

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN

**MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN VALENTÍN CASTILLA – PIURA, 2020**

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

AUTORA

PADILLA NORIEGA MARYURY

ORCID: 0000-0002-7679-4519

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Padilla Noriega, Maryury

ORCID: 0000-0002-7679-4519

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme vivir y disfrutar de cada logro que es resultado del esfuerzo que pongo y con ayuda de Él que me pone a prueba, aprendiendo afrontar cualquier dificultad presentada tanto en mi vida como en mi camino hacia mi carrera profesional.

A mis padres, por siempre estar presentes en cada decisión tomada en mi vida y esta etapa tan importante como es mi carrera universitaria, por el apoyo económico, moral y sentimental brindado para que se haga realidad este proyecto de vida, por inculcarme valores que hoy se reflejan en mi actuar, por estar ahí en cada logro entre los que se incluye este, por motivarme a seguir alcanzando mis sueños y metas.

A la Obsta. Flor Vásquez Saldarriaga, por ser un apoyo más en esta etapa de nuestra carrera profesional, brindando sus conocimientos y guiándonos en cada proceso de este proyecto de investigación.

Maryuri Padilla

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentín, Castilla – Piura, en el año 2020, fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple y diseño no experimental de corte transversal. La población muestral trabajada fueron 158 mujeres en edad fértil, a quienes se aplicó a través de la técnica de la encuesta un instrumento de recolección de datos previamente validado para evaluar el conocimiento, las actitudes y prácticas, además de las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas. Se observa en las mujeres en edad fértil que participaron del estudio que el 61,39% no conocen sobre el Papanicolaou, un 55,06% de la población muestran actitudes desfavorables y se evidencia que el 53,80% de las participantes tienen prácticas desfavorables hacia la Toma de la Prueba de Papanicolaou. En cuanto a las características de tipo sociodemográficas de las mujeres que fueron encuestadas se identificó que un 39,87% son convivientes, con secundaria el 44,93%, seguido del 44,94% que reportaron ser amas de casa, el 76,58% con religión católica, mientras que un 23,42% profesan otra religión. Se concluye por lo tanto, que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentín desconocen sobre la prueba de Papanicolaou y tienen actitudes y prácticas desfavorables.

Palabras Clave: Actitudes, conocimientos, mujeres en edad fértil, Papanicolaou, prácticas.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the knowledge, attitudes and practices regarding the taking of Papanicolaou in women of childbearing age from the San Valentín Human Settlement, Castilla - Piura, in 2020, it was quantitative, simple descriptive level and non-design. experimental cross section. The sample population worked was 158 women of childbearing age, to whom a previously validated data collection instrument was applied through the survey technique to evaluate knowledge, attitudes and practices, in addition to sociodemographic, sexual and reproductive characteristics. It is observed in the women of childbearing age who participated in the study that 61.39% do not know about the Pap smear, 55.06% of the population show unfavorable attitudes and it is evident that 53.80% of the participants have unfavorable practices toward Taking the Pap Test. Regarding the sociodemographic characteristics of the women who were surveyed, it was identified that 39.87% are cohabiting, 44.93% with secondary, followed by 44.94% who reported being housewives, 76.58% with a Catholic religion, while 23.42% profess another religion. Therefore, it is concluded that women of childbearing age from the San Valentín Human Settlement are unaware of the Pap test and have unfavorable attitudes and practices.

Key Words: Attitudes, knowledge, women of childbearing age, Pap smear, practices.

CONTENIDO

1.-Título de la tesis	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4.-Hoja de agradecimiento	iv
5.-Resumen y abstract	v
6.-Contenido	vii
7.-Índice de Tablas.....	viii
8.-Índice de Figuras.....	ix
9.-Índice de Cuadros	x
I.Introducción.....	x
II.Revisión de la literatura.....	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1.Antecedentes Locales	6
2.1.2.Antecedentes Nacionales	8
2.1.3.Antecedentes Internacionales	10
2.2.Bases Teóricas	11
2.3.Marco Conceptual:.....	16
III.Metodología.....	25
3.1.Diseño de la investigación:	25
3.2. Población y Muestra	26
3.2.1.Población	26
3.2.2.Muestra	26
3.3.Definición y operacionalización de variables	28
3.4.Técnica e instrumentos de medición.....	31
3.4.1Técnica.....	31
3.4.2.Instrumento	32
3.5 Plan de análisis.....	33
3.6.Matriz deConsistencia.....	35
3.7. Principios éticos:.....	36
IV.Resultados.....	37
4.1.Resultados	37
4.2.Análisis de resultados	44
V.Conclusiones.....	49
Aspectos Complementarios.....	52
Referencias Bibliográficas	55
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimientos hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.....	39
Tabla 2. Actitudes hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.....	40
Tabla 3. Practicas hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.....	41
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.....	42
Tabla 5. Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Gráfico de torta de los conocimientos hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en San Valentin Castilla-Piura,2020.	52
FIGURA 2: Gráfico de torta de las actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.....	53
FIGURA 3: Gráfico de torta de las prácticas hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.....	54

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos hacia la Prueba del Papanicolaou.....	28
CUADRO 2: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes hacia la Prueba del Papanicolaou.....	29
CUADRO 3: Matriz de Operacionalización de la variable prácticas hacia la Prueba del Papanicolaou.....	30
CUADRO 4: Matriz de Operacionalización de las características sociodemográficas.....	31
CUADRO 5: Matriz de Consistencia.....	35

I. INTRODUCCIÓN

El Papanicolaou es un examen eficaz que debe ser realizado de forma correcta y oportunamente y que contribuye a la prevención de cáncer de cuello uterino, el cual en la actualidad es determinante de la mortalidad en mujeres en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud constituye la única prueba utilizada en numerosos grupos de población y que colabora en la disminución de la incidencia y la mortandad asociada a esta patología, que representa el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres en el mundo, y que se refleja en los reportes estadísticos del año 2018 donde se manifestaron 570 000 nuevos casos, y aproximadamente 311 000 defunciones que se registran anualmente, y más del 85% se presentan en las regiones menos desarrolladas (1,2).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que en 11 países de las Américas el cáncer de cuello uterino todavía está considerado como el primero de los cánceres que genera mortalidad en la población femenina (3), donde se ha considerado como causa principal las desigualdades que repercute negativamente en los programas de detección precoz y tratamiento, principalmente en el acceso (4). En ese sentido, fortalecer estos sistemas de tamizaje y el eficaz tratamiento de las lesiones precancerosas son elementales para disminuir las muertes por esta enfermedad (3).

A nivel nacional las estadísticas reflejan del mismo modo, una situación de interés en donde se reporta que entre 12 y 14 féminas que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix 6 o 7 mueren día a día por una deficiente detección oportuna. Así mismo, La Liga contra el Cáncer hace hincapié en los reportes preocupantes que esta enfermedad provoca (34,6% de cada 100,000 peruanas), y que cada año se informan unos 5,500 casos recientes.

Es más, según lo informado por el Oncólogo de esta institución el aumento en la incidencia esta asociada en gran medida con la idiosincrasia de la población a causa que entre las mujeres esta ausente el hábito de realizarse la prueba del Papanicolaou por barreras como el temor, vergüenza o escasas de información existiendo otro grupo que no considera confiable esta prueba por ende no ven necesario practicarsela (5).

Otro de los determinantes es la insípida concurrencia de las mujeres a los programas de tamizaje debido a los problemas de accesibilidad al servicio de salud, como el tiempo de espera que implica la atención por parte del profesional de salud así como el trato proporcionado, la tardanza para la entrega de los resultados de la prueba; además existe con una deficiente promoción en esta tematica que se manifiesta en el desconocimiento de las féminas sobre este examen de suma importancia (6).

Del mismo modo, la Dirección Regional de Salud incide que entre los años 2012 - 2016 se presentaron aproximadamente mil casos de cáncer de cuello uterino representado por el 9.9% en la región. Además, se resaltó que los casos van en incremento debido a que las mujeres no asumen conscientemente la importancia que tiene practicarse la prueba del Papanicolaou como mecanismo de prevención contra este tipo de cáncer que es curable si se identifica de manera oportuna, en ese sentido, es que se trabajo en estrategias para exhortar la práctica a esta prueba (7).

Frente a lo expuesto líneas arriba se planteo realizar la presente investigación en las mujeres de edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Valentín Castilla, donde según información no oficializada por autoridades de dicho Asentamiento mencionan que este grupo poblacional no acceden de manera voluntaria a realizarse esta prueba, asi mismo, restan la importancia que esta tiene en la identificación precoz de uno

de los cánceres con mayor letalidad, por ende, es necesario incidir en la promoción permanente de este examen para la adopción de prácticas que empoderen a la mujer en el cuidado de su salud.

Ante la realidad expuesta es de interés plantearse la siguiente interrogante:

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas frente la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla -Piura, 2020?

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) identificar los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio, (b) identificar las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio, (c) identificar las prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio, (d) identificar las características sociodemográficas en las mujeres del ámbito de estudio, (e) identificar las características sexuales y reproductivas en las mujeres del ámbito de estudio.

Cabe destacar que esta investigación se justifica en la situación que evidencia actualmente el cáncer de cuello uterino, pues la incidencia tanto en mujeres jóvenes como en adultas va en aumento, provocando la pérdida de valiosas vidas. Ocasionado por la falta de interés para realizarse la prueba del Papanicolaou y que repercute negativamente en la identificación oportuna de lesiones precancerosas y su tratamiento (8), por ello, esta investigación servirá como material teórico-práctico importante para valorar la necesidad de practicarse el Papanicolaou y la vulnerabilidad de la mujer frente a la no realización del mismo. Por otro lado, aportará en fortalecer los programas preventivos, que se evidencie en la implementación de estrategias que generen actitudes favorables y mejores prácticas frente a la toma del Papanicolaou en la población femenina, y así aumenten las coberturas de atención. A su vez, se pueda aportar en replantear los procedimientos de los

servicios de salud en especial los de diagnóstico precoz con la finalidad de ofertar una atención de calidad y calidez a las usuarias.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en población muestral de 158 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San valentin Castilla en el período de estudio. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos previamente validado aplicado a través de la técnica de la encuesta, por lo tanto, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado. Así mismo, en todo momento se enfatizó el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos. Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.

Los principales resultados fueron: Se observa en las mujeres en edad fértil que participaron del estudio que el 61,39% no conocen sobre el Papanicolaou, un 55,06% de la población muestran actitudes desfavorables y se evidencia que el 53,80% de las participantes tienen prácticas desfavorables hacia la Toma de la Prueba de Papanicolaou. En cuanto a las características de tipo sociodemográficas de las mujeres que fueron encuestadas se identificó que un 39,87% son convivientes, con secundaria el 44,93%, seguido del 44,94% que reportaron ser amas de casa, el 76,58% con religión católica, mientras que un 23,42% profesan otra religión. En relación a las características sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio se reporta como edades predominantes del inicio de relaciones coitales la adolescencia temprana (10 a 14 años) con el 52,53%, el 34,18% manifestaron haber tenido más de 2 partos, y el 45,57% más de 2 abortos. Así mismo, se observa un 50,00% de mujeres que refieren haber tenido una pareja sexual, y

reportaron el inyectable de progestágeno como el anticonceptivo utilizado (36,08%) , solo el 10,76% contrajeron alguna ITS y con el mismo porcentaje recibieron tratamiento, a diferencia del 89,24% que refirieron no haber tenido ITS.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Moreno N. (9) Piura 2020. La investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019. Fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo simple de diseño no experimental transversal, se trabajó con una población muestral de 210 en mujeres edad fértil, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas hacia la toma del Papanicolaou y características sociodemográficas sexuales y reproductivas. Los resultados demostraron que un 60,00% de las mujeres estudiadas no conocen, además las actitudes fueron desfavorables con el 64.76%; y en relación a las prácticas el 51,90% del mismo modo fueron desfavorables. Del mismo modo, determine en relación a las características sociodemográficas se encontró que el 28,10% sus edades oscilan entre 45-49 años de edad. El 61,90 % son convivientes, el 66.67% tienen grado primario, el 84,29 % son ama de casa, y un 99,05% profesan religión católica.

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

More S. (10) Piura 2018, en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou (PAP) en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla-Piura, 2018”, la investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Planteó en una muestra de 139 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario de características sociodemográficas y otro de reproductiva y un Test de Linkert para actitudes y otro para prácticas. Obtuvo como resultados: Que el 52,52% de las mujeres en edad fértil desconocen de manera global sobre la toma, mientras que un 58,27% tiene una actitud desfavorable hacia la toma, y el 51,80% cuenta con una práctica desfavorable hacia el Papanicolaou. Con respecto a las características sociodemográficas las edades oscilan entre 20 a 24 años con un 46,04%; se determinó que el 42,47% son convivientes; por otro lado el 48,20% terminaron la secundaria, al igual que un 48,20% se dedica a ama de casa, y el 87,77% profesan la religión católica.

En relación a las características reproductivas el 100,00% había iniciado vida sexual, siendo las edades entre los 15-19 años con un 84,89%, se encontró además que el 25,18% reportaron 2 partos, mientras que un 79,14% respondió no haber tenido abortos. Un 43,88% dijo tener relaciones ocasionalmente, seguido de un compañero sexual 65,47%, el anticonceptivo preferente fue el inyectable de progestágeno 36,69%. Por otro lado, un alto número de participantes manifestó no haber tenido una ITS 96,40%, mientras que el 3,60% respondió haber recibido tratamiento.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Guerrero I. (11) Perú 2019, en su investigación “Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en las Mujeres del pueblo joven Pueblo Libre-Chimbote-2019”; los resultados obtenidos reportan que el conocimiento global hacia la toma del Papanicolaou

en mujeres del pueblo joven Pueblo Libre, donde el 38.7% de la muestra tiene conocimiento de las medidas de prevención a partir de la toma de la toma del papanicolaou, el hallazgo más importante es que el 61.3% desconocen aspectos básicos para garantizar la toma efectiva de la muestra y por ende llevar una vida saludable.

El 76.0% de las mujeres desconocen que es el examen del Papanicolaou, el 56.7% de las participantes entrevistadas no conoce que la muestra para el Papanicolaou se extrae del cuello uterino, 60.7% desconocen que existe indicaciones principales para realizarse la prueba como son: no haber mantenido relaciones sexuales un día antes a la prueba, no estar menstruando y no hacerse colocado óvulos vaginales, así mismo el 62.0% muestra desconocimiento sobre la importancia que tiene el Papanicolaou como medida preventiva, sin embargo las mujeres saben sobre la frecuencia con que se debería realizarse la prueba 73.3%.

Se evidencia que el 55.3% de mujeres no se realiza el papanicolaou anualmente, además lo que también llama a la atención que el 48.0% no se hizo el examen durante el estudio, el 97% menciona que, si se realizó dicha prueba en algún momento de su vida, así mismo el 55.3% muestra que no se realiza anualmente dicha prueba y el 65.3% no muestra interés en reclamar los resultados lo que demuestra así es que no hay una práctica favorable por parte de las mujeres en estudio. Se observa que las mujeres en estudio de Pueblo Libre- Chimbote el 75.0% presentan prácticas negativas, mostrando así no tener interés en el autocuidado de su salud y solo el 25% ejercen prácticas favorables ante el examen del Papanicolaou. Por otra parte, el 79.0% de las mujeres del pueblo joven “Pueblo Libre” mantienen una actitud favorable hacia el tamizaje del Papanicolaou.

Satalaya M. (12) Perú 2019, en su estudio Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja del Distrito de Chimbote en el periodo 2019. Fue un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. Para el recojo de la información escogió en forma dirigida una muestra de 321 Mujeres en Edad Fértil de una población de 1945 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicando la técnica de encuesta. Resultados: el 66 % de las mujeres en Edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza baja, desconocen sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, la mayoría (98%) está redispuesta a tomarse la prueba frente a la toma del Papanicolaou, no obstante, el hallazgo encontrado es que el 91% no se practica.

Ponte S, Peralta A. (13) Perú 2018, en su investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo setiembre – diciembre 2018”. Fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La población lo constituyen 105 mujeres en edad fértil; la muestra está conformada por el total de la población. Obtuvo que el 69,5% de las mujeres en edad fértil no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, mientras que el 30,5% mostró conocimiento de la prueba; por otra parte, el 52,4% de las mujeres en estudio muestran una actitud desfavorable frente a la prueba del Papanicolaou, mientras que el 47,6 % tienen una actitud favorable; por último, el 85,7% no practica la prueba citológica, y solo el 14,3 % cumple con el autocuidado de su salud.

Macha E. (14) en Perú en el 2016, en su estudio “Conocimientos, actitudes y

prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016”, el cual, tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad del distrito de Chupaca en el año 2016, la metodología fue tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de una sola casilla, en las 108 mujeres encuestadas en edad fértil, el 85,2% presenta disponibilidad para la toma de Papanicolaou y califica como importante el realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo; un 83,3% considera importante la explicación de los resultados; el 82,4% demuestra disponibilidad para la lectura de los resultados; un 79.6% siempre solicita los resultados de la prueba; el 78,7% considera necesario la toma anual de Papanicolaou. En conclusión, las mujeres no tienen conocimiento global, presentan actitudes favorables, y prácticas negativas

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Andrade JP, Landívar P.(15) Ecuador 2017, realizaron un estudio “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017” y cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La metodologís se caracteriza por ser descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que del total de la muestra el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 El conocimiento Humano

Se define al conocimiento como la totalidad de razones adquiridas a través de las experiencias o aprendizajes alcanzados, que radica en el querer propio del ser, promoviendo una formación normativa y expresiva del ser humano.

El mencionado Mario Bunge referido por Llaro G. define el conocimiento como la agrupación de ideas, nociones, enunciados precisos o indeterminados que posee el ser. A la vez desde la posición pedagógica el conocimiento es una manifestación de un hecho vivido en conjunto con el auto pensamiento, el entendimiento y la razón abarca lo que se define como experiencia que es la base para poseer un conocimiento (16).

2.2.1.1 Teorías del conocimiento:

- **Teoría del racionalismo:** Es una doctrina epistemológica que trata de resolver el conflicto del origen del conocimiento.
- **Teoría del empirismo:** En esta teoría se nombra a Hobbes quien manifiesta que el conocimiento "se fundamenta en la experiencia, y su interés es la instrucción del hombre para la práctica". Es teoría resalta el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la instrucción de ideas.
- **Teoría del relativismo:** Es usada comúnmente en la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: Se valora más la razón que los sentidos, por lo tanto, el conocimiento descansa en la razón o en la experiencia sensible.
- **Teoría del aprendizaje significativo:** Se explica cuando la información se enlaza con la nueva que ya el ser posee, rectificando y reconstruyendo ambas

informaciones en este proceso. Dicho de otra manera, la estructura de los conocimientos previos restringen los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos.

- **Teoría del constructivismo:** Postula la necesidad de posibilitarle al ser herramientas que le concedan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo que implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo.
- **Teoría del constructivismo social:** En esta teoría se nombra a Piaget quien aporta a la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo colabora activamente, obteniendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios.
- **Teoría del cognoscitivismo:** Admite que la comprensión de las cosas se cimiente en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos. Lo que asume que el aprendizaje se origine a partir de la experiencia.
- **Teoría ecléctica:** Es la conexión entre las teorías conductistas y cognoscitivistas que se relacionan para formar entre sí esta teoría (16).

2.2.2 Bases Teóricas de la Actitud

En esta investigación se asumen tres teorías que respaldan la conceptualización de las actitudes:

La teoría de la acción razonada, la teoría de mera exposición y la teoría de la disonancia cognitiva.

En primer lugar, la teoría de la acción razonada, que fue trabajada por Ajzen y Fishbein en 1980, respalda el propósito del comportamiento como el eficaz indicador de conducta que involucra dos aspectos: la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva del individuo. A estos, le anteceden las creencias del individuo, es decir, el comportamiento se fundamenta por las creencias (17).

De acuerdo con esta teoría, “la conducta se concibe como el resultado de un proceso pensado, elaborado, racional y lógico. La conducta sería el eslabón final de una cadena y la intención de conductas sería el primer eslabón” (18). En síntesis, esta teoría nos muestra que las conductas que se encuentran bajo control consciente de los sujetos a partir de diferentes determinantes que la preceden y la explican. Por tanto, la actitud va estar influenciada por cada una de las creencias que la persona tiene hacia el objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación positiva/negativa que fija hacia cada una de esas creencias. Esta valorización es el elemento afectivo de la actitud, que determina la motivación y la fuerza de la intención de conducta (19).

En segundo lugar, la teoría efecto de mera exposición, atribuida a Robert Zajonc, en 1968, plantea el aumento de la preferencia por un estímulo tras la exposición repetida del mismo (20). Esta teoría plantea: Un procedimiento experimental que consiste en la presentación repetida de un estímulo y cuyo resultado es un incremento en la intensidad de la respuesta evaluadora positiva conforme el número de exposiciones aumenta. Se trata, entonces, de un paradigma que sólo promueve actitudes positivas lo que se constituye en un elemento diferenciador con respecto a otros paradigmas experimentales (21).

En tercer lugar, la teoría de la disonancia cognitiva, fundamentada por Lei Festinger en 1957, propone que “las personas se exponen voluntariamente a la información que está de acuerdo con sus creencias y con su conducta, procurando evitar aquella información que les pudiera poner en cuestión su forma de pensar o de vivir” por esta razón “el ser humano procura lograr que su conducta sea coherente con sus creencias y actitudes” (22), lo que ha permitido “mostrar la importancia de la racionalización del conocimiento y de la justificación de la conducta, como el cambio de actitud que sigue a una conducta para buscar la coherencia”

En efecto, la disonancia es una experiencia de incomodidad psicológica que puede provocar ansiedad y alteraciones fisiológicas y que surge cuando existen elementos cognitivos inconsistentes (cogniciones que no concuerdan entre sí); sin embargo, cuando existe motivación en la persona, ese malestar tiende a disminuir (23).

2.2.1.1 Componentes de las Actitudes

Partiendo de la conceptualización del modelo tridimensional de Rosenberg y Hovland, la actitud es una predisposición a responder a una clase de estímulo, con cierta clase de respuesta, pudiendo ser estas respuestas tanto afectivas como cognitivas o conductuales. Estos componentes tienen las siguientes características:

- **Componente Afectivo:** son los sentimientos o emociones que provoca el objeto de actitud y pueden ser positivos o negativos.
- **Componente Cognitivo:** en este se incluye el modo como se percibe al objeto de actitud y los pensamientos, ideas y creencias sobre él. Las percepciones o información pueden ser favorables o desfavorables.

- **Componente conductual:** es la tendencia o predisposición a actuar de determinada manera en relación con el objeto de actitud (24).

2.2.3 Bases Teóricas de la Práctica

La práctica, es la manera en la que se emplean conocimientos a través de una o varias acciones con un resultado próximo, lo cual hace relación al proceso en el que el ser humano razona al enfrentar eventos que realizan las personas cuando enfrentan diversas circunstancias, en busca de una solución; por lo tanto, las prácticas pueden ser favorables o desfavorables. De acuerdo a la Real Academia Española (RAE) con la práctica se ejerce o lleva a cabo algo que se ha aprendido o normado (25).

Se puede reflejar como:

- **Práctica Adecuada:** Se actúa de manera correcta ante el evento, siguiendo las reglas trazadas.
- **Práctica Inadecuada:** No hay un seguimiento correcto de las reglas que se plantearon.
- **No Práctica:** Por una variedad de factores no se realiza la acción, ya sea correcta o incorrectamente.

2.3 Marco Conceptual:

2.3.2 Cuello Uterino

El cuello uterino es el extremo estrecho del útero que forma un canal entre el útero y la vagina, es el tercio inferior uterino, el cual es la vía del parto, en una mujer fértil no embarazada, mide aproximadamente 3 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro, la mayoría

de los cánceres cervicouterinos se originan en el área donde el endocérvix se une al exocérvix (26, 27).

2.3.3 Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer se da como consecuencia al descontrol del crecimiento de las células en cualquier parte del cuerpo, cuando esto sucede en el cuello del útero es llamado “Cáncer Cervical” u “Cáncer de Cuello uterino”, tiene gran importancia y efecto en la salud de las mujeres, además, se considera una afección que emergió hace algún tiempo, con impacto social, humano y económico, por lo cual se convierte en un considerable problema de salud. El MINSA refiere que el cáncer cervical comienza con lesiones de manera lenta que evolucionan progresivamente, las que se pueden desarrollar en cáncer in situ que se limita en zona del epitelio, o en un cáncer invasor en donde se transforman en células malignas y atraviesan la capa basal (28).

- **Etiología**

El MINSA hace alusión que para el desarrollo del cáncer cervical se necesita el virus del papiloma humano (VPH) como causa importante; sin embargo, no es suficiente, debido a que muchas mujeres adquieren dicho virus en algún momento, por lo general cuando comienzan su vida sexual, pero la mayor parte de las infecciones se van a solucionar de forma espontánea a los seis y hasta los veinticuatro meses (28).

- **Factores de riesgo**

- **Presencia** de virus del papiloma humano de mayor riesgo y la existencia de infecciones persistentes.

- **Susceptibilidad genética:** Si hay un familiar directo con cáncer cervical se duplica el riesgo para producirse un tumor de cuello uterino, pero el porcentaje es menor del 1% de las afecciones.
 - **Factores ambientales:** Tabaquismo y/o exposición al humo, así como también el déficit de vitaminas.
 - **Condiciones con compromiso inmunitario:** Por ejemplo, una nutrición en mal estado, además de infección por virus de la inmunodeficiencia humana, en esta ocasión se quintuplicaría el riesgo de padecer dicho cáncer.
 - **Otros factores:** Entre los cuales se encuentran el iniciar tempranamente la vida sexual, mantener múltiples parejas sexuales, promiscuidad de la pareja, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, y otros (29).
- **Signos y síntomas**
 - **Infección por virus del papiloma humano:** No hay presencia absoluta de síntomas.
 - **Lesiones Pre - Malignas y Cáncer Cervical Temprano:** Las lesiones premalignas no pueden producir síntomas, aún la afección en estadio temprano refleja poca sintomatología.
 - **Cáncer Cervical Avanzado:** Sangrado de forma irregular en mujeres en edad fértil, sangrado después de las relaciones coitales, dolor durante las relaciones sexuales, anuria y uremia si se obstruyen los uréteres, hinchazón de miembros inferiores, dolor lumbar, tenesmo vesical y la formación de fistulas recto vaginales. Al examen del cuello uterino se podría observar rojo, desintegrable, o una lesión ulcerada, y si se hace una palpación recto vaginal cuando la lesión ya avanzó, se podrá detectar bultos endurecidos (29).

- **Estadios**

- **“Estadio I – Dentro del cérvix”**: El tumor está aislado en el cuello uterino, puede ser exofítico y crecer hacia afuera o infiltrante y hacerlo hacia adentro .
- **“Estadio II – A las estructuras adyacentes”**: El cáncer se expande fuera del cuello uterino, puede hacerlo en cualquier dirección, ya sea hacia la vagina “abajo”, el útero “arriba”, los tejidos que sostienen el útero en la pelvis y a los uréteres “lateral”, al recto “atrás” o a la vejiga urinaria “adelante” .
- **“Estadio III – Vía linfática”**: La neoplasia se podría expandir hacia la pared de la pelvis, así como llegar a la vagina incluso al tercio inferior; por lo tanto, los ganglios inguinales se mostrarían afectados y grandes al palparlos, del mismo modo los ganglios supra cervicales serían notorios .
- **“Estadio IV - Metástasis distantes por las vías sanguínea y linfática”**: Las células del cáncer cervical pueden esparcirse mediante el torrente sanguíneo y el sistema linfático, así como hacer metástasis distantemente en el cerebro, los huesos, el hígado, y los pulmones (27).

- **Prevenir y Controlar**

La afección debería promocionarse de forma suficiente y adecuada; se debe considerar que cualquier tipo de flujo vaginal anormal aún más una hemorragia tiene que atenderse por un profesional de salud, en busca de prevención y la toma de alguna medida si fuese necesario, la población femenina tanto como la masculina es responsable de adquirir la enfermedad; por lo tanto, las mujeres se deben realizar controles periódicos. El MINSA alude que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos el 40% de casos de cáncer de cuello uterino con la finalidad de reducir

la morbimortalidad, la mayoría de los programas de despistaje de cáncer cervical, están basados en la citología, y se utiliza generalmente el Papanicolaou (30).

- **Prevención Primaria:** Vacuna contra el VPH (3 tipos), la tetravalente y la bivalente que son muy efectivas en la prevención de infección por VPH 16 y 18, como también la nonavalente, que además protege contra el VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58; sin embargo, todavía no está al alcance de todos .
 - **Prevención Secundaria:** Tamizaje general en la población, es muy importante detectar precozmente, a través del tamizaje de las mujeres previstas, el tratamiento oportuno de las lesiones pre malignas halladas, permitirá prevenir la mayor parte de cánceres cervicales. Las pruebas moleculares del VPH, el Papanicolaou y la Inspección Visual con Ácido Acético pueden ser usados como métodos de tamizaje. Se debe utilizar el enfoque “Ver y Tratar” (29).
- **Diagnóstico**

La no realización de la citología, la demora para consultar ante los primeros síntomas y el llegar a estadios avanzados de la enfermedad dificulta un diagnóstico oportuno, en alguna ocasión se va a observar en una detección de pre cáncer alguien con anormalidad evidente en el cérvix, de haber personal apto, y la equipación necesaria disponible, se podrá hacer la toma de biopsia, el envío a un laboratorio y ser diagnosticada; sino la paciente se debe derivar al establecimiento correspondiente para hacerlo. Indiscutiblemente las lesiones pre malignas o cáncer se diagnostican mediante la biopsia, pero no se necesita biopsia para tratar lesiones del cuello uterino que se diagnosticaron con Inspección Visual por Ácido Acético o colposcopia.

Se debe realizar un examen pélvico a las mujeres con síntomas relacionados a la afección, luego visualizar con la ayuda de un espéculo en busca de lesiones, y tener en cuenta que un tumor grande podría sustituir totalmente el cérvix, ante toda lesión prominente, friable, o parecida a un condiloma se debe biopsiar a menos de que se trate de un quiste de Naboth. El Papanicolaou permite detectar alguna anomalía de las células de la superficie cervical, donde posteriormente se podría producir cáncer. En el diagnóstico diferencial se va a incluir la sintomatología antes mencionada (29).

- **Tratamiento**

Al descubrir señales de neoplasia cervical, la paciente se debe atender con un personal especializado, para que la ayude y guíe con el fin de tratarse correcta y oportunamente. Hay procedimientos conforme a la situación en la que se encuentre:

- **Cirugía:** Se realiza la extirpación del tejido dañado por el cáncer y en caso de ser una seria complicación podría a llegarse a extirpar el útero, se puede realizar el procedimiento a través de la vagina o con una incisión en el abdomen.
- **Terapia por radiación:** Se utilizan rayos invisibles que deben penetrar el cuerpo, este tratamiento tiene la finalidad de destruir células cancerosas, ya sea parcial o totalmente.
- **Quimioterapia:** Se administran medicamentos vía endovenosa con uno o varios productos químicos con el objetivo de matar las células de cáncer que se encuentran en proceso de división.

En tanto, el cáncer invasor se encuentre en un inicio dentro de la zona pélvica, aún hay posibilidad de cura si es que se trata apropiadamente, de lo contrario la enfermedad evolucionaría progresivamente en la mayoría de los casos de manera mortal (27).

2.3.4 Papanicolaou

Es una prueba sencilla que se hace de manera rápida, y es muy importante, puesto que ayuda en la identificación de la población femenina que se encuentra propensa a padecer de neoplasia cervical, incluso si no hay presencia de sintomatología característica de dicho cáncer, es un método de mayor eficacia utilizado por los profesionales de salud como prevención. Aunque, es una prueba relativamente sencilla, se puede fallar al momento de tomar la muestra, así como en la coloración e inclusive en la lectura (29).

- **Requisitos**

Es de mucha importancia que se expliquen las condiciones que se necesitan para que la toma de la citología tenga éxito :

- “No se debe haber tenido relaciones coitales antes de la prueba” : Para que no haya ningún tipo de fluido al tomar la muestra.
- “No se debe estar con la menstruación”: Con el fin de no complicar la visibilidad en el microscopio y para no alterar los resultados.
- “No aplicar medicamentos vaginales” : Ya que dificultaría al hacer el análisis correspondiente.
- “No hacerse duchas vaginales antes de la toma de la prueba” : Puesto que se necesita el cérvix y la vagina en estado normal, sin eliminar bacterias o signos de inflamación y poder tener resultados veraces (29).

- **Procedimiento**

Una afección que no se trata de forma adecuada y que cuenta con un área favorable podría originar alguna lesión displásica en el cuello uterino, que desde luego evolucionaría en una neoplasia en el caso de no detener su progreso, por no ser

identificada a tiempo con métodos como la citología del cérvix. Un examen donde se hace un raspado con un cepillo u espátula en la zona de transformación de la siguiente manera:

En primer lugar, la paciente se quitará la ropa y se colocará una bata, se acostará en una camilla y doblará las rodillas apoyando los pies en un soporte, el profesional de salud colocará en la zona vaginal un espéculo que puede ser de metal o de plástico, el cual mantendrá despejada la vagina y el cuello uterino será percibido favorablemente, de forma inmediata con la espátula u cepillo se raspará suavemente en la zona indicada para conseguir una muestra de mucosidad. Después, en una lámina se va a colocar la muestra celular, se fijará para preservarla, y con una coloración especial se examinará bajo un microscopio (29).

- **Importancia y ventajas**

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

- **Interpretación de Resultados**

El resultado de la prueba de Papanicolaou puede ser:

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

Es importante tener en cuenta que un resultado “anormal” de la prueba de Papanicolaou no necesariamente quiere decir que hay presencia de cáncer, sino que también se puede deber a razones como una muestra insuficiente de células para dar una correcta interpretación, irritación de células del cuello uterino, cambios hormonales, o a una infección cervical. Por lo cual, se pedirán pruebas adicionales y más detalladas para poder determinar a qué se debe la anormalidad. También se puede utilizar el término “Displasia”, el cual hace referencia a los cambios en las células con la posibilidad de que éstas sean precancerosas (27).

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

- “Negativo”: No se presenta nada anormal.
- “ASCUS”: Células escamosas atípicas significado indeterminado que tienen relación por lo general con infecciones por VPH. Este resultado también es denominado “incierto”.
- “ASCH”: Las células escamosas atípicas no tienen aspecto normal, posiblemente sean precancerosas a diferencia de una lesión ASCUS.
- “LSIL”: Lesión intraepitelial escamosa, referidos a señales de anormalidad, y que se deben al inicio de una neoplasia, son “de bajo grado”.
- “HSIL”: Células escamosas atípicas, cambios celulares “de alto grado” (31).

Anomalías de las células glandulares:

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

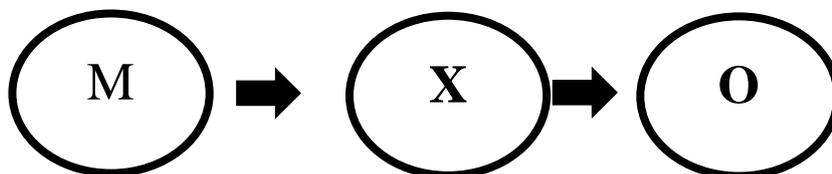
Una gran proporción de resultados normales justifica la revisión de las guías clínicas actuales, y dichos resultados muestran que no es necesario repetir la prueba de Papanicolaou desde el principio, con la excepción de resultados citológicos inflamatorios y hemorrágicos inadecuados (31).

III.METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Muestra estudiada

X: Actitudes y prácticas

O: Lo que observamos

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Población:

La población nuestra estuvo constituida por 158 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Valentin en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano San Valentin (Censo2017) (32).

3.2.2. Muestra:

Se realizó en el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Huamano San Valentin Castilla-Piura y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

1. Mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Valentin que residen en el período de estudio.
2. Aceptación escrita de participar en el estudio,

Exclusión:

1. Mujeres en edad fértil con capacidad disminuida para comunicarse.
2. Mujeres embarazadas.

El procedimiento para la recolección de datos se inició con los permisos de las autoridades representativas del Asentamiento Humano San Valentin Castilla – Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

3.3 Definición y operacionalización de variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos hacia la Prueba del Papanicolaou	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referida a la Prueba del Papanicolaou (33).	Conocimientos en forma global hacia la toma del Papanicolaou	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando utilidad, importancia, momento idóneo, frecuencia de la prueba. Definiéndose como Conoce con 4 a 6 puntos y No conoce con 0-3 puntos.	Conoce No Conoce	Cualitativa Nominal

CUADRO 2. Matriz de operacionalización de la variable prácticas en las mujeres en edad fértil hacia la toma del Papanicolaou

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes hacia la toma del Papanicolaou.	Las actitudes son un conjunto de valores y regímenes de convicciones en torno a un tema determinado (34).	Actitudes en forma global hacia la toma del Papanicolau.	Se evaluó mediante 8 preguntas, abarcando: Disponibilidad para la realización, importancia de la realización de la prueba, periodicidad de la realización de la prueba, necesidad de explicación médica de los resultados. Definiéndose como favorable de 37 a más puntos y desfavorable menos de 37 puntos.	- Desfavorable. - Favorable.	Cualitativa nominal.

CUADRO 3. Matriz de operacionalización de la variable prácticas en las mujeres en edad fértil hacia la toma del Papanicolaou.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas hacia la toma del Papanicolaou.	Las prácticas o comportamientos son actitudes observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto específico; son la acción (35).	Prácticas en forma global hacia la toma del Papanicolaou.	Se evaluó mediante 6 preguntas, abarcando: Realización de la prueba en un momento determinado, razones de practicarse la prueba, reclamo de resultados y solicitud de la explicación médica de los resultados. Definiéndose como favorable de 3 a más puntos y desfavorable menos de 3 puntos.	- Favorable. - Desfavorable.	Cualitativa nominal.

CUADRO 4. Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Características sociodemográficas.	Es el conjunto de características sociológicas y demográficas; de métodos que nos permiten medir las dimensiones y la dinámica de la población de estudio (36).	Religión	Se preguntó a la mujer en edad fértil la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Católica Protestante (Evangélica) Otra Ninguna.
		Ocupación	Se preguntó a la mujer en edad fértil la religión la ocupación que tiene al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Ama de casa Empleada Obrera Empleada Profesional Trabajadora independiente Agricultora.
		Estado civil	Se preguntó a la mujer en edad fértil el estado civil que tiene al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada.
		Escolaridad	Se preguntó a la mujer en edad fértil el nivel de escolaridad que tiene al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa ordinal	No estudié Primaria Secundaria Técnica Superior.

3.4 Técnica e e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumentos

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

- **Test de Likert de Actitudes frente a la toma del Papanicolaou:** Se utilizó un cuestionario con un total de 08 proposiciones que abarcaron el interés, importancia y disponibilidad frente a la prueba del Papanicolaou (ANEXO 1).
- **Test de Likert para Prácticas frente a la toma del Papanicolaou:** El cuestionario empleado con respecto a las prácticas constó de 06 preposiciones donde se marcó la práctica que se tiene con respecto a la toma y la frecuencia de la Prueba del Papanicolaou (ANEXO 1).
- **Cuestionario de Características Sociodemográficas, Sexuales y Reproductivas:** Para la recogida de los datos sociodemográficos, sexuales y reproductivos, se utilizó un cuestionario de 13 preposiciones donde se identificó las variables estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, si ha tenido relaciones sexuales, edad que inició, número de partos, número de abortos, frecuencia de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales que ha tenido, método anticonceptivo que utiliza, si ha tenido y recibido tratamiento para infección de transmisión sexual. (ANEXO 1).
- **Validación**

- **Prueba Piloto**

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

- **Validez**

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

- **Confiabilidad**

Para la obtener la confiabilidad de los instrumentos actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou se midieron a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado para conocimiento ,717, actitudes ,744 de confiabilidad; y con respecto a la variable prácticas ,828; con ello ambas pruebas garantizan la confiabilidad de los instrumentos a utilizar (ANEXO 3).

3.5 Plan de análisis

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

3.6. Matriz de Consistencia

CUADRO 5. Título: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura,2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>-Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES</p> <p>1. Conocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou: Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referida a la Prueba del Papanicolaou (33).</p> <p>2. Actitud frente a la Toma de Papanicolaou: Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que Predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou (34).</p>

	<p>-Identificar las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio.</p> <p>-Identificar las prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio.</p> <p>-Identificar las características sociodemográficas en las mujeres en estudio.</p> <p>-Identificar las características sexuales y reproductivas en las mujeres en estudio.</p>	<p>3. Práctica frente a la Toma del Papanicolaou: Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou (35).</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS</p> <p>b) Estado civil: Condición de la mujer determinada por el tipo de vínculo con su cónyuge</p> <p>c) Escolaridad: Mayor grado académico que se ha alcanzado.</p> <p>d) Ocupación: Actividad ejercida por la mujer al momento de la encuesta.</p> <p>e) Religión: Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por la persona encuestada.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

METODOLOGIA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo simple.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental de corte transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 158 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura en el periodo de estudio.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: -Cuestionario de conocimientos hacia la Toma del Papanicolaou. -Cuestionario de características sociodemográficas, sexuales y reproductivas. -Test de Likert para actitudes y prácticas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.6 Principios éticos

Esta investigación tuvo en consideración el Código de Ética de la ULADECH Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; además de identificar que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (ANEXO 5).

Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres en edad fértil los objetivos de la investigación; asegurándoles que se mantendrá de manera anónima la información obtenida de las mismas. Se contó además con el previo permiso de las autoridades del Asentamiento Humano San Valentin Castilla– Piura.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1. Conocimiento global sobre la Prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentín – Castilla – Piura, 2020

Conocimiento	n	%
No conoce	97	61,39
Conoce	61	38,61
Total	158	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha podido determinar en la muestra estudiada que el 61,39% no conocen sobre el examen de Papanicolaou en lo relacionado a su utilidad, importancia, momento idóneo, frecuencia de la prueba, mientras que el 38,61% refiere conocimiento.

TABLA 2. Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano San Valentín Castilla –Piura, 2020

Actitudes	n	%
Desfavorable	87	55,06
Favorable	71	44,93
Total	158	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Al identificar las actitudes de las mujeres participantes frente a la Toma del Papanicolaou se evidencia que un 55,06% reportaron respuestas desfavorables frente al 44,93% que se mostraron favorables relacionadas a la disponibilidad para realizarse de este examen, importancia de la prueba, periodicidad de la realización, necesidad de explicación médica de los resultados.

TABLA 3. Prácticas en forma global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano San Valentín Castilla – Piura, 2020.

Prácticas	n	%
Desfavorable	85	53,80
Favorable	73	46,20
Total	158	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

En relación a las prácticas hacia la toma de Papanicolaou se reporta un 53,80% (85 participantes) que manifestaron ser desfavorables, seguido del 46,20% con practicas favorables que se reflejan en la realización de la prueba en un momento determinado, , reclamo de resultados y solicitud de la explicación médica de los mismos.

TABLA 4. Características Sociodemográficas de las mujeres del Asentamiento Humano San Valentín – Castilla, Piura - 2020.

		n	%
Estado civil	Soltera	24	15,19
	Casada	37	23,42
	Conviviente	63	39,87
	Viuda	16	10,13
	divorciada	18	11,39
Escolaridad	No estudié	00	00,00
	Primaria	43	27,22
	Secundaria	71	44,93
	Técnica	23	14,56
	Superior	21	13,29
Profesión	Ama de casa	71	44,94
	Obrera	31	19,62
	Profesional	17	10,76
	Trabajador	18	11,39
	Independiente	21	13,29
Religión	Católica	121	76,58
	Protestante(evangélica)	37	23,42
	Otra	00	,00
	Ninguna	00	,00
	Total	158	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En cuanto a las características de tipo sociodemográficas de las mujeres que fueron encuestadas se identificó que un 39,87% son convivientes, con secundaria el

44,93%, seguido del 44,94% que reportaron ser amas de casa, el 76,58% con religión católica, mientras que un 23,42% profesan otra religión.

TABLA 5. Características reproductivas y sexuales de las mujeres del Asentamiento Humano San Valentín – Castilla, Piura - 2020.

		n	%
Edad de la primera relación coital.	10 - 14	83	52,53
	15- 19	75	47,47
Número de partos	0	23	14,56
	1	35	22,15
	2	46	29,11
	Más de dos	54	34,18
Número de abortos	1	28	17,72
	2	58	36,71
	Más de dos	72	45,57
Frecuencia de R.S.	Frecuentemente	72	45,57
	Ocasionalmente	67	42,41
	Por ahora no tengo	19	12,03
	No ha tenido	00	,00
Compañeros sexuales	1	79	50,00
	2	58	36,71
	Más de dos	21	13,29
Método utilizado	Píldora combinada	21	13,29
	Inyectable combinado	49	31,01
	Inyectable de progestágeno	57	36,08
	DIU (T de Cu)	14	8,86
	Preservativo	17	10,76
	Ritmo/Regla	00	00,00
ITS	Si	17	10,76
	No	141	89,24
Tratamiento	Si	17	10,76
	No	141	89,24
	Total	158	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En esta tabla se muestran las características sexuales y reproductivas mas representativas de las mujeres en estudio donde se reporta como edades predominantes del inicio de relaciones coitales la adolescencia temprana (10 a 14 años) con el 52,53%, el 34,18% manifestaron haber tenido más de 2 partos, y el 45,57% más de 2 abortos. Asi mismo, se observa un 50,00% de mujeres que refieren haber tenido una pareja sexual, y reportaron el inyectable de progestágeno como el anticonceptivo utilizado (36,08%) , solo el 10,76% contrajeron alguna ITS y con el mismo porcentaje recibieron tratamiento, a diferencia del 89,24% que refirieron no haber tenido ITS .

4.2 Análisis de resultados

Según la Organización Mundial de la Salud el Papanicolaou constituye la única prueba utilizada en numerosos grupos de población y que colabora en la disminución de la incidencia y la mortandad asociada al cáncer de cérvix, que representa el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres en el mundo (1,2). Por lo tanto, es necesario enfatizar que la importancia y necesidad que tiene este examen para las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentín Castilla, considerada población vulnerable a presentar cáncer de cuello uterino, en ese sentido se presentan los resultados obtenidos en dicha investigación.

En la Tabla 1, se ha podido determinar en la muestra estudiada que el 61,39% no conocen sobre el examen de Papanicolaou en lo relacionado a su utilidad, importancia, momento idóneo, frecuencia de la prueba, mientras que el 38,61% refiere conocimiento. Resultados que son semejantes a nivel regional a los obtenidos por More S. (10) Piura 2018, en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou (PAP) en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla-Piura, 2018, obtuvo como resultados: Que el 52,52% de las mujeres en edad fértil desconocen de manera global sobre la toma de Papanicolaou.

Como se puede observar a pesar del transcurrir de los años, aun se manifiesta desconocimiento por parte de las mujeres en edad fértil, y que muchas veces son producto probablemente de las barreras de acceso que existe y la escasa promoción de la salud, se cumple en trabajar actividades de educación pero no se pone énfasis en la construcción de los conocimientos que se le imparte a la usuaria, muchas veces solo es una mera transmisión de la información, y no se logra un aprendizaje significativo (16), generando

que aun existan prejuicios y tabúes sobre esta prueba, persistiendo así el miedo o temor para realizarse el Papanicolaou, ya que el desconocimiento provoca que no se valore la importancia que tiene este examen en el autocuidado de la salud , por lo tanto se debe enfatizar en una educación para la salud utilizando técnicas de aprendizaje variadas, dinámicas y vivenciales que destierre todo tipo de barreras culturales.

En la Tabla 2, se evidencia que un 55,06% reportaron respuestas desfavorables frente al 44,93% que se mostraron favorables relacionadas a la disponibilidad para realizarse el Papanicolaou, importancia de la prueba, periodicidad de la realización, necesidad de explicación médica de los resultados. Resultados similares a los de Moreno N. (9) Piura 2020. Los resultados demostraron que sus actitudes fueron desfavorables frente a la Toma del Papanicolaou con el 64.76%.

Frente a estos resultados y considerando que el Papanicolaou es muy importante para identificar agentes responsables de inflamación, y elegir el manejo terapéutico más idóneo, siendo esto importante en el primer nivel de atención, donde se debe tener el diagnóstico mediante una prueba rápida, económica y fiable, las ventajas de esta prueba son permitir la detección oportuna y la progresión del VPH, además de que la muestra se consigue rápidamente, nos ayuda a descubrir si hay presencia de alguna infección, no genera ninguna complicación para la salud (29), es preocupante que los resultados evidencien actitudes desfavorables , debido a que esto nos hace pensar en el desinterés y falta de empoderamiento que tiene la mujer en el cuidado de su salud , y la poca aceptación de este examen, lo que implica que la mujer acuda a la atención cuando ya tiene síntomas o es demasiado tarde pudiendo haberse detectado de manera oportuna un cáncer de cérvix y así evitar una muerte, por lo tanto, se requiere de un programa

coordinado que asegure que la población femenina conozca la importancia que tiene esta prueba sobre todo los motivos de la detección, los procedimientos, significado de los resultados y la eficacia de los tratamientos recomendados.

En relación a las prácticas hacia la toma de Papanicolaou (Tabla 3) se reporta un 53,80% (85 participantes) que manifestaron ser desfavorables, seguido del 46,20% con prácticas favorables que se reflejan en la realización de la prueba en un momento determinado, reclamo de resultados y solicitud de la explicación médica de los mismos. Resultados que se contrastan con los obtenidos por Andrade JP, Landívar P.(15) Ecuador 2017, realizaron un estudio “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017”. Los resultados mostraron que del total de la muestra el 59% tiene prácticas incorrectas.

Es importante lo que reflejan estos resultados debido a que las mujeres en su mayoría rechazan la realización de este examen, a pesar que es utilizado por los profesionales de salud como prevención y ayuda en la identificación de la población femenina que se encuentra propensa a padecer de neoplasia cervical, incluso si no hay presencia de sintomatología característica de dicho cáncer (29). Situación que en gran medida esta asociada con la idiosincrasia de la población a causa que entre las mujeres esta ausente el hábito de realizarse la prueba del Papanicolaou por barreras como el temor, vergüenza o escasas de información existiendo otro grupo que no considera confiable esta prueba por ende no ven necesario practicarsela (5).

Otro de los determinantes es la insípida concurrencia de las mujeres a los programas de tamizaje debido a los problemas de accesibilidad al servicio de salud, como el tiempo

de espera que implica la atención por parte del profesional de salud así como el trato proporcionado, la tardanza para la entrega de los resultados de la prueba; además existe con una deficiente promoción en esta temática que se manifiesta en el desconocimiento de las féminas sobre este examen de suma importancia (6).

En cuanto a las características de tipo sociodemográficas, sexuales y reproductivas (Tabla 4 y 5) de las mujeres que fueron encuestadas se identificó que un 39,87% son convivientes, con secundaria el 44,93%, seguido del 44,94% que reportaron ser amas de casa, el 76,58% con religión católica, mientras que un 23,42% profesan otra religión. En referencia a las características sexuales y reproductivas más representativas de las mujeres en estudio donde se reporta como edades predominantes del inicio de relaciones coitales la adolescencia temprana (10 a 14 años) con el 52,53%, el 34,18% manifestaron haber tenido más de 2 partos, y el 45,57% más de 2 abortos. Así mismo, se observa un 50,00% de mujeres que refieren haber tenido una pareja sexual, y reportaron el inyectable de progestágeno como el anticonceptivo utilizado (36,08%) , solo el 10,76% contrajeron alguna ITS y con el mismo porcentaje recibieron tratamiento, a diferencia del 89,24% que refirieron no haber tenido ITS .

Resultados semejantes a los de More S. (10) Piura 2018., Con respecto a las características-sociodemográficas encontró que las edades oscilan entre 20 a 24 años con un 46,04%; se determinó que el 42.47% son convivientes; por otro lado el 48.20% terminaron la secundaria, al igual que un 48.20% se dedica a ama de casa, y el 87.77% profesan la religión católica. En relación a las características reproductivas el 100.00% había iniciado vida sexual, siendo las edades entre los 15-19 años con un 84, 89%, se encontró además que el 25, 18% reportaron 2 partos, mientras que un 79.14% respondió

no haber tenido abortos Un 43, 88% dijo tener relaciones ocasionalmente, seguido de un compañero sexual 65,47 %, el anticonceptivo preferente fue el inyectable de progestágeno 36,69%. Por otro lado, un alto número de participantes manifestó no haber tenido una ITS 96, 40%, mientras que el 3, 60% respondió haber recibido tratamiento.

Considerando estas características como referencia para identificar las necesidades que tienen la mujer y la forma en la que podemos abordar la educación y manejar con criterios viables sus creencias, los mitos tabúes que aún se manifiestan. Del mismo modo, se puede observar considerando las características sexuales y reproductivas que existen factores de riesgo que convierte a estas mujeres a ser consideradas como un grupo vulnerable a enfrentar un cáncer de cérvix , en ese sentido, es importante fortalecer el sistema de salud , en especial los asociados con el diagnóstico oportuno y tratamiento, trabajar en el reclutamiento comunitario, la educación sanitaria poniendo énfasis en la consejería, como elementos indispensables de todo programa que enfatiza la prevención y control de cáncer cervical.

V.CONCLUSIONES

- ❖ Se observa en las mujeres en edad fértil que participaron del estudio que el 61,39% no conocen sobre la prueba del Papanicolaou.
- ❖ Se demostró que un 55,06% de la población estudiada muestran actitudes desfavorables hacia la prueba del Papanicolaou.
- ❖ Se evidencia que el 53,80% de las participantes tienen prácticas desfavorables hacia la Toma de la Prueba de Papanicolaou.
- ❖ En cuanto a las características de tipo sociodemográficas de las mujeres que fueron encuestadas se identificó que un 39,87% son convivientes, con secundaria el 44,93%, seguido del 44,94% que reportaron ser amas de casa, el 76,58% con religión católica, mientras que un 23,42% profesan otra religión.
- ❖ En relación a las características sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio se reporta como edades predominantes del inicio de relaciones coitales la adolescencia temprana (10 a 14 años) con el 52,53%, el 34,18% manifestaron haber tenido más de 2 partos, y el 45,57% más de 2 abortos. Asimismo, se observa un 50,00% de mujeres que refieren haber tenido una pareja sexual, y reportaron el inyectable de progestágeno como el anticonceptivo utilizado (36,08%) , solo el 10,76% contrajeron alguna ITS y con el mismo porcentaje recibieron tratamiento, a diferencia del 89,24% que refirieron no haber tenido ITS.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

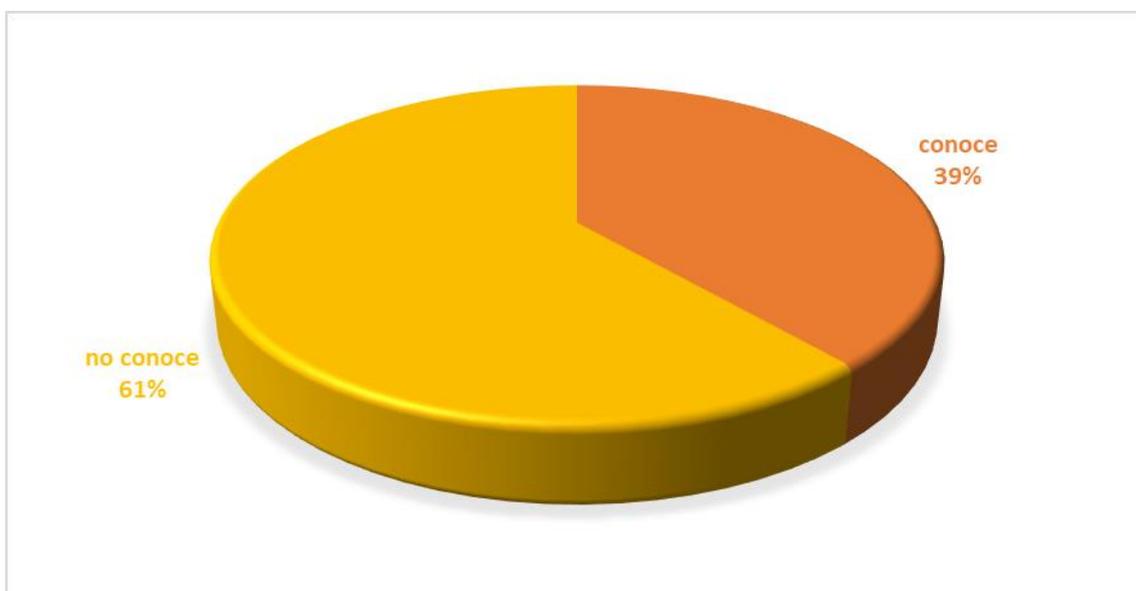


FIGURA 1. Gráfico de torta del conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AAHH San Valentín Castilla- Piura, 2020.

Fuente: TABLA 1

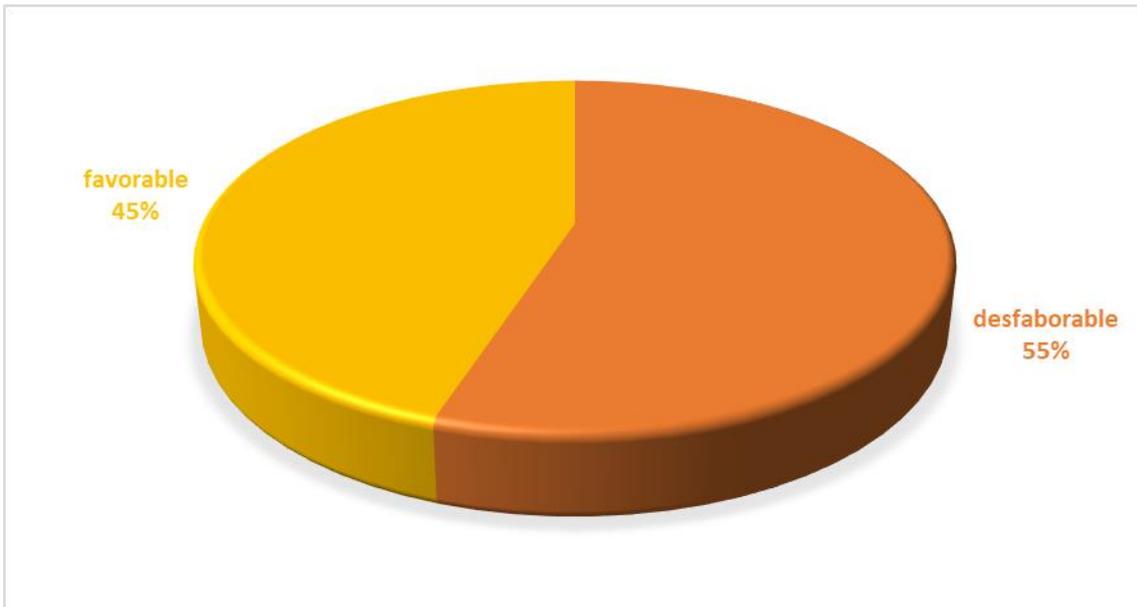


FIGURA 2. Gráfico de torta de las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AAHH San Valentín Castilla- Piura, 2020.

Fuente: TABLA 2

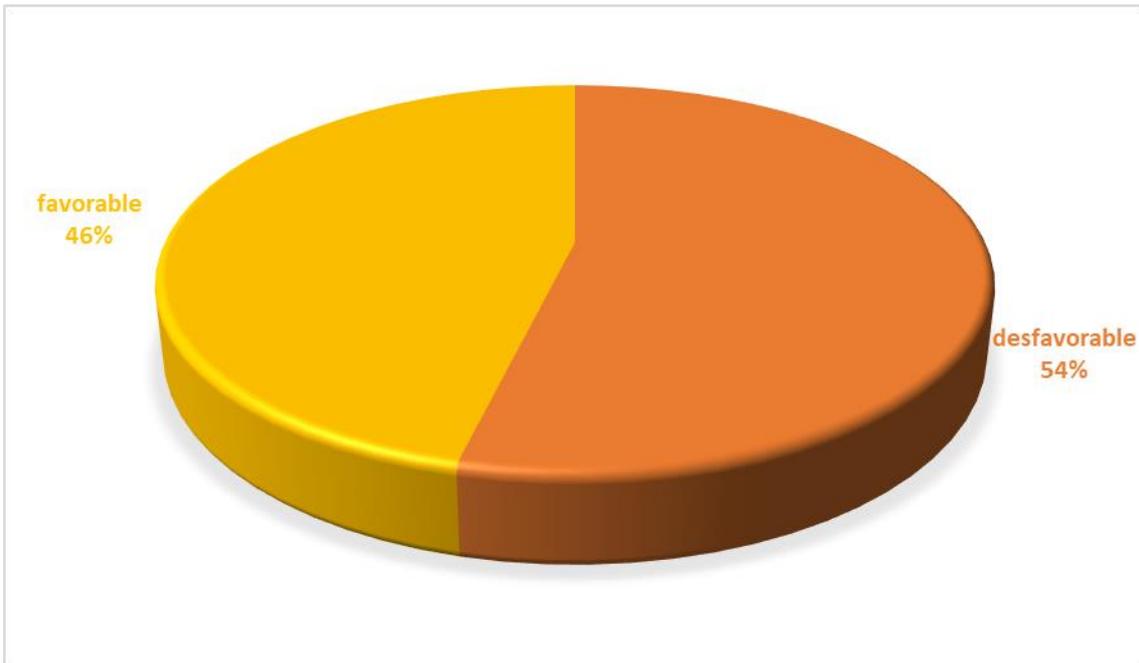


FIGURA 3. Gráfico de torta de las prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AAHH San Valentín Castilla- Piura, 2020.

Fuente: TABLA 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer. [Página en internet]. Organización Mundial de Salud; c2018 [citado 01 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
2. Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Página en Internet] . America: Organización Mundial de la Salud; c2019 [actualizado 24 Ene 2019; citado 10 Sep 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. OMS/OPS. Experiencias con la implementación de programas de tamizaje de cáncer cervicouterino basados en la prueba de VPH - 31 Julio-1 Agosto 2018. [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2018 [Consultado 16 Jul 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14571:experiencias-implementacion-prueba-vph-31jul-1ago-2018&Itemid=42322&lang=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cervicouterino. [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [Consultado 09 de Jul 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
5. Diario Perú21. Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú. [Internet]. Lima. Diario Perú21; 2016 [revisado 06 de Abr de 2016; consultado 7 Nov 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/siete-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-214845-noticia/>

6. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 atendidas en el establecimiento de salud I-3 el Obrero Sullana-Piura, periodo mayo 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
7. Piura reporta casi mil casos de cáncer de cuello uterino. [Página en internet] . Piura: La República. c2018 [citado 15 Oct 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1336997-piura-reporta-mil-casos-cancer-cuello-uterino/>
8. ASCO. [Página en internet]. Estados Unidos: Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica; c2018 [actualizado Feb 2019; citado 03 Jul 2020] . Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/detecci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n>
9. Moreno N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
10. More S. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou (PAP) en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla-Piura, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
11. Guerrero I. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres del pueblo joven Pueblo Libre, Chimbote-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.

12. Satalaya M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja del Distrito de Chimbote en el periodo 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
13. Ponte S, Peralta A. Conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, 2018. [Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
14. Macha E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] . Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
15. Andrade JP, Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de médico].Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
16. Hessen J. Teoría del Conocimiento. Alemania: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 2015.
17. Rueda I, Fernández A, Herrero A. 2013. Aplicación de la teoría de la acción razonada al ámbito emprendedor en un contexto universitario. Investigaciones Regionales, 141-158.
18. Pacheco, F. 2002. Actitudes. Eúphoros, 173 -186

19. Carpi A, Brea A. 1997. La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de la acción planeada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 145-188.
20. Briñol P, Falces C, Becerra A. 2007. Actitudes. En F. Morales, M. Moya, I. Cuadrado, & E. Gaviria, *Psicología social* (pp. 457-490). Madrid: McGrawHill.
21. Peña M, Cruz J. 2015. Estado afectivo y paradigma de mera exposición subliminal: El rol del estado de ánimo inducido en la manifestación del efecto de mera exposición ante exposiciones subliminales de logos. *Revista Interamericana de Psicología*, 65-75.
22. López M. 2007. Fundamentos de la teoría de la disonancia cognitiva. En F. Morales, M. Moya, E. Gaviria, & I. Cuadrado, *Psicología social* (pp. 517-534). Madrid: McGraw Hill Editores.
23. Gómez L. 2015. Disonancia cognitiva y racionalidad práctica [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid.
24. Rosenberg, M. Hovland, C. 1960. *Attitude Organization and Change*. Yale University Press Nueva Haven.
25. *Diccionario de la Lengua Española*. 23 ed. Madrid: Real Academia Española. 2014. Practicar. [Versión electrónica 23.3 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar>
26. Sociedad Europea de Oncología Médica. Guía para pacientes: Cáncer de cuello uterino. Suiza: Sociedad Europea de Oncología Médica; 2018 [citado 30 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>

27. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [citado 01 Feb 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Lima: Ministerio de Salud; 2016 [citado May 2017]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192692/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino.pdf>
29. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima : Ministerio de Salud ; 2017 [citado 01 Oct 2018] . Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_prevenci%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino._Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf
30. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino (2017- 2021). Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 01 Feb 2018] . Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
31. Informe de los Resultados de la Prueba de Papanicolaou. [Página en internet] . Ecuador: GeoSalud; c2018 [actualizado 08 Oct 2018; citado 15 Oct 2018] . Disponible en: https://www.geosalud.com/vph/informe_citologia.html
32. INEI. Censo Nacional Perú. 2017.

33. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2016.
34. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata. [Tesis para optar el título de magister en Salud Pública]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2014.
35. Mungi S. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Viñas, Ica - 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
36. Arenas G. Actitud de las mujeres en edad fértil frente al Papanicolaou. Centro de salud Jaime Zubieta Calderón, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017

ANEXOS

ANEXO 1

**Instrumento: Conocimiento, actitudes y practices frente a la Toma del
Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin
Castilla-Piura, 2020.**

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

I.CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

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

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

II. CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

- ❖ Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No

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

- ❖ ¿Cuántos partos ha tenido?

- ❖ ¿Cuántos abortos ha tenido?

- ❖ ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?

1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo

4. No he tenido relaciones sexuales

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

III. CONOCIMIENTO

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

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

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

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

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

<p>❖ La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <p>1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se</p>
<p>❖ La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <p>1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se</p>
<p>❖ Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <p>1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se</p>
<p>❖ En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <p>1. La mujer esta menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. No se</p>
<p>❖ Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:</p> <p>1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se</p>

IV.ACTITUDES

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

V.PRACTICAS

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

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

¡Muchas gracias!

ANEXO 2

Reporte de validación y confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

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

ANEXO 3

CONFIABILIDAD

Conocimientos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,715	6

Actitud

Alfa de Cronbach	N de elementos
,744	8

Practica

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	6

BAREMACIONES

Estadísticos

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

ANEXO 4

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADA por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentin Castilla-Piura, 2020; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha