

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
PAPANICOLAOU, MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LAS PONCIANAS - NUEVO CHIMBOTE 2020**

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

AUTORA

TEJEDA POLO KATTIA JACKLIN

ORCID: 0000-0001-7685-1635

ASESORA

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2020

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
PAPANICOLAOU, MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LAS PONCIANAS - NUEVO CHIMBOTE 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Tejeda Polo, Kattia Jacklin

ORCID: 0000-0001-7685-1635

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguirre Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida,
por haberme mantenido fuerte
ante cualquier obstáculo y no
permitir que me rinda ante ningún
problema que se me presentó en el
transcurrir de mi vida.

A mis padres Luisa y Miguel,
mi tía Carolina y abuelos
paternos Lucia y Luis; por
brindarme su apoyo
permanente desde que me
empecé a formar como
profesional hasta concluir.

A los docentes, por nutrirme con
sus conocimientos científicos y
técnicos para la realización de mis
prácticas profesionales, les
agradezco por sus consejos y sobre
todo por incentivarne inclinarme
a la investigación.

Tejeda Polo Kattia J.

DEDICATORIA

A Luisa Polo, por incentivar-me con su propio ejemplo dándome ánimos para iniciar, continuar y nunca rendirme, porque siempre estuvo presente en cada paso que di en mi vida profesional.

A Miguel Tejeda, por ser un claro ejemplo de trabajo dedicación y responsabilidad; por acompañarme en este camino tan importante para mí, y a quien le debo mucho de mi carácter fuerte.

A Biley y Keren. Les deseo demostrar que “Querer es poder”, y que si luchan hasta el final no importara la edad o, obstáculos que presenten. Todo con dedicación y disciplina se puede lograr.

Tejeda Polo Kattia J.

RESUMEN

La presente investigación se centró en dar a conocer si el nivel de conocimientos de la población en estudio guarda relación con la actitud que toman frente al autocuidado de su salud sexual y reproductiva. **Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Poncianas, en el periodo de julio – agosto 2020. **Metodología:** nivel descriptivo – correlacional; se describió el nivel de conocimiento y la actitud de manera global, para luego explicar la relación que existe entre sí. La población total lo constituyeron 960 mujeres, y la muestra fue de 120 mujeres según muestreo probabilístico; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario denominado conocimientos y actitudes del PAP. **Resultados:** el 85.8% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimientos aceptables y apropiados sobre el Papanicolaou.; un 14.1% tuvieron conocimientos nulos y escasos sobre el tema. Por otro lado, en cuanto la actitud el 66.7% presentaron una actitud regular; el 21.7% una actitud buena y el 11.7% presentó una actitud mala. Finalmente, de la correlación entre las variables conocimientos y actitudes se obtuvo un $p= 0,001 < 0,05$, que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. **Conclusión:** El conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres del Asentamiento Humano Las Poncianas, se encuentran correlacionadas. **Palabras claves:** Actitud, Conocimiento, Mujeres, Papanicolaou.

ABSTRACT

The present research focused on showing if the level of knowledge of the study population is related to the attitude that they take towards self-care of their sexual and reproductive health. **General objective:** Determine the relationship that exists between the level of knowledge and the attitude towards taking a Papanicolaou test in women from Las Poncianas Human Settlement, in the period of July - August 2020. **Methodology:** descriptive - correlational level; the level of knowledge and attitude are described globally, and then the relationship between them is explained. The total population was made up of 960 women, and the sample was 120 women according to non-probability sampling; for data collection the instrument was used: Anonymous Survey for the study of PAP knowledge and attitudes; obtaining from that survey the following **results:** 85.8% of the surveyed women have an acceptable and appropriate level of knowledge about the Papanicolaou test. 14.1% revealed that they had little or no knowledge on the subject. Furthermore, in terms of attitude, 66.7% presented a regular attitude; 21.7% had a good attitude and 11.7% had a bad attitude. Finally, from the correlation between the knowledge and attitudes variables, $p = 0.001 < 0.05$ was obtained, which rejects the null hypothesis and the alternative hypothesis is accepted. **Conclusion:** The knowledge and the attitude about the Papanicolaou test of women from Las Poncianas Human Settlement are correlated.

Keywords: Attitude, Knowledge, Women, Papanicolaou.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de Trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento	v
5. Hoja de Dedicatoria	vi
6. Resumen	vii
7. Abstract	viii
8. Contenido	xi
9. Índice de tablas	xi
10. Índice de Figuras	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.1.1. Nacionales	9
2.1.2. Internacionales	13
2.2. Bases teóricas de la investigación	15
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	15
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	17
2.3 Marco conceptual	18
2.3.1 Definición de Cáncer de Cérvix	18
2.3.2 Factores de Riesgo Asociados	23
2.3.3 Clínica del cáncer y sintomatología	26
2.3.4 Diagnóstico del cáncer cérvico uterino	27
2.3.5 El sistema Bethesda	28
2.3.6 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer	29
2.3.7 Modelo de nivel de salud de OMS	30
III. HIPÓTESIS	31

IV. METODOLOGÍA	32
4.1 Diseño de la investigación	32
4.2 Población y muestra	33
4.3 Definición y operacionalización de variables	42
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.5 Plan de análisis	46
4.6 Matriz de consistencia	47
4.7 Principios éticos	49
V. RESULTADOS	50
5.1 Resultados del estudio	50
5.2. Contrastación de Hipótesis	53
5.3. Análisis de Resultados	57
VI. CONCLUSIONES	64
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento global del Papanicolaou - Las Poncianas, 2020.	50
Tabla 02	Distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de actitud global hacia el examen del Papanicolaou - Las Poncianas, 2020.	51
Tabla 03	Distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen del Papanicolaou - Las Poncianas, 2020	52
Tabla 04	Correlación Rho de Spearman de conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020	53
Tabla 05	Características sociodemográficas, mujeres en edad fértil - Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020.	55
Tabla 06	Características sexuales y reproductivas, mujeres en edad fértil - Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020.	56

INDICE DE FIGURAS

Figura 01	Gráfico de barras de la distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento global del Papanicolaou - Las Poncianas, 2020	66
Figura 02	Gráfico de barras de la distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel global de la actitud hacia el examen del Papanicolaou - Las Poncianas, 2020.	67
Figura 03	Gráfico de barras de la distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento y actitud frente al Papanicolaou - Las Poncianas, 2020	68

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix representa uno de los problemas más importantes de salud pública a nivel mundial, por ser considerado una de las primeras causas de morbimortalidad en la mujer por cáncer ginecológico; este mal ha originado el 80 a 88% de defunciones en países en desarrollo, el cual las estadísticas dicen que se aproximará e incrementará al 98% en el año 2030. Debido al crecimiento y envejecimiento de la población, este problema generará un aumento de la mortalidad aproximadamente en 25% para los próximos 10 años; más, si las mujeres con mayor riesgo, no acceden a los programas de prevención ⁽¹⁾.

Situación que preocupa a las autoridades de salud, dada las estadísticas a nivel mundial donde la incidencia del cáncer cervical llegó para el año 2002 a 468 000 casos y 233 000 defunciones por dicho cáncer ⁽²⁾, mientras que, en América latina, durante el mismo año, se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer. Así mismo, según un estudio realizado se llegó a la conclusión que en América Latina las mujeres en edad fértil no practican con frecuencia la citología del cuello uterino ⁽³⁾. Existe abundante conocimiento sobre el tema de cáncer cérvico uterino, pero las personas se niegan acceder a la información de manera correcta, sobre la educación sexual, debido a dogmas, mitos, tabúes, machismo, entre otras. En mayo de 2018, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado a nivel mundial con la finalidad de que los países trabajen en beneficio de la humanidad en la prevención de esta patología.

En el Perú, las estadísticas señalan que 04 mujeres mueren al día por cáncer de cuello uterino, en el 2010, Según Rubiños J. director ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) informó que actualmente este cáncer es el más frecuente entre los 300 tipos de neoplasias que afectan a los peruanos y es también el que más víctimas de fallecidas tiene⁽⁴⁾. Estas cifras se han ido incrementando debido que hasta la actualidad las instituciones educativas no cuentan con una política que respalde el desarrollo de temas sobre la educación sexual; convirtiéndose los estudiantes en personas vulnerables, al virus. Debido a la escasa información, optarán por prácticas y actitudes negativas con respecto a su salud.

El ámbito de la salud, la falta de inversión por parte del estado en implementación, equipamiento en las áreas de obstetricia, capacitaciones al personal de salud y déficit de recursos humanos; evidencia la empobrecida atención que reciben los pacientes, esto conlleva a que la labor de las obstetras se vea obstaculizadas y no puedan desempeñarse como la población lo requiere. El Asentamiento Humano (AA. HH) “Las Poncianas”, ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote (Nvo. Chimbote) alberga aproximadamente a 960 mujeres en edad fértil (MEF). Las Poncianas es caracterizada por ser una zona urbano marginal, donde sus poblaciones proceden mayormente del sur de Ancash y de las serranías de este mismo departamento, generalmente son de zonas rurales o zonas andinas que muchas veces pone en peligro su salud sexual.

Se observa que las mujeres tienden a tener la autoestima baja y son inseguras de sí mismas, mayormente por pertenecer a una zona urbano marginal y generalmente no se preocupan por el autocuidado de su salud, prevalece la medicina de farmacia, a pesar de la cercanía de la comunidad al Centro de Salud Yugoslavia, la población del Asentamiento Humano Las Poncianas, no recurren a este establecimiento por distintas razones, y prefieren la automedicación. Las usuarias generalmente acuden a la toma del papanicolaou (PAP) solo cuando se ven afectadas por situaciones asociadas a las infecciones ginecológicas, comúnmente conocidos por ellas como “descensos o agua blanca”; lumbalgia, dolor abdominal bajo, la toma del PAP se capta de manera indirecta. Por tanto, la mujer muestra desinterés por recojo y conocimientos de los resultados de la prueba, así mismo no se interesan por llevar un control de la toma y menos por conocer de las medidas de prevención ⁽⁵⁾.

Antiguamente, para detectar el cáncer de cuello uterino se realizaba la prueba de Papanicolaou, posteriormente con el paso del tiempo se implementó la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), colposcopia; entre otras. En la actualidad se dio a conocer la existencia de la Prueba del Virus del Papiloma Humano (VPH) a través del ácido desoxirribonucleico (ADN); la cual consiste en detectar el VPH (tipos de alto riesgo o carcinogénicos) que tienen una mayor probabilidad de causar el cáncer de cuello uterino. En esta prueba, se buscan partículas del ADN de estos tipos de VPH en las células del cuello uterino. La prueba puede hacerse a la misma vez en que se lleva a cabo la prueba del Papanicolaou, con la misma escobilla algodónada o con otra adicional ⁽⁶⁾.

Es de suma importancia que las mujeres en edad fértil conozcan las diversas formas de prevención sobre el cáncer de cuello uterino, dicho conocimiento favorecerá a que tengan una buena actitud frente a la prueba, contribuyendo a su autocuidado y a una vida sexual saludable. En el Asentamiento Humano Las Poncianas, del distrito de Nuevo Chimbote, el mayor porcentaje de mujeres cuentan solo con el grado de instrucción: secundario, a ello se suma el desconocimiento sobre educación sexual. Esta realidad ha conllevado a que se plantee la siguiente interrogante: *¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou; en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas en el período de julio - agosto 2020?*

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Poncianas, en el periodo de julio – agosto 2020. Para conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos: Siendo el primero, describir el nivel de conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, segundo describir la actitud global frente la toma del Papanicolaou, tercero correlacionar el nivel de conocimiento con la actitud sobre la prueba del Papanicolaou y cuarto describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano. Las Poncianas, en el periodo de julio – agosto 2020.

El estudio se justifica porque nos permitió contar con información de primera mano; de esta manera se identificó la problemática existente real, la misma que se podrá dar solución; con la finalidad de poder generar cambios favorables en el estilo de vida, actitudes y prácticas con relación a su salud sexual y reproductiva; a su vez permitió conocer sus principales características. El beneficio directo fue para las MEF del Asentamiento Humano Las Poncianas. Este estudio buscó encontrar la relación que tiene el nivel de conocimiento con la actitud que toma la persona ante la prueba del Papanicolaou y de esta forma promover el autocuidado y prever que los factores predisponentes no sean impedimento para que las mujeres se realicen la prueba.

El Asentamiento Humano Las Poncianas, también se favoreció, porque jamás se había abordado este tema antes, ni se había realizado un estudio de tal magnitud que permita conocer la problemática real de esta comunidad, revelando el nivel de los conocimientos de las mujeres en edad fértil, y de esta manera exponer la situación real de dicha población. Así mismo, mencionar los factores del porqué, no el 100% de las mujeres en estudio tuvieron actitudes favorables, ni dedicaban tiempo a su autocuidado, ante estas respuestas, se incentivó la promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva, así mismo se promovió su autocuidado y estilos de vida saludables, teniendo como referencia las debilidades de la población en mención.

Por otro lado, esta investigación también facilita el trabajo de las obstetras de los establecimientos de I y II nivel; promoviendo la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, porque se dio a conocer cómo es que influye que una mujer en edad fértil tenga los conocimientos necesarios sobre el Papanicolaou, para que pueda tener una buena actitud ante esta prueba y lo haga parte de un estilo de vida saludable. El presente estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple, de una sola casilla de corte transversal. Las habitantes de esta comunidad fueron un total de 960 MEF y la muestra del presente estudio fue según el muestreo no probabilístico, siendo 120 MEF que obedecen con los criterios de inclusión propuestos.

Para el presente estudio la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo - correlacional, de una sola casilla de corte transversal, del mismo modo la muestra poblacional con la que se trabajó fue 120 MEF que comprendió entre 15 a 49 años y para calcular el tamaño muestral se aplicó la fórmula estadística de proporción poblacional. Así mismo, para la selección de las unidades de análisis se llevó a cabo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, luego se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario de siete ítems, que midió el conocimiento, así también, se planteó un test para medir las actitudes.

Del mismo modo el estudio aportó los siguientes resultados, el 85.8% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimientos aceptables y apropiados sobre el Papanicolaou.; un 14.1% tuvieron conocimientos nulos y escasos sobre el tema. Por otro lado, en cuanto a la actitud el 66.7% presentaron una actitud regular; el 21.7% una actitud buena y el 11.7% presentó una actitud mala. En base a la correlación entre las variables conocimientos y actitudes se obtuvo un $p= 0,001 < 0,05$, que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Se concluye que el conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres del Asentamiento Humano Las Poncianas, se encuentran correlacionadas.

Por otro parte, los resultados obtenidos están distribuidos por diferentes capítulos, el cual se desglosará de la siguiente forma. En el capítulo I, donde se describe la introducción, se desarrollará la síntesis del problema, planteando el objetivo general y específicos correspondientes de la investigación, la justificación y el enunciado del problema del estudio, En el capítulo II, se hará mención de los antecedentes, la revisión de estudios nacionales, locales e internacionales, seguido del marco teórico donde se considera las diferentes teorías principales de las variables en estudio, y finalmente los conceptos principales fundamentando el estudio.

Del mismo modo en el capítulo III, describe la hipótesis, en el capítulo IV, se describe el diseño de la investigación, tipo, nivel, y diseño del estudio, teniendo en cuenta la población y muestra describiendo el instrumento utilizado en el estudio para la recopilación de datos. Por consiguiente, en el capítulo V, describe los resultados

mostrando las figuras y tablas estadísticas, enfocado en el análisis de los objetivos de la investigación, finalmente en el capítulo VI, se presentan las conclusiones donde se determina que sí existe relación entre el conocimiento y la actitud de la frente al examen del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Después de haber indagado detalladamente los diversos estudios de investigación como: propuestas de tesis ya aplicadas, webgrafía y artículos científicos. Se declara las teorías de las principales variables, dimensiones y constructos que son partes del estudio.

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Nacionales

Quispe A. ⁽⁷⁾ (Huancayo 2019) Quien realizó el estudio sobre “Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del centro de salud Auquimarca, Huancayo, 2019” el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou, utilizando una metodología cuantitativa –correlacional. Donde la dimensión importancia el 57,6% presenta conocimientos entre escasos y aceptables, en la dimensión factores de riesgo el 71,2% presenta conocimientos entre nulos y escasos; mientras que en la dimensión requisitos los conocimientos: nulos, escaso, aceptable y apropiados oscilan entre 22,7% a 28,8%. Por otro lado, con respecto a la actitud reveló en su estudio que un 31,1% posee una mala actitud, un 32,6% una actitud regular y un 36,4% con actitud favorable. Del mismo modo se muestra que la actitud en su dimensión preventiva fue buena en un 36,4%, y en la cultura actitudinal fue buena en un 37,9%.

En base a la correlación de las variables se encontró el valor de Rho de Spearman es de 0,774, el cual indica que existe relación positiva entre las variables, se encontró un nivel de correlación alta y el nivel de significancia bilateral $p < 0.000$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Conclusión: Las mujeres de edad fértil del centro de salud Auquimarca presentan un nivel de conocimiento escaso y actitud buena. Existe relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Auquimarca ⁽⁷⁾.

Garay J. ⁽⁸⁾ (Coishco 2019) quien realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en Coishco, 2019”; el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou; utilizando una metodología de tipo cuantitativo de nivel correlacional. Donde muestra que el 70.7% de mujeres encuestadas presentan conocimientos entre nulos y escasos sobre el examen de Papanicolaou; Sin embargo, existe un 29.3% de mujeres que manifiestan tener conocimientos entre aceptables y apropiados sobre el tema y hace evidente que el 93.9% de mujeres encuestadas presentan una buena actitud frente al examen Papanicolaou.

Con respecto al conocimiento que presentan las mujeres encuestadas en la dimensión importancia del examen de Papanicolaou en un 64.6% es nulo. El conocimiento en la dimensión factores de riesgo en el 88.9% son nulos. Y el conocimiento en la dimensión requisitos para el examen de Papanicolaou el 52.5%

tienen conocimientos nulos. En base a las actitudes el 93.9% de mujeres encuestadas presentan una buena actitud frente al examen Papanicolaou. Del mismo modo referente a las dimensiones de la actitud el 93.9% tiende a tener una buena actitud preventiva frente al cáncer de cuello uterino, mientras que un porcentaje menor (57.6%) evidencio una cultura actitudinal buena.

Del mismo modo el estudio reporto conocimientos nulos, y a la vez presentaron una actitud buena, indicando así independencia entre estas variables, sin embargo, se puede observar también que 23, 19 y 10 mujeres que tuvieron conocimiento regular, aceptable y apropiado respectivamente resultaron con actitud buena. Se concluye, que el nivel de conocimientos sobre el examen Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las mujeres encuestadas (0,492), rechazando la hipótesis nula ⁽⁸⁾.

Monroy J. ⁽⁹⁾ (Ica 2019) quien realizó un estudio sobre “Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del distrito de Santiago – Ica, 2019” el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud; para este estudio se aplicó la metodología de un estudio de tipo cuantitativo de nivel correlacional. Donde se observó que el 66.6% muestran conocimientos aceptables y apropiados del examen del Papanicolaou, en base al conocimiento en su dimensión importancia del examen del Papanicolaou suman el 82.5%. Al evaluar los conocimientos en su dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de útero, donde el 42.7% desconocen este tema, y a la vez se evidenció que el 66.7% de la

presentan conocimientos sobre los requisitos para el examen del Papanicolaou. Así mismo, el estudio reveló que el 56.1% de las entrevistadas presentaron una actitud regular frente al examen del Papanicolaou

Sin embargo, en base a las dimensiones se encontró que el 66.7% de las entrevistadas presentan una buena actitud preventiva frente al examen del Papanicolaou, así mismo observamos que en la cultura actitudinal, el 95.9% de las mismas presentan una actitud de nivel regular. Del mismo modo demostró que sí, existe relación significativa entre conocimientos y actitudes, frente al examen de Papanicolaou (0.657), el conocimiento sobre la importancia del examen se relaciona significativamente con la actitud (0.814), el nivel de conocimientos factores de riesgo, sí, se relacionan con la actitud, frente al examen de Papanicolaou (0.701), y por último el nivel de conocimiento en su dimensión requisitos, se relaciona significativamente con la actitud (0.673).

Con respecto a las características sociodemográficas, el 56.7% son mayores de 30 años. El 52 % son convivientes, así mismo el 73,1% estudiaron secundaria, con respecto a la ocupación, el 57,9 % son ama de casa. En base a las características sexuales y reproductivas, el 62 % de las encuestadas iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años, con respecto al número de hijos apreciamos que el 31,6 % tienen dos hijos, y por último observamos que el 57,9 % tuvo entre 2 a 3 parejas sexuales. Conclusión, sí, existe relación significativa entre conocimiento y actitud frente al

examen de Papanicolaou en las MEF, Urbanización Sebastián Barranca, Santiago, Ica, 2019 ⁽⁹⁾.

Evangelista G. ⁽¹⁰⁾ **(Chimbote 2019)** quien realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Señor de los Milagros - Chimbote, 2019”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión importancia y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou; Se utilizó una Metodología de tipo cuantitativo y de nivel correlacional. Donde se observó que el mayor porcentaje, 60,6% de las mujeres en edad fértil del Pueblo joven Señor de los Milagros de Chimbote tienen conocimientos aceptables sobre la prueba de Papanicolaou, el 26,5% tienen un conocimiento nulo y sólo el 12,9% tiene un manejo apropiado del tema. Mientras que en la actitud observamos que el 49,2% de las mujeres tienen actitudes poco positivas sobre la prueba, el 29,5% tienen actitudes negativas y el 21,1% muestra actitudes positivas.

En base a la correlación entre las variables se encontró que el nivel de significancia bilateral $P = 0,704 > 0,05$ indica que no se rechaza a la hipótesis nula, por tanto, se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del pueblo joven Señor de los Milagros. Conclusión, con los resultados obtenidos se rechaza a la hipótesis nula y, por tanto, se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prueba de

Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del pueblo joven Señor de los Milagros
Chimbote 2019 ⁽¹⁰⁾.

2.1.2. Internacionales

Rodríguez P, Hernández L, Rodríguez D. ⁽¹¹⁾ (Colombia 2016) en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino y el cáncer de mama entre estudiantes de medicina”; con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas, para prevención de neoplasia de la mama y cuello uterino. Utilizando una metodología que empleo una encuesta CAP aplicada a estudiantes de medicina de la Universidad de los Andes. El 84.2% de estudiantes del noveno y décimo semestre, participaron en las encuestas; de las cuales el 64,1% fueron mujeres y el 35,9% hombres.

Así mismo, se mostró que el 95,3% de los estudiantes recomendaron el examen clínico de seno, el 96,9% el autoexamen mamario y el 90,7% la mamografía. Así mismo, con respecto a la actitud el 90.6% de los estudiantes encuestados, refirieron que: para disminuir la mortalidad en mujeres, es necesario hacerse el Papanicolaou; mientras que un 82.8% refirieron que para reducir la muerte en mujeres era importante realizarse la mamografía. En cuanto a la practica el 55.0% había recibido entrenamiento en las guías y protocolos para la detección de neoplasmas mamarios y de neoplasma cervical uterino ⁽¹¹⁾.

Almobarak1 A, Elbadawi A, Elmadhoun W, Elhoweris M, Ahmed M. ⁽¹²⁾
(África 2016) En su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sudanesas en relación con la prueba de detección de la prueba de Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino”; que tuvo como objetivo investigar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las mujeres con respecto al Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino. El estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, que empleó un cuestionario estandarizado y probado que indagaba las características sociodemográficas y su CAP sobre el cáncer de cuello uterino y el PST.

Donde más del 50% de las encuestadas eran mayores de 30 años. Por otro lado, el 78.8% del total de las mujeres encuestadas eran titulares universitarios, el 97,2% del total de participantes residían en áreas urbanas del estado de Jartum. Lo alarmante de la investigación es que el 48% de las encuestadas nunca había oído hablar sobre la prueba del Papanicolaou, y solo un 15.8% se había practicado la prueba antes de la encuesta. El 46.6% sabía que el virus del papiloma humano (VPH) era el agente causal del cáncer del cuello uterino, pero solo el 39.2% sabía de la existencia de la vacuna del VPH; y de ese 39.2% solo el 11.4% había recibido la vacuna ⁽¹²⁾.

Conclusión: A pesar de un alto nivel educativo, menos del 50% de los participantes tenían conocimientos precisos sobre el cáncer de cuello uterino, el VPH y la detección del cáncer de cuello uterino. La educación sanitaria sobre el cáncer de cuello uterino, las infecciones de transmisión sexual y el papel de la PST como forma

de prevención son cruciales al diseñar intervenciones destinadas a mejorar la detección precozmente en las mujeres sudanesas ⁽¹²⁾.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento

El conocimiento es definido como hechos o información que una persona adquiere mediante la experiencia o mediante la educación y gracias a cuya comprensión es capaz de referirse a un asunto determinado de la realidad. El contenido intelectual que una persona puede acumular respecto a un área del saber, tema específico o a la totalidad del universo. Todo tipo de certeza cognitiva que responda a las preguntas ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde?. La misma definición de lo que el conocimiento es, ya forma parte del conocimiento y por ende de las disciplinas que lo estudian ⁽¹³⁾.

El conocimiento es un proceso que se identifica claramente en tres factores entre ellos tenemos: Las actitudes, las aptitudes y los contenidos. Dichas aptitudes con orientaciones diferentes, las aptitudes intelectuales y las aptitudes procedimentales. De esa integración, el conocimiento da como resultado el desarrollo de actitudes y comportamiento nuevos (práctica). Al respecto Piaget explica que este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta su madurez ⁽¹⁴⁾.

Además, Vygotsky y Ausubel consideran que el modo de adquirir conocimiento puede ser, tanto por descubrimiento como por recepción y una forma de transmitirlos es a través de un material de aprendizaje de fácil comprensión y con contenido que resulte interesante al individuo, que estimule al interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo ⁽¹⁵⁾. Del mismo modo Alavi y Leidner; definen al conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales ⁽¹⁶⁾.

2.2.1.1 Características del conocimiento empírico

Los distintos autores que definen este tipo de conocimiento concuerdan en que su característica fundamental es su vínculo directo con la cotidianidad, con la experiencia del mundo y con la vida misma. En ese sentido, el conocimiento empírico no proviene de un proceso formativo o educativo, ni de la acción de una reflexión consciente y analítica, sino que se trata de la experiencia procesada y convertida directamente en saber. La observación, la repetición, el ensayo y error son las formas usuales de adquirirlo. Por otro lado, los sentidos son un elemento clave en la adquisición del conocimiento empírico. No puede aprenderse empíricamente algo que no pueda percibirse, o algo que sea tan abstracto que requiera de procesos mentales distintos de nuestros cinco sentidos ⁽¹⁷⁾.

2.2.2. Bases teóricas de la actitud

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente que este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar. A continuación, se señalan en orden cronológico algunas de ellas:

Al respecto Secord y Backman explican que “la actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno”. Por su parte Fishbein y Ajzen, indican que “la actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto.” Además, Alcántara indica que “las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros” (18).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Definición de Cáncer de Cérvix

El cáncer de cérvix es una enfermedad progresista que avanza gradualmente e inicia con ligeros cambios intra-epiteliales pre-malignos, nombrada: Neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales inician con displasia leve, conocida como CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, originalmente en las capas superficiales del epitelio. En el CIN II la displasia es más

intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina ⁽¹⁹⁾.

2.3.1.1 Prevención

- **Prevención Primaria:** El eje principal de la prevención es el conocimiento este debe impartirse inicialmente en los hogares, siguiendo en las Instituciones educativas e Instituciones de salud. Es por ello, que la población, debe conocer la importancia, las causas y las medidas de prevención; sobre el cáncer de cérvix producido por el virus papiloma humano (VPH). Dentro de la prevención primaria encontramos la Inmunización contra el Virus Papiloma Humano (VPH), se da mediante la vacuna previene la infección de dos genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Se recomienda utilizarla en la población femenina, que no haya tenido aún relaciones sexuales o posible contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas” ⁽²⁰⁾.

- **Prevención secundaria.** Esta prevención tiene como fin, detectar de manera oportuna la enfermedad; lo cual permitirá actuar de manera rápida, mediante una intervención si así lo requiere, para prevenir posibles complicaciones. “El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no tiene el conocimiento e intervenir inmediatamente para poder controlar y dar tratamiento a la enfermedad”. El Papanicolaou es el examen que se usa para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino. Dentro de la prevención secundaria encontramos la Educación a los habitantes. En este sentido la educación a los habitantes referente al conocimiento, con relación a la aparición del cáncer de cuello uterino y de sus posibles causas; es una de las herramientas fundamentales que se debe emplear en la prevención principal ⁽²¹⁾.

Esta estrategia debe incluir: “Una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios canonizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inexistentes, aumentan la adherencia al tamizaje” ⁽²¹⁾.

2.3.1.2. El Papanicolaou y su técnica.

La citología de cérvix, también llamada Prueba de Papanicolau o triple toma de Witt es la técnica más utilizada para detección precoz de cáncer de cuello uterino y para lesiones precancerosas. Se basa en el hecho de que las células de las capas superficiales del epitelio cervical se descaman continuamente, del mismo modo podemos decir, que el Papanicolaou es un estudio que consiste en la toma de células presentes en el cuello uterino, con la finalidad de hallar células anormales y/o normales en las secreciones ⁽²²⁾.

2.3.1.3. Frecuencia del Papanicolaou.

Las mujeres que ya han empezado su vida sexual pueden seguir su esquema; además nos indica que si el primer examen da como resultado un PAP negativo (-), deberá de repetírsele al cabo de un año y si esta segunda muestra también nos da un PAP (-); la mujer puede volver a tomarse la prueba cada 3 años. Así mismo, hay mujeres que tienen más riesgos que otras como, por ejemplo: “Las que inician precozmente sus relaciones sexuales, las que practican la promiscuidad sexual, las mujeres pocas higiénicas, las que han tenido alguna vez alguna infección o ITS en sus genitales, etc. Este grupo de mujeres deberá practicarse el exámen del PAP anualmente ⁽²³⁾.

Por otro lado, también decimos que ⁽²³⁾

- A partir de los 30 años, las mujeres que se hayan practicado la prueba 3 veces consecutivas con intervalos de 1 año y hayan tenido como resultado un PAP (-), podrán hacerse la prueba cada 2 o 3 años ⁽²³⁾.

- Las mujeres que se hayan practicado alguna operación a nivel de útero, ya sea extirpación del útero o del cuello uterino; podrán suspender la realización de la prueba.
- Por tal motivo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA): “Recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) y anualmente cuando una mujer dentro del grupo de riesgo, mencionado anteriormente” ⁽²³⁾.

2.3.1.4. Requisitos para la prueba de Papanicolaou.

Tenemos una lista de requisitos para que los resultados de esta citología sean óptimos para su evaluación:

- No realizarse la prueba durante la menstruación; a menos que hayan pasado 3 días después de haber finalizado el ciclo menstrual.
- No haber tenido relaciones sexuales 3 días (72 horas) antes de realizarse la prueba del Papanicolaou.
- No haberse realizado duchas vaginales, haber usado tampones, cremas vaginales, óvulos vaginales, etc. Por lo menos de 48 a 72 horas previas al examen ⁽²⁴⁾.

2.3.1.5. Procedimiento de la prueba.

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos:

- Rotulación de la lámina: Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino: La zona de transformación (unión del exocérvix y endocérvix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino, por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.
- Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15’.
- Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología (25).

2.3.2 Factores de Riesgo Asociados

2.3.2.1. El virus del papiloma humano.

Conocido como una de las principales causas de cáncer de cuello uterino, la infección de tipos de papilomavirus de alto riesgo incrementa la probabilidad de que se conviertan en cáncer. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos ⁽¹⁸⁾. El primero ocurre en: “mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III)”. El segundo tipo se produce en: “mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras”. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. – Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y orofaringe ⁽²⁶⁾.

2.3.2.2. Consumo de tabaco

Las fumadoras aumentan el riesgo dos veces más de padecer cáncer que las mujeres que no consumen tabaco. Al consumir tabaco: “muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones; estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos”. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las **infecciones** con VPH ⁽²⁶⁾.

2.3.2.3. Sistema inmunológico debilitado

El VIH (*virus de inmunodeficiencia humana* o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen ⁽¹⁸⁾: “Una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano” ⁽²⁶⁾.

2.3.2.4. Infección con Clamidia

Causada por una bacteria que infecta los órganos sexuales femeninos. Se contagia por medio de las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves ⁽²⁶⁾.

2.3.2.5. Píldoras anticonceptivas

El empleo de estas píldoras anticonceptivas por periodos muy largos aumenta el riesgo del cáncer cérvico uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta

mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso ⁽²⁶⁾.

2.3.2.6. Inicio de las relaciones sexuales

Involucra a los múltiples compañeros sexuales, en consecuencia, el riesgo dado por estos. Se ha demostrado que: “En la adolescencia, los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años” ⁽²⁶⁾.

2.3.2.7. Número de compañeros sexuales

El número de parejas sexuales es: “Un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus encógenos” ⁽²⁶⁾.

2.3.2.8. Embarazos múltiples

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces ⁽²⁹⁾. A pesar de no existir ninguna

explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano ⁽²⁶⁾.

2.3.3 Clínica del cáncer y sintomatología

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto ⁽²⁷⁾.

Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado. El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH por sus siglas) adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones premalignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente ⁽²⁷⁾.

Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico ⁽²⁷⁾.

2.3.4 Diagnóstico del cáncer cérvico uterino

Para diagnosticar el cáncer de cuello uterino, se puede realizar lo siguiente:

- Colposcopia: “Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente” ⁽²⁸⁾.
- Biopsia exocervical y/o endocervical: “De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico” ⁽²⁸⁾.
- Legrado endocervical: “Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular” ⁽²⁸⁾.
- Conización Cervical: “En los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas” ⁽²⁸⁾.

2.3.5 El sistema Bethesda

El objetivo de esta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta esta edad, porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda” (29).

Cuadro 1 Clasificación de diagnóstico según el sistema de Bethesda

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS) (33)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica. (22)
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL) (33).	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN1): displasia leve (22).
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo (33).	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma (33).

Fuente: Cuba M. (29).

2.3.6 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer

Podemos decir que las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus

Humano es un organismo difusamente encontrado en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino, a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60”⁽³⁰⁾.

2.3.7 Modelo de nivel de salud de OMS

El modelo de Creencias de Salud (MCS) es una de la teorías más usadas e importantes ya que incluye el componente cognitivo/ perceptivo. Este modelo fue desarrollado por especialistas de psicología social tratando de encontrar una explicación de la falta de participación pública en distintos programas de prevención y detección de patologías de manera precoz. Más adelante, es adaptado para explicar distintas interrogantes como la conducta de los seres humanos ante los síntomas de alguna enfermedad, el cumplimiento estricto del tratamiento y/o recomendaciones emitidas por el médico.

En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es

un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí (31).

III. HIPÓTESIS

El presente estudio solo tuvo una sola hipótesis que es la general:

H_i: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente la toma del Papanicolaou.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente la toma del Papanicolaou.

IV. METODOLOGÍA

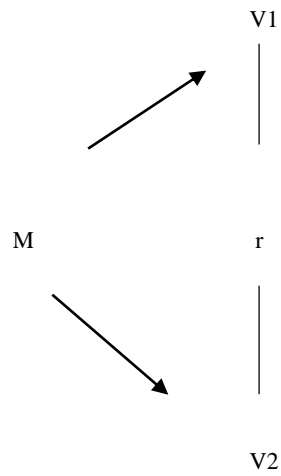
4.1 Diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados ⁽³²⁾.

El estudio de investigación fue de nivel descriptivo – correlacional; porque se describió el nivel de conocimiento y la actitud de manera global, para luego explicar la relación que existe entre las variables aplicadas en la muestra de estudio ⁽¹⁹⁾. Los resultados encontrados en el estudio se obtuvieron usando el coeficiente de correlación de Spearman, que mide el grado de asociación que existe entre dos o más variables, donde sus valores están comprendidos entre -1 y 1 ⁽³²⁾.

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, porque no se manipularon de manera deliberada las variables, ya que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Y es de corte transversal, porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión ⁽³²⁾.

Esquema:



- **M:** Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas en el distrito de Nuevo Chimbote.
- **V1:** Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou
- **r:** Relación que tienen las variables en estudio
- **V2:** Actitudes de las usuarias

4.2 Población y muestra

4.2.1. Población

La población estuvo compuesta por un total de 960 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, con residencia en el Asentamiento Humano Las Poncianas del distrito de Nuevo Chimbote.

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por un total de 120 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, con residencia en el Asentamiento Humano Las Poncianas del distrito de Nuevo Chimbote.

Para ubicar a las unidades muestrales se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Fórmula estadística de proporción poblacional:

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

Dónde:

- n : Muestra
- N : Tamaño poblacional
- Z : Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)
- P : Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable comportamiento sexual sin riesgo (0.5)
- q : Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)
- e : Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05).

Criterios de inclusión:

- Mujer residente en el Asentamiento Humano las Poncianas, del distrito de Nuevo Chimbote por lo menos 6 meses.
- Mujeres entre los intervalos <15 – 49< años en el instante de la encuesta.
- Mujeres que hayan iniciado sus relaciones sexuales.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente a la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres con morbilidad mental.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres que padezcan de cáncer del cuello del útero.
- Mujeres que se les haya practicado una histerectomía total.
- Mujeres que han sido capacitados sobre Papanicolaou.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ITEMS	RANGOS
Conocimiento sobre el PAP	El conocimiento es un proceso inacabado, que posee dos componentes: un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible, donde la relación de ambos es lo que hace posible el origen de la existencia del conocimiento, permitiéndole al sujeto cumplir con la función de adaptarse al medio.	El conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil sobre el examen del Papanicolaou, enfatizando la importancia, los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino y los requisitos de dicha prueba.	Importancia del examen de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos de examen de Papanicolaou. - Frecuencia del examen de Papanicolaou. - Importancia del examen de Papanicolaou. 	Cuantitativa	15,16, 17,18, 20	<p>00 a 10 puntos: Conocimientos nulos.</p> <p>11 a 13 puntos: Conocimientos escasos</p> <p>14 a 15 puntos: Conocimientos aceptables</p>
			Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de las relaciones sexuales. - Cambio frecuente de parejas sexuales. - Aborto - Embarazos múltiples. 	Cuantitativa	6, 7,8,9,10.11,12,13,14	
			Requisitos para el examen de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> - No relaciones sexuales por 48 horas. - No colocación de óvulos. - No estar menstruando. 	Cuantitativa	19	

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT	RANGOS	ÍTEMS
Actitud sobre el PAP	La actitud es un estado de disposición mental, organizado que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su vida diaria, puede variar según el contexto, siendo favorable o desfavorable	Actitud preventiva	Recepción de información Importancia de la prueba. Importancia de los requisitos. Importancia de la frecuencia del examen	Cuantitativa	De acuerdo: 5 Parcialmente de acuerdo: 4 Indiferente: 3 Parcialmente en desacuerdo: 2 En desacuerdo: 1	Para la variable: Mala: 8 a 18 Regular 19 a 29 Buena 30 a 40 Para sub variables: Mala: 4 a 11 Regular: 12 a 18 Buena: 19 a 20	24,26,30,31
		Cultura Actitudinal	La prueba de PAP es dolorosa. Profesionales a cargo. Calidad y calidez. Interfiere la pareja				25,27,28,29

4.3 Definición y operacionalización de variables

4.3.1. Definición de Variables:

- **Variable 1:** El conocimiento es un proceso inacabado, que posee dos componentes: un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible, donde la relación de ambos es lo que hace posible el origen de la existencia del conocimiento, permitiéndole al sujeto cumplir con la función de adaptarse al medio ⁽¹⁵⁾.
- **Variable 2:** La actitud es un estado de disposición mental, organizado que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su vida diaria, puede variar según el contexto, siendo favorable o desfavorable ⁽¹⁶⁾.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Para el presente estudio se utilizó la encuesta anónima como técnica para la recolección de los datos.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se empleó como instrumento el cuestionario titulado como: “Conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en

edad fértil de 15 a 49 años” y se utilizó el temario de conocimientos sobre la toma de Papanicolaou, que se compone por 6 preguntas y diversas respuestas donde cada respuesta tiene un puntaje de 1 si es correcta y 0 para la incorrecta. El puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos.

Se estableció una escala para medir el conocimiento global: Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos). Para lograr medir las actitudes se aplicó el test de escala tipo Likert denominado Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou conformado por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) con su puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4, Indiferente (I) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2, En desacuerdo (D) con puntaje de 1. El puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos).

Finalmente, un cuestionario que identificó las características sociodemográficas y sexuales – reproductivas con 10 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

4.4.3. Recolección de datos

Se realizó la visita al Asentamiento Humano Las Poncianas, distrito de Nuevo Chimbote, y se presentó un documento dirigido al presidente de dicha comunidad, manifestando la intención de nuestro estudio; así mismo, se entabló una relación muy estrecha con los coordinadores de cada manzana con la finalidad de que nos brinden las facilidades necesarias para poder lograr nuestros objetivos.

A su vez, se solicitó la información sobre población del Asentamiento Humano Las Poncianas. También, se identificó la población total de la comunidad; y por medio del muestreo aleatorio simple con el uso de la fórmula estadística de proporción poblacional se obtuvo la cantidad de participantes, que fue constituida por 120 mujeres en edad fértil. Luego se procedió a la visita del lugar de estudio, evaluando obstáculos geográficos, seguridad, entre otros puntos; a fin de verificar algún tipo de factor que impida la realización del estudio, esto permitió tomar las medidas necesarias. En los días posteriores a la identificación de nuestro universo y muestra de estudio, planeamos la ejecución de las entrevistas casa por casa, coordinando la visita con las participantes para establecer horarios de acuerdos a su rutina diaria y lograr una entrevista óptima.

Las mujeres que accedieron participar en el estudio, se les otorgó el documento de consentimiento, dónde se detalla la información que debe ser leída y firmada por ellas, dando testimonio que acceden voluntariamente a ser parte de la investigación. Por otro lado, se procedió a aplicar el formulario con el cuestionario de conocimientos y la escala

de Likert para las actitudes, especificando las normas para responderlas anónimamente. En caso de las participantes que no contaban con la mayoría de edad, se solicitó que alguno de sus padres o persona adulta responsable firme el consentimiento informado.

Cabe mencionar que, la encuesta se realizó en los propios domicilios de dichas mujeres, sin la presencia de terceras personas que pudieran afectar la recolección de la información y en todo momento se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, respondiendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confidencialidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

4.5 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de cada variable se realizó utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 18.0. Así mismo, los resultados que se obtuvieron fueron presentados en tablas estadísticas y gráficos de barras. Los resultados encontrados en el estudio se obtuvieron a través de un estadígrafo, en este caso el coeficiente de correlación de Rho Spearman, que mide el grado de asociación que existe entre dos o más variables, donde sus valores están comprendidos entre -1 y 1.

4.6 Matriz de consistencia

**TITULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU, MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LAS PONCIANAS - NUEVO CHIMBOTE 2020**

PROBLEMA DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou; en las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas en el período de julio - agosto 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Poncianas, en el periodo de julio – agosto 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir el nivel de conocimientos global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas, en el periodo julio – agosto 2020. - Describir la actitud global frente al examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas, en el periodo julio – agosto 2020. - Correlacionar el conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas, en el periodo de julio – agosto 2020. - Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas, en el periodo julio – agosto 2020. 	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de Asentamiento Humano Las Poncianas- Nuevo Chimbote.2020</p>	<p>Conocimiento Actitudes</p>

METODOLOGÍA			
TIPO NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo de la Investigación: Tipo cuantitativo</p> <p>Nivel de la Investigación: Nivel Descriptivo - Correlacional</p> <p>Diseño de la Investigación: Diseño no experimental de corte transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 960 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 45 años de edad.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 120 mujeres en edad fértil con edad entre 15 a 49 años, que residen en el del Asentamiento Humano Las Poncianas -Nuevo Chimbote.</p>	<p>Técnica: Se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Conocimiento Y para medir las actitudes se usó la Escala tipo Likert.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de cada variable se realizó utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 18.0. Así mismo, los resultados obtenidos fueron presentados en tablas estadísticas y gráficos de barras. Los resultados encontrados en el estudio se obtuvieron a través de un estadígrafo, en este caso el coeficiente de correlación de Rho Spearman, que mide el grado de asociación que existe entre dos o más variables, donde sus valores están comprendidos entre -1 y 1 (34).</p>

4.7 Principios éticos

La aplicación del formulario se realizó teniendo en cuenta la declaración de Helsinki, donde expone:

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales ⁽³³⁾.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación ⁽³³⁾.
- En la investigación en salud, es deber del encuestador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento ⁽³³⁾.
- Los profesionales de salud deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes ⁽³³⁾.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados del estudio

Tabla 1. Distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento global sobre Papanicolaou - Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020.

Conocimientos	n	%
Nulos	10	8.3
Escasos	7	5.8
Aceptables	48	40.0
Apropiados	55	45.8
Total	120	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **Tabla 1** hace evidente la distribución porcentual según el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou, donde el 85.8% de las mujeres encuestadas pertenecientes al Asentamiento Humano Las Poncianas, tienen un nivel de conocimientos aceptables y apropiados; lo que significa que esta mayoría sabe de la importancia del Papanicolaou, el lugar de donde se extrae la muestra, conocen los factores de riesgo, y los requisitos que deben tener en cuenta para una prueba efectiva.

Tabla 2. Distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de actitud global sobre Papanicolaou - Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020.

Actitud	n	%
Mala	14	11.7
Regular	80	66.7
Buena	26	21.7
Total	120	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 2 hace evidente la distribución porcentual según el nivel de actitud sobre el Papanicolaou donde el 66.7% de las mujeres en estudio presentan una actitud regular frente al examen del Papanicolaou, lo que indica que estas mujeres no están seguras totalmente que tengan una tendencia favorable frente a las medidas de prevención para el cáncer de cuello uterino, sin embargo el 21.7% que tuvo una actitud buena significa que están dispuestas a realizarse la prueba cumpliendo los tiempos normados y que no tienen interferencia de parte de sus parejas para cumplir con el cuidado de su salud el 11.7% que presento una actitud mala indica que no tienen las medidas preventivas para garantizar una buena salud, creen que el examen es doloroso, y no cumplen con el cuidado frente al cáncer uterino.

Tabla 3. *Correlación de las variables conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou en el Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020.*

		Conocimientos sobre el Papanicolaou							
		Nulos		Escasos		Aceptables		Apropiados	
Actitud frente al Papanicolaou	Mala	3	2.5%	1	0.8%	0	0.0%	10	8.3%
	Regular	6	5.0%	6	5.0%	43	35.8%	25	20.8%
	Buena	1	0.8%	0	0.0%	5	4.2%	20	16.7%
	Total	10	8.3%	7	5.8%	48	40.0%	55	45.8%

$\chi^2 = 28.896$ gl 6; $p \leq 0.05$ $P = 0.000$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La Tabla 3, hace evidente la correlación que existe entre el conocimiento y la actitud frente al examen del Papanicolaou donde la mayoría (35.8%) de las mujeres en estudio tiene conocimientos aceptables sobre este examen, y a la vez presentan una actitud regular, indicando así dependencia entre estas variables, del mismo modo, se puede observar también que (20.8%) de las mujeres en del Asentamiento Humano Las Poncianas tuvieron conocimientos apropiados con una actitud regular. Sin embargo, el 16.7% de las mujeres que presentaron un conocimiento apropiado mostraron un nivel de actitud buena; así también el 4.2% que mostraron conocimiento aceptable, presentaron una actitud buena frente al examen del Papanicolaou.

5.2. Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Hi: Sí existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas.

Tabla 4. *Correlación Rho de Spearman de conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou, mujeres en edad fértil - Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020*

		Conocimientos del PAP	Actitudes frente al PAP
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	0,290**
	Conocimientos del PAP	Sig. (bilateral)	.
		N	120
			120
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	0,290**	1,000
	Actitudes frente al PAP	Sig. (bilateral)	0,001
		N	120
			120

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 4, evidencia la Correlación Rho de Spearman de conocimientos y actitudes y se observan los resultados de la correlación entre las variables (conocimientos y actitudes) frente al examen del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,001 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,290, lo cual significa que existe una correlación positiva débil; es decir los conocimientos y actitudes sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas, se encuentran correlacionadas.

Tabla 5. Características sociodemográficas, mujeres en edad fértil- Las Poncianas, 2020.

Reactivos		n	%
Edad	14 - 19	2	1.7
	20 - 24	5	4.2
	25 - 29	19	15.8
	30 - a más	94	78.3
Estado Civil	Soltera	5	4.2
	Casada	21	17.5
	Conviviente	84	70.0
	Viuda	0	0.0
	Divorciada	10	8.3
Grado de instrucción	No estudié	0	0.0
	Primaria	13	10.8
	Secundaria	86	71.7
	Técnica	16	13.3
	Superior	5	4.2
Ocupación	Ama de casa	83	69.2
	Obrera	8	6.7
	Profesional	8	6.7
	Independiente	21	17.5
	Agricultora	0	0.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 5 hace evidencia las características sociodemográficas de las mujeres en estudio del Asentamiento Humano Las Poncianas y se observa que gran parte de mujeres en estudio el 78.3% son mayores de 30 años seguidas del 15.8% que se encuentran entre 25 a 29 años; también encontramos que el 70.0% de estas mujeres manifestaron su estado civil como convivientes, mientras que el 17.5% son casadas. Así mismo, la gran mayoría de estas mujeres solo alcanzó estudios secundarios 71.7%, seguido de un 13.3% de carreras técnica. Por otro lado, con respecto a la ocupación, el 69.2% fue el mayor porcentaje y las mujeres son amas de casa, seguido del 17.5% que se dedican a un empleo independiente.

Tabla 6. Características sexuales y reproductivas, mujeres en edad fértil - Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020.

Reactivos		n	%
Relaciones sexuales	Si	119	99.2
	No	1	0.8
Edad de inicio de relaciones sexuales	No ha tenido	1	0.8
	13 - 19	104	86.7
	20 - 24	15	12.5
	25 - 29	0	0.0
	30 - A más	0	0.0
Numero de compañeros sexuales	Promedio de 2 compañeros sexuales	119	99.2
	Ninguno: o	5	4.2
Número de partos	Primípara: 1	14	11.7
	Múltipara: 2 a 4	99	82.5
	Gran Múltipara: 5 a mas	2	1.7
Tuvo alguna ITS	Si	83	69.7
	No	36	30.3
Tratamiento para la ITS	Si	68	81.9
	No	15	18.1

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 6 hace evidencia las características sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio y se muestra que el 99.2% de las mujeres del Asentamiento Humano Las Poncianas si ha tenido relaciones sexuales; el 86.7% iniciaron su vida sexual activa entre los 13-19 años, seguido del 12.5% entre 20- 24 años. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 82.5% de las mujeres en estudio son múltiparas, seguido de tan solo un 11.7% que son primíparas. Así mismo con respecto al número de compañeros sexuales; el 99.2% ha tenido como promedio 2 parejas sexuales. Finalmente, se evidencia que el 69.7% de las mujeres en estudio han tenido alguna vez una infección de transmisión sexual (ITS) y el 81.9% de aquellas mujeres recibió tratamiento.

5.3. Análisis de Resultados

El Conocimiento parte de la observación y codificación de los objetos, es un conjunto de información adquirida mediante la experiencia y aprendizaje partiendo de principios teóricos y/o científicos, para Vygotsky y Ausubel consideran que el modo de adquirir conocimiento puede ser, tanto por descubrimiento como por recepción y una forma de transmitirlos es a través de un material de aprendizaje de fácil comprensión y con contenido que resulte interesante al individuo, que estimule al interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo ⁽¹⁵⁾. Del mismo modo Alavi y Leidner; definen al conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales ⁽¹⁶⁾.

Teoría que avala el presente estudio donde el 85.8% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas tienen un nivel de conocimientos aceptables y apropiados sobre el examen del Papanicolaou, resultados similares encontró Evangelista⁽¹⁰⁾ quien establece que el 60,6% de las mujeres en edad fértil del Pueblo joven Señor de los Milagros de Chimbote tenían conocimientos aceptables sobre la prueba de Papanicolaou, el 26,5% tienen un conocimiento nulo y sólo el 12,9% tiene un manejo apropiado del tema, del mismo modo coinciden con Monroy ⁽⁹⁾ quien aportó el 66.6% muestran conocimientos aceptables y apropiados del examen del Papanicolaou. Así también con Quispe ⁽⁷⁾ quien encontró que el 57,6% presenta conocimientos entre escasos

y aceptables. Así mismo, con Almobarak1 et. al ⁽¹²⁾ quien demostró que el 48% de las encuestadas nunca había oído hablar sobre la prueba del Papanicolaou.

Sin embargo, estos datos difieren con los encontrados por Garay ⁽⁸⁾ quien nos menciona que en su estudio encontró que el 70.7% de mujeres encuestadas presentan conocimientos entre nulos y escasos sobre el examen de Papanicolaou.

La Actitud es la predisposición de la persona, para pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores, en tal sentido Alcántara quien explica que “las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser, son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros” ⁽¹⁸⁾. Teoría que avala el presente estudio donde el 66.7% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas presentan una actitud regular frente al examen del Papanicolaou. Resultados similares encontró Garay⁽⁸⁾ quien menciona que el 93.9% de mujeres encuestadas presentan una buena actitud frente al examen Papanicolaou.

Sin embargo, estos datos difieren con lo hallado por Monroy ⁽⁹⁾ quien aportó que el 56.1% de las entrevistadas presentaron una actitud regular frente al examen del Papanicolaou, así también con Evangelista ⁽¹⁰⁾ quien establece el 49,2% de las mujeres

tienen actitudes poco positivas sobre la prueba, el 29,5% tienen actitudes negativas y el 21,1% muestra actitudes positivas. Así también con Quispe ⁽⁷⁾ quien encontró que el 31,1% posee una mala actitud, un 32,6% una actitud regular y un 36,4% con actitud favorable.

La mayoría de las mujeres tienen una actitud regular frente al examen de Papanicolaou por ende es necesario que los centros de salud desarrollen mejores actividades preventivo promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, enfocadas a mejorar las actitudes, de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales; encaminadas a obtener una conducta final deseada: Realización de la Prueba de Papanicolaou temprana, periódica y oportuna. Continuar con las políticas de educación a las mujeres, para mantener el mayor porcentaje de población con conocimientos altos e incluso incrementar el alcance de esta para llegar a más mujeres, y de esta forma todas mejoren su nivel de conocimientos.

Se evaluó la correlación de las variables conocimiento y actitud en donde el mayor número (43) de mujeres en estudio tiene conocimientos aceptables, y a la vez presentan una actitud regular, indicando así dependencia entre estas variables, sin embargo, se puede observar también que 25, 6 y 6 mujeres que tuvieron conocimientos apropiados, escasos y nulos respectivamente resultaron con actitud regular. Resultados similares encontró

Garay ⁽⁸⁾ quien evidencia que el mayor número (41) de mujeres en estudio tiene conocimientos nulos, y a la vez presentan actitud buena, indicando así independencia entre estas variables, sin embargo, se puede observar también que 23, 19 y 10 mujeres que tuvieron conocimiento regular, aceptable y apropiado respectivamente resultaron con actitud buena.

Estos resultados demuestran que mientras mayor sea el nivel de conocimientos, más incrementará el nivel de actitudes frente al examen de una manera positiva. Del mismo modo, es necesario mencionar que en el presente estudio las mujeres presentaron mayor nivel de conocimientos en cuanto a los factores de riesgo, por ende, las mujeres son conscientes que dichos factores influyen en el desarrollo del cáncer, a su vez conocen los factores de riesgo más importantes son: el inicio precoz de relaciones sexuales, contar con varias parejas sexuales, a su vez mujeres que consumen tabaco y que cuentan con algún antecedente por alguna ITS, entonces tienden a tener más probabilidad de desarrollar dicha enfermedad, por este motivo este ocasiona un efecto positivo en la actitud frente al examen del Papanicolaou.

Los resultados se confirman a través de la Correlación Rho de Spearman del conocimiento y la actitud frente al examen del Papanicolaou, obteniendo un $p= 0,001 < 0,05$, rechazando así la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,290, lo cual significa que

existe una correlación positiva débil; es decir los conocimientos y actitudes sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas, se encuentran correlacionadas. significando así, que las mujeres en edad fértil demostraron conocimiento sobre la importancia del examen del Papanicolaou y saben que es para detectar el cáncer de cuello uterino. Por otro lado, conocer sobre los factores de riesgo los cuales son: inicio precoz de relaciones sexuales, tener antecedentes de alguna ITS; y tener en cuenta los requisitos para realizarse dicho examen, causan un efecto positivo en el nivel de actitud frente al examen del Papanicolaou.

Resultados similares encontró Garay ⁽⁸⁾ quien demostró que el coeficiente rho de Spearman obtuvo un valor de 0,492 y se considera que existe una correlación moderada entre los conocimientos y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en las mujeres encuestadas, la significancia bilateral de 0,000 implica que ese coeficiente de Spearman calculado es con un error mínimo, rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa, así también se asemeja a lo hallado por Quispe ⁽⁷⁾ quien halló el coeficiente de correlación de 0,774 el cual es una alta correlación con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral. Sin embargo, difieren con lo hallado por Evangelista ⁽¹⁰⁾ encontró que el resultado de significancia $P = 0,704 > 0,05$ no rechaza a la H_0 el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou no están significativamente correlacionados; del mismo modo con lo encontrado por Monroy ⁽⁹⁾ quien aportó que el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las MEF. La relación fue de nivel débil (0.657)

Sin embargo, si se requiere mejorar el nivel de actitudes de las mujeres en edad fértil será necesario realizar campañas de promoción donde se enfatice que hacerse la citología no produce dolor u otra sintomatología. Convocar a las mujeres a ser partícipes de foros y así puedan compartir sus experiencias con respecto al examen y motivarse a realizárselos. Así mismo, por los resultados obtenidos tras las encuestas, no solo debemos llegar a las mujeres, sino también a las parejas y transmitirles que no se les genera ningún daño y que por todo lo contrario, es para beneficio y prevención de ellas.

Por otro lado, en base a las características sociodemográficas se encontró que gran parte de mujeres en estudio el 78.3% son mayores de 30 años, es decir son responsables de asumir compromisos para el autocuidado de su salud; también que el 70.0% de estas mujeres manifestaron su estado civil como convivientes. Así mismo, el 71.7% de estas mujeres solo alcanzó estudios secundarios, pero, a pesar de tener bajo nivel de educación si muestran conocimientos sobre la importancia del examen del Papanicolaou. Con respecto a la ocupación, el 69.2% fue el mayor porcentaje y las mujeres son amas de casa.

Resultados similares encontró Monroy ⁽⁹⁾ quien aportó que el 56.,7% son mayores de 30 años. El 52 % son convivientes, así mismo el 73,1% estudiaron secundaria, con respecto a la ocupación, el 57,9 % son ama de casa. Se observa que la mayoría de las mujeres entrevistadas fueron personal adultas, del mismo modo cabe rescatar que a pesar

de solo contar con estudios secundarios si se han informado sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou, del mismo modo son cocientes de que esta enfermedad es mortal y que ellas son vulnerables para contraerla.

Del mismo modo con respecto a las características sexuales y reproductivas encontramos que la mayoría (99.2%) de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas sí ha tenido relaciones sexuales, siendo las relaciones a temprana edad uno de los factores de riesgo más importantes en la ocurrencia de cáncer de cuello uterino; el 86.7% iniciaron su vida sexual activa entre los 13-19 años, trayendo como consecuencia embarazos no deseados o abortos. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 82.5% son multíparas. Así mismo con respecto al número de compañeros sexuales; el 99.2% ha tenido como promedio 2 parejas sexuales. Finalmente se evidencia que el 69.7% ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual (ITS) y el 81.9% de esas mujeres recibió tratamiento. Resultados que difieren con lo hallado por Monroy ⁽⁹⁾ quien aportó que el 62 % de las encuestadas iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años, con respecto al número de hijos apreciamos que el 31,6 % tienen dos hijos, y por último observamos que el 57,9 % tuvo entre 2 a 3 parejas sexuales.

En el estudio el inicio precoz de las relaciones sexuales constituye un acontecimiento de relevancia dado que son más vulnerables a contraer el cáncer de cuello uterino, del mismo modo en el estudio existe un gran porcentaje tuvo al menos una ITS

las que fueron tratadas en su mayoría. Cabe mencionar que la identificación de conductas y factores de riesgos relacionados con la ocurrencia de cáncer de cuello uterino son notorias debido a que tuvieron algunas enfermedades de transmisión sexual que definitivamente influyen en la incidencia de esta enfermedad.

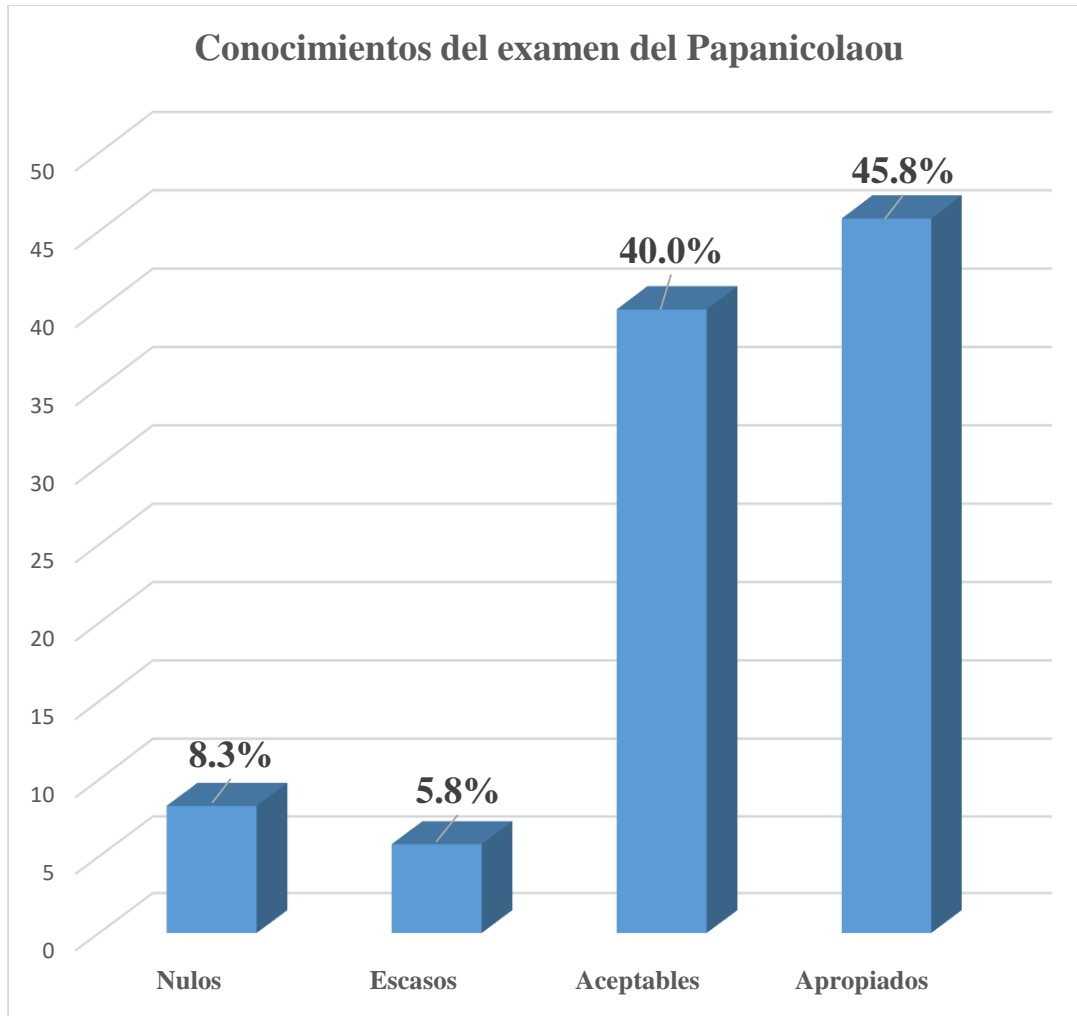
VI. CONCLUSIONES

- El hallazgo encontrado es que 85.8% de las mujeres en edad fértil tienen un nivel de conocimientos aceptables y apropiados sobre el examen del Papanicolaou. Sin embargo, existe un 14.1% de mujeres que manifiestan tener conocimientos nulos y escasos sobre el tema. Es decir, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil permite que se establezcan comportamientos saludables a fin de evitar conductas de riesgo que podrían originarles posteriormente dicha enfermedad, siendo el camino para prevenir o reducir las muertes por este tipo de cáncer.
- Con respecto al nivel de actitudes se determinó que el 66.7% de las mujeres en edad fértil presentan una actitud regular frente al examen del Papanicolaou; y solo el 21.7% presentan una actitud buena. En este sentido las mujeres aun afirman que necesitan más información sobre cómo se realiza la prueba del Papanicolaou, así mismo creen que el examen es doloroso, del mismo modo se tuvo una actitud regular frente a que si el examen solo debe ser realizado por el profesional femenino, o si el profesional de salud lo solicita, además la pareja si interfiere con la decisión de realizarse el Papanicolaou.
- Al evaluar la correlación entre el conocimiento global y actitud global frente al examen del Papanicolaou, se obtuvo un valor $p= 0,001 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,290, lo cual significa que existe una correlación positiva débil; es decir los conocimientos y actitudes sobre la prueba

del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas, se encuentran correlacionadas. Es decir, las mujeres en edad fértil al mostrar conocimiento sobre la importancia del examen del Papanicolaou que es para detectar el cáncer de cuello uterino, además conocer sobre los factores de riesgo los cuales son inicio precoz de relaciones sexuales, tener antecedentes de alguna ITS; y conocer los requisitos para realizarse dicho examen, entonces esto causa un efecto positivo en el nivel de actitud frente al examen del Papanicolaou.

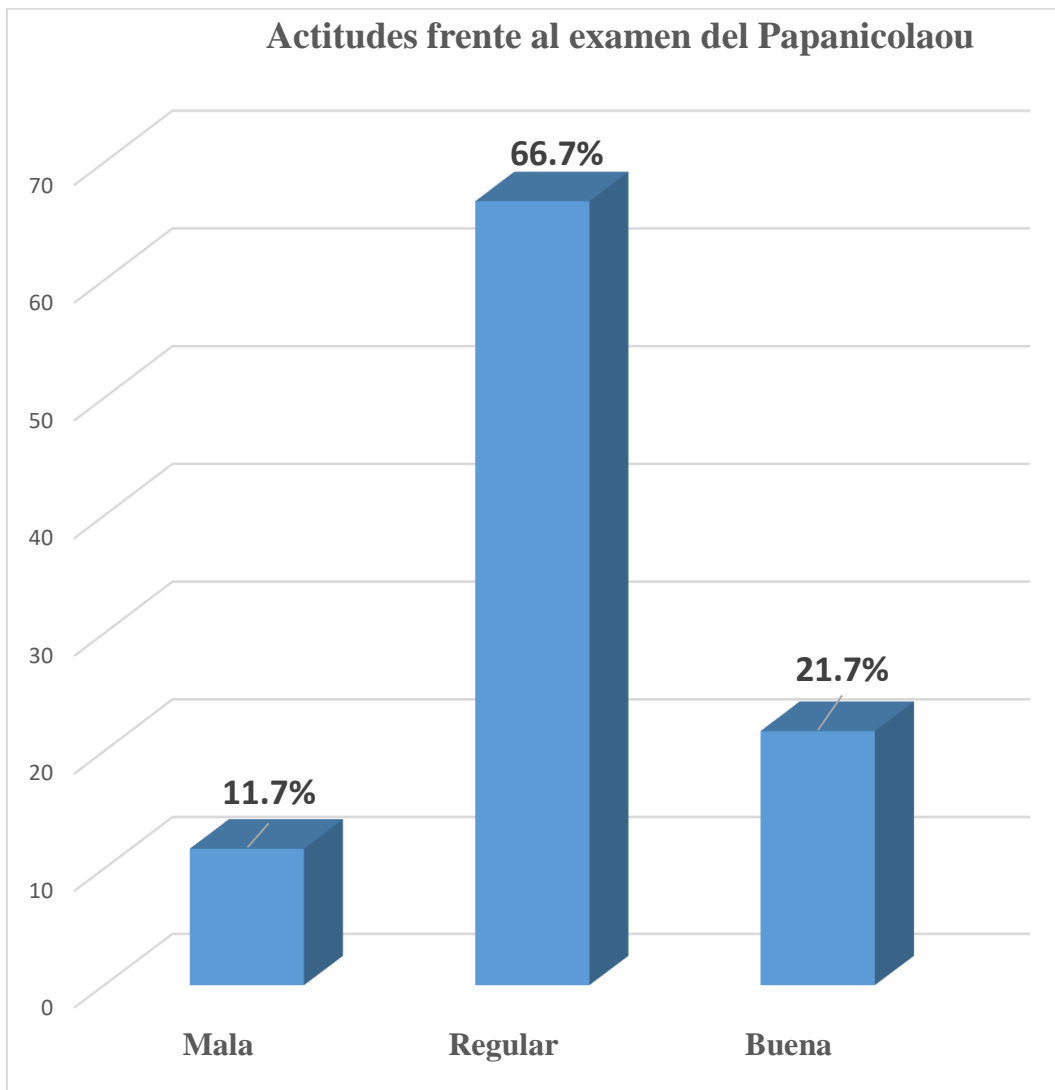
- En relación a las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas se determinó la mayoría (99.2%) de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas sí ha tenido relaciones sexuales, siendo las relaciones uno de los factores de riesgo más importantes en la ocurrencia de cáncer de cuello uterino; el 86.7% iniciaron su vida sexual activa entre los 13-19 años, trayendo como consecuencia embarazos no deseados o abortos. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 82.5% son multíparas. Así mismo con respecto al número de compañeros sexuales; el 99.2% ha tenido como promedio 2 parejas sexuales; el 69.7% ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual (ITS) y el 81.9% de esas mujeres recibió tratamiento. En el estudio el inicio precoz de las relaciones sexuales constituye un acontecimiento de relevancia dado que son más vulnerables a contraer el cáncer de cuello uterino, del mismo modo en el estudio existe un gran porcentaje tuvo al menos una ITS las que fueron tratadas en su mayoría.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



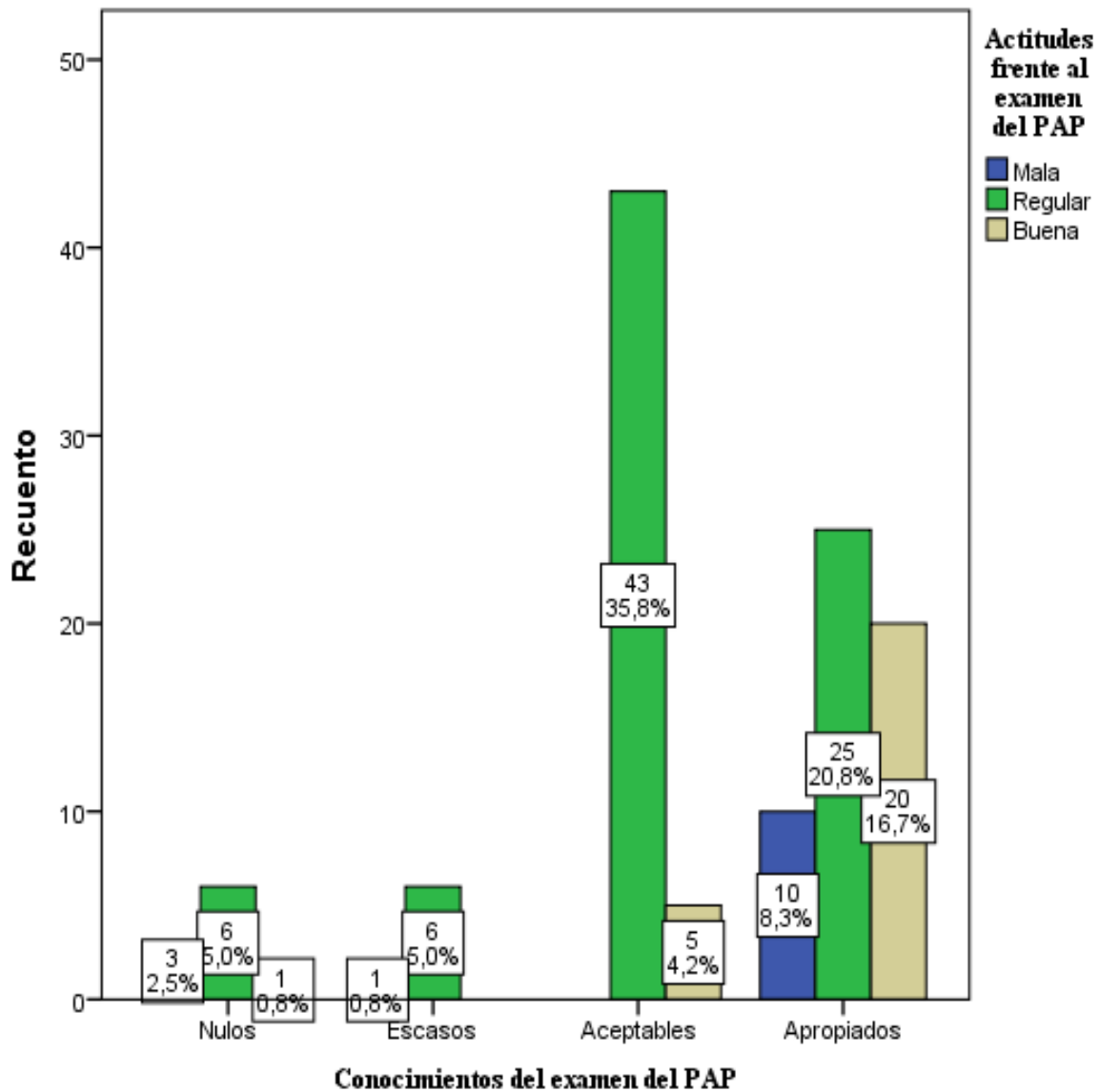
Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto 2020.

Figura 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento del Papanicolaou, del Asentamiento Humano Las Poncianas-2020



Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto 2020.

Figura 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Poncianas- 2020.



Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto 2020.

Figura 3. Gráfico de barras de la distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen del Papanicolaou en el Asentamiento Humano Las Poncianas, 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stopes M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer del cuello uterino en el municipio de Sucre. Bolivia. 2004
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_R.J_011_2011OKEY.pdf
3. Ramírez E. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad De Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata”. La Plata. Argentina. 2014. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
4. Rubiños J. Cuatro mujeres mueren al día en el Perú por cáncer de cuello uterino. [base de datos en internet] Perú 21. Citado 25 de marzo 2017. [Ingreso 06 de junio 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/cuatro-mujeres-mueren-dia-peru-cancer-cuello-uterino-70360>
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones pre - malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN. 2009
6. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, “American cancer society”, Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino. [Última revisión médica completa: enero 3, 2020]. Atlanta-Georgia. EE.UU. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion.html>
7. Quispe A. Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres centro de salud Auquimarca – Huancayo 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Perú. Huancayo. 2019. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14155/actitud_conocimiento_quispe_orellana_ana_nelyda.pdf?sequence=1&isallowed=y
8. Garay J. Conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en Coishco, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Perú. Coishco. 2019.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14030/actitudes_conocimiento_garay_benaute_julissa_tatiana.pdf?sequence=1&isallowed=y

9. Monroy J. Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del distrito de Santiago – Ica, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia. Perú. Ica. 2019
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14103/actitud_%20conocimiento_monroy_alvarado_juan_carlos.pdf?sequence=1&isallowed=y
10. Evangelista G. Conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil del pueblo Señor de los Milagros - Chimbote, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Perú. Chimbote. 2019
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14102/actitudes_conocimientos_evangelista_herrera_glasdeni_.pdf?sequence=1&isallowed=y
11. Rodríguez P, Hernández L, Rodríguez D. Knowledge, attitudes and practices of prevention for cervical cancer and breast cancer among medical students. NIH Revista de Salud Pública; 2016. 18(3): 354.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28453099>
12. Almobarak1 A, Elbadawi A, Elmadhoun W, Elhoweris M, Ahmed M. Knowledge, Attitudes and Practices of Sudanese Women Regarding the Pap Smear Test and Cervical Cancer. APOCP. 2016. (Vol.17) (2), Página 625-630.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26925654>
13. Raffino, M. (2020). Teoría del conocimiento. <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>
14. Piaget. Teoría de Conocimientos y su relación con el ser Humano. San Agustín. Constructivismo cognitivo., 2012. [citada 28 mayo 2014]. [Alrededor de 11 paginas]. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32321/6/Teoria%20de%20Jean%20Piaget.pdf>
15. Vygotsky. G, Ausubel. F. Los Pilares Básicos del Constructivismo. [Monografía en internet]. 2010. [citado 28 Mayo 2014]. [Alrededor de 9 paginas]. Disponible en:
http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_34/RAF_AEL_GONZALEZ_BAEZ_2.pdf
16. Muñoz .H, Riverola. . L. Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas. [Monografía en Internet]. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de

- Ciencias de Salud. Perú. 2011. [citada 28 Mayo 2014]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
17. Raffino, M. (2020). Conocimiento empírico. <https://concepto.de/conocimiento-empirico/#ixzz6aLr6LucZ>
 18. Teoría General de las Actitudes. [Monografía en Internet]. 2000. Pág. 35-38. [Citada 17 Mayo 2015]. [Alrededor de 40 Pagina]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf;jsessionid=D2351EF09478C044AD2AE68E5902B60D.tdx1?sequence=3>
 19. cancer.org. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? (2020 Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
 20. Cancer.org. ¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino? 2019 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
 21. Madridsalud.es. La estrategia municipal de la promoción de la salud 2016 – 2019. 2016 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: https://www.madrid.es/unidadesdescentralizadas/salud/prevencionypromocion/espformativos/estrategia%20gente%20saludable/ficheros/barrios_saludables_2018.pdf
 22. Fisterra.com. Citología de Cérvix o Test de Papanicolaou. 2015 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/citologia-cervix-test-papanicolaou/>
 23. Plannedparenthood.org. ¿Qué es el examen de Papanicolaou? (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-una-prueba-de-papanicolaou>
 24. Cancer.net. Prueba de Papanicolaou. 2020 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-c%C3%A1ncer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
 25. Romero K. Citología breve resumen, Resúmenes de Fisiopatología. 2018 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.docsity.com/es/citologia-breve-resumen/2637018/>

26. Cancer.org. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. 2020 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
27. Cancer.org. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino 2020 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
28. Cancer.net. Cáncer de cuello uterino: Diagnóstico. 2019 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/diagn%C3%B3stico>
29. Cuba M. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones.2019 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100203
30. Medlineplus.gov. Detección y prevención del cáncer de cuello uterino. 2019 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000419.htm>
31. Preysler C. Día Mundial del Cáncer de Cuello de Útero: prevenir es ganar. 2017 (Citado el 22 de mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-utero/2017/03/26/cancer-cuello-utero-cervix-prevenir-142024.html>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación 5ed. México – D.F. Mcgraw. Hill/Interamericana Editores S.A.; 2015. https://www.academia.edu/23889615/_Hernández_Sampieri_R._Fernández_Col
33. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). 2015 (Citado el 12 de Julio del 2020). Disponible desde el URL: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos-declaracion-helsinki-asociacion-medica-mundial/>

ANEXOS

Anexo 1.



N° DE ENCUESTA

ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU, MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS PONCIANAS - NUEVO CHIMBOTE 2020

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Poncianas”, distrito de Nuevo Chimbote. Motivo por el cual solicitamos tu colaboración, **Muchas gracias.**

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR:

CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información 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

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Ahora te haré algunas preguntas relacionadas con su sexualidad por favor, responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

5) ¿Ha tenido relaciones sexuales 1. Sí 2. No
6) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.
7) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
8) ¿Cuántos partos ha tenido?
9) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Sí 2. No
10) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Sí 2. No

CONOCIMIENTO

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

<p>11) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen médico 5. No sé 	<p>20) No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
<p>12) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No sé 	<p>21) No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
<p>13) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 sé 	<p>22) No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
<p>14) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No sé 5. Para prevenir el cáncer del cuello uterino 	<p>23) No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
<p>15) Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Signos clínicos de inflamación 2. Tener flujo vaginal 3. Inicio precoz de las relaciones sexuales 4. No sé 	
<p>16) Tener varias parejas sexuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es bueno para la salud 2. Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual 3. Te puedes enfermar de diabetes 4. No sé 	
<p>17) Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad 2. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou 3. Mujeres con antecedente de ITS 4. No sé 	
<p>18) Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	
<p>19) ¿Cuál es la frecuencia con qué se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No sé 	

ACTITUD

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relaciones con la prueba del Papanicolaou. Por favor, responde según la siguiente escala:

- De acuerdo (A) - 5
 Parcialmente de acuerdo (PD) - 4
 Indiferente (I) - 3
 Parcialmente en desacuerdo (PD) - 2
 En desacuerdo (D) - 1

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A 5	PA 4	I 3	PD 2	D 1
24) Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou					
25) Ud. cree que el examen de Papanicolaou es doloroso					
26) Es importante realizarme la prueba de Papanicolaou .					
27) Ud. cree que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional femenino					
28) Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou					
29) Ud. considera que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para no realizarse la prueba de Papanicolaou					
30) Es importante tener en cuenta los requisitos para la prueba del Papanicolaou antes de realizarse el examen					
31) Considero necesario hacerme la prueba de Papanicolaou todos los años					

MCUHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN...!

Anexo 2

VALIDACIÓN DE ALFA DE CRONBACH

Valor del coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach

Como criterio general, es importante seguir las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa >0.9 a 0.95 es excelente

Coeficiente alfa >0.8 es bueno

Coeficiente alfa >0.7 es aceptable

Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable

Coeficiente alfa >0.5 es pobre

Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Confiabilidad

El instrumentó está compuesto por 21 ítems (13 preguntas para la V1: Conocimiento y 8 preguntas para la V2: Actitud), siendo la prueba piloto 20 encuestados (mujeres en edad fértil). El nivel de confiabilidad de la investigación es de 95%. Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, cuyos resultados se presentan a continuación:

Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,825	21

Interpretación:

Como se puede apreciar el resultado tiene un valor de 0.825, lo que indica que este instrumento es **bueno** ya que cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mayor es la fiabilidad; es decir este instrumento es válido para el uso de la recolección de datos.

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO				
ELEMENTOS	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	54,1917	66,055	0,056	0,831
La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	54,1917	65,131	0,059	0,828
La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	54,0750	65,515	0,015	0,829
Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	54,1500	65,221	0,049	0,828
Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	54,3167	64,739	0,107	0,827
Tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	54,0333	64,604	0,145	0,826
Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	51,1167	61,062	0,297	0,822
Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino	51,6500	59,977	0,463	0,814
Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou	51,6917	57,728	0,538	0,809
No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou	51,5583	56,064	0,598	0,805
No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes es un requisito para el examen:	51,3917	53,938	0,686	0,799
No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou	51,2000	56,632	0,544	0,809

No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou	51,1083	59,845	0,398	0,817
Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou	51,1167	61,062	0,297	0,822
Ud. cree que el examen de Papanicolaou es doloroso	51,6500	59,977	0,463	0,814
Es importante realizarme la prueba de Papanicolaou.	51,6917	57,728	0,538	0,809
Ud. cree que el Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional femenino	51,5583	56,064	0,598	0,805
Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen	51,3917	53,938	0,686	0,799
Ud. considera que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para no realizarse la prueba de Papanicolaou	51,2000	56,632	0,544	0,809
Es importante tener en cuenta los requisitos para la prueba del Papanicolaou antes de realizarse el examen	51,1083	59,845	0,398	0,817
Considero necesario hacerme la prueba de Papanicolaou todos los años	50,7750	63,504	0,105	0,832

Anexo 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la encuestada

DNI

UBICACIÓN ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN



Asentamiento Humano Las Poncianas



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FIRMAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



LLENADO DE DATOS

