



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL
PAPANICOLAOU, MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA ROSA DEL SUR, NUEVO
CHIMBOTE 2021**

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

AUTORA

VILLAVICENCIO POZO, MARYCARMEN JHULIET

ORCID: 0000-0002-8924-2174

ASESORA

SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE - PERÚ

2022

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU,
MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA
DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE 2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villavicencio Pozo, Marycarmen Jhuliet

ORCID: 0000-0002-8924-2174

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

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID ID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID ID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID ID: 0000-0002-4794-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales María Alicia

Presidente

Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, **a nuestro señor Jesucristo y a Dios padre**, por su bendición y la fuerza que me brindaron para poder continuar con mis estudios a pesar de los obstáculos que se me presentaron a lo largo del camino.

A todas y cada una de mis **maestras Obstetras**, que gracias a su paciencia y exigencia les debo gran parte de mis conocimientos y habilidades, y así poder prepararnos como buenas profesionales competitivos.

A mis padres, Miguel y Mariza por su apoyo incondicional, el gran amor que me tienen, por la paciencia y la lucha que vivieron a mi lado durante todo este tiempo de mi formación universitaria y sobre todo por ser los mejores padres y amigos para mí.

A mis hermanos, por ser los mejores consejeros y motivadores para seguir con mis estudios y por compartir hermosos momentos juntos, así también como momentos amargos.

Marycarmen Jhuliet

RESUMEN

El papanicolaou es una prueba eficaz y accesible económicamente que logra concientizar a las mujeres sobre la importancia que tiene el examen para su autocuidado, por lo cual el presente estudio plantea como, **Objetivo general:** Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba del papanicolaou a mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre - diciembre 2021.

Metodología: estudio de tipo cuantitativo - nivel descriptivo correlacional; de diseño no experimental, la población y muestra total lo constituyeron 90 MEF entre los 15 a 49 años según el muestreo probabilístico; para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario denominado conocimientos y actitudes del Papanicolaou. **Resultados:** el 81.1% de las mujeres en estudio tienen un nivel de conocimientos aceptables y apropiados sobre la prueba del papanicolaou; el 18.9% tuvieron conocimientos escasos sobre el tema tratado. Por otro lado, en cuanto a la actitud el 84.5% de las encuestadas tienen una actitud buena ante el papanicolaou, por consiguiente, el 14.4% tienen una actitud regular, y solo el 1.1% tienen una actitud mala. Y para finalizar, con respecto a la correlación de ambas variables de conocimiento y actitud se obtuvo un $p=0.001 < 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa. **Conclusión:** El conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou de las MEF del campo de estudio, se correlacionan considerablemente.

Palabras claves: conocimiento, actitud, mujeres, Papanicolaou.

SUMMARY

The Papanicolaou is an effective and economically accessible test that manages to make women aware of the importance of the exam for their self-care, for which the present study proposes as, **General objective:** To determine the relationship between knowledge and attitude about the Papanicolaou test to women of childbearing age from the Santa Rosa del Sur Human Settlement 2nd stage, Nuevo Chimbote during the months of October - December 2021. **Methodology:** quantitative study - correlational descriptive level; of non-experimental design, the population and total sample are made up of 90 MEF between 15 and 49 years of age according to the probabilistic test; For data collection, the survey technique was applied and the questionnaire called knowledge and attitudes of the Papanicolaou was used as an instrument. **Results:** 81.1% of the women in the study have an acceptable and appropriate level of knowledge about the Pap test; 18.9% had little knowledge about the subject matter. On the other hand, in terms of attitude, 84.5% of the respondents have a good attitude towards the pap smear, therefore, 14.4% have a regular attitude, and only 1.1% have a bad attitude. And finally, with respect to the correlation of both variables of knowledge and attitude, a $p=0.001 < 0.05$ was obtained, therefore, the alternative hypothesis is accepted. **Conclusion:** The knowledge and attitude about the Pap smear of the MEF of the field of study, correlate considerably.

Keywords: knowledge, attitude, women, Papanicolaou.

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 y/o dedicatoria	v
5. Resumen	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de tablas	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Nacionales.....	8
2.1.2 Internacionales.....	12
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento	13
2.2.1.1 Características del conocimiento empírico	14
2.2.1.2 Diferencia con el conocimiento científico	14
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	15
2.3. Marco conceptual	16
2.3.1. Cáncer de cuello uterino.....	16
2.3.2. Factores de riesgo asociados	16
2.3.3. Papiloma virus humano.....	21

2.3.4. Diagnóstico de cáncer del cuello uterino.....	22
2.3.5. Prevención primaria y secundaria.....	24
2.3.6. Examen de papanicolaou y su técnica.....	26
III. Hipótesis.....	29
IV. Metodología	30
4.1. Diseño de investigación.....	30
4.2. Población y muestra	32
4.3. Definiciones y operacionalización de variables	34
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	36
4.5. Plan de análisis	38
4.6. Matriz de consistencia	39
4.7. Principios éticos.....	41
V. Resultados	42
5.1 Resultados del estudio	42
5.2. Contrastación de hipótesis.....	45
5.3. Análisis de Resultados.....	51
VI. Conclusiones	57
Referencias bibliográficas.....	59
Anexos.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento global del papanicolaou – Asentamiento humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.	42
Tabla 2.	Distribución porcentual, mujeres en edad fértil, según el nivel de actitud global sobre papanicolaou – Asentamiento humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.	43
Tabla 3.	Correlación de las variables conocimiento y actitud frente al examen del papanicolaou en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.	44
Tabla 4.	Correlación Rho de Spearman de conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou, mujeres en edad fértil – Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.	46
Tabla 5.	Características sociodemográficas, mujeres en edad fértil – Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.	47
Tabla 6.	Características sexuales y reproductivas, mujeres en edad fértil – Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.	49

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS describe que, a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer siendo un gran problema de salud pública perjudicando a mujeres, familias y comunidades. Se calcula que en 2018 hubo 570 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. No obstante, de las aproximadamente más de 311 000 defunciones por cáncer del cuello uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países de ingresos bajos y medianos. De lo cual las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer del cuello uterino debido a que su inmunidad está expuesta a tal enfermedad, que las mujeres sin VIH, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer del cuello uterino son atribuibles al VIH (1).

A su vez, en la última actualización que realizó la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del cáncer de cuello uterino en los países de ingresos altos se han puesto en marcha programas que permiten que las niñas sean vacunadas contra el PVH y que las mujeres se sometan a pruebas de diagnóstico periódicamente. Por lo que permitirá identificar las lesiones precancerosas en fases en que todavía pueden tratarse fácilmente, así trabajar en beneficio de la humanidad en la prevención de esta enfermedad y lograr que la tasa de incidencia de mortalidad por cáncer de cuello uterino siga en aumento (1).

Sin embargo, análisis de tendencias recientes revelan una carga creciente de cáncer de cuello uterino, incluso en países con programas de promoción y prevención bien organizados basados en citología y buena cobertura. Esto se puede explicar, a la

prevalencia de exposición al principal factor etiológico, la infección por virus del papiloma humano de alto riesgo (hrHPV), ha aumentado con el tiempo. También a ciertos grupos de la población objetivo no asisten al cribado. Y, por último, una proporción de mujeres examinadas con pre cáncer de cuello uterino y cáncer muestran pruebas de Papanicolaou con resultados falsos negativos (2).

Por lo tanto, en el Perú, el 54,1% de casos nuevos de cáncer invasivo se presenta en mujeres, siendo el cáncer de cuello uterino el segundo carcinoma con mayor frecuencia en este grupo poblacional, lo que hace que nuestro país sea uno de los que presentan mayor número de casos en el mundo, informó el Ministerio de Salud (Minsa). Lo cual, la directora de la Dirección de Inmunizaciones, María Ticona, dijo que cada año se vacunan a un promedio de 200 mil niñas de quinto grado de primaria, con dos dosis, contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que es la forma de prevención más segura y eficaz para evitar esta enfermedad. Ya que cabe recalcar que la principal causa del cáncer de cuello uterino es debido a la infección por VPH (3).

Cabe resaltar que la realidad del distrito de nuevo Chimbote, con respecto a las mujeres en edad reproductiva, se puede analizar que no es impropio a la problemática que se está estudiando, dado que las mujeres conocen del Papanicolaou, pero a pesar de ello dejan de lado su importancia, debido a que ellas muestran temor por el procedimiento y los resultados del Papanicolaou, por el cual no se obtiene la información necesaria sobre esta patología. El actual estudio cobra de mucho interés porque nos permitió obtener información de primera mano por parte de las mujeres en edad fértil del Asentamiento

Humano Santa Rosa del Sur de lo cual podremos dar solución a la problemática, ya que el cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades más letales que afecta a todas las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, de tal forma se promoverá el autocuidado en la vida sexual y reproductiva de cada mujer, fomentando estrategias de promoción y prevención por parte del sector salud.

La sociedad española de oncología médica, sostiene que el cáncer de cérvix es la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, lo cual las tasas de incidencia más altas se producen en América Central y del Sur, en el África subsahariana y en el sudeste asiático. Ocupando así en España el cáncer de cérvix es la onceava neoplasia más frecuente en mujeres con 1656 nuevos casos en 2018, aproximadamente con una incidencia de 10.8 casos/100.000 mujeres / año y una mortalidad de 3.6 casos/100.000 mujeres / año. El examen mediante la técnica de Papanicolaou tiene una baja sensibilidad para el diagnóstico de lesiones de alto grado, pero compensa con una alta especificidad. La combinación de la detección molecular del virus del papiloma humano (VPH) y la citología alcanza una sensibilidad para detectar estas lesiones de hasta el 96% permitiendo así un tratamiento oportuno siendo diagnosticado en los primeros grados (4).

Así mismo, el cáncer de cuello uterino es una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias; y, por tanto, un problema de salud pública. Llegando así afectar desproporcionadamente a mujeres en países en desarrollo con sistemas de tamizaje más débiles debido a la carencia de educación e información que se le puede brindar a las mujeres. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados evitando que

se logre un tratamiento oportuno. Por lo tanto, el riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados (5).

Es por ello, que se considera que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, asociado a otros factores como inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad, uso prolongado de anticonceptivos orales, infecciones cérvico vaginales, relaciones sexuales sin uso de condón, consumo de tabaco e inmunodeficiencias. Es por eso que, debido a su relación estrecha con el VPH, el cáncer de cuello uterino es un cáncer prevenible, detectable y tratable; ya que se desarrolla lentamente. Y a través de esto permite detectar y tratar lesiones precursoras de cáncer, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino (6).

Por tal razón, esta investigación tiene como finalidad ver qué relación existe entre los conocimientos y actitudes que tendrán las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, frente al cáncer de cuello uterino y de la toma del Papanicolaou y la importancia que tiene esta prueba para su detección temprana y así poder llevar un tratamiento oportuno. Siendo así nuestra Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote quien promoverá la línea de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva en las mujeres y así buscar respuestas para dicha problemática, por lo cual se planteó la siguiente interrogante: *¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba del papanicolaou a*

mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre-diciembre del 2021?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba del papanicolaou a mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre - diciembre 2021. Para conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos: (1) Describir el nivel de conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou. (2) Describir la actitud global frente la toma de la prueba del Papanicolaou. (3) determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la toma del Papanicolaou. (4) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre-diciembre 2021.

La investigación se justifica, porque nos permitirá conocer que el cáncer de cuello uterino viene siendo uno de los principales problemas de salud pública, ya que afecta a muchas mujeres, familias y comunidades de nuestro país y también a nivel mundial. Cabe recalcar que el cáncer de cuello uterino puede tener cura siendo diagnosticada en una etapa inicial, pero debida a la carencia de educación y de compromiso por la salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres y del sector salud, esta enfermedad es diagnosticada en una etapa avanzada dificultando el tratamiento y cura de esta mortal enfermedad.

El Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, se favorecerá de nuestro estudio, debido a que jamás se ha tratado este tema en su comunidad lo cual les permitió conocer sobre la problemática, para así manifestar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil, de esta manera lograr exponer la situación real de la población. Así mismo promover el autocuidado y el estilo de vida saludable de la población en estudio.

La metodología del presente estudio que se utilizó fue de tipo cuantitativo - nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental una sola casilla de corte transversal, de la tal manera la población y muestra con la que se trabajó es de 90 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años de edad según el muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento del cuestionario denominado conocimientos, y se planteó el test de Likert para medir las actitudes. De tal manera, que para el análisis de los resultados se llevó a cabo mediante la bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa office Excel 2013 y se usó el software estadístico SPSS versión 22.0.

Por lo tanto, el estudio realizado presenta los siguientes resultados, el 81.1% de las entrevistadas tienen conocimientos aceptables y apropiados sobre la prueba del Papanicolaou; el 18.9% tuvieron conocimientos escasos sobre el tema tratado. Por otro lado, en cuanto a la actitud el 84.5% de las encuestadas tienen una actitud buena ante el Papanicolaou, por consiguiente, el 14.4% tienen una actitud regular, y solo el 1.1% tienen una actitud mala. Y para finalizar, con respecto a la correlación de ambas variables de conocimiento y actitud se obtuvo el valor $p=0.001 < 0.05$, por lo tanto, se acepta la

hipótesis alternativa; llegando a la conclusión de que los niveles de conocimiento y actitud sobre la prueba del papanicolaou de las mujeres del Asentamiento Humano Santa del Sur 2 etapa, se encuentran correlacionadas entre sí.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en esta información están distribuidos en 6 capítulos, el cual se distribuirá de la siguiente manera. En el capítulo 1, 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, el capítulo II, se hará mención de los antecedentes, la revisión de estudios nacionales, locales e internacionales, seguido del marco teórico donde se considera diferentes teorías de las variables en estudio, y finalmente los conceptos principales del estudio.

De tal manera en el capítulo III, se 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 para la recopilación de los datos. Por consiguiente, en el capítulo V, se describe los resultados mostrando las figuras y tablas estadísticas, finalmente en el capítulo VI, se presentan las conclusiones donde se determina la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Cajahuaman T. (Huancayo 2019) quien realizó el estudio sobre “Conocimiento y actitud hacia la toma del papanicolaou en mujeres del puesto de salud La Punta, Huancayo 2019” el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou, utilizando una metodología cuantitativa – correlacional. Donde se muestra que el 56% de mujeres encuestadas presentan conocimientos apropiados sobre el examen de Papanicolaou, teniendo también un porcentaje del 20% de las mujeres con conocimientos aceptables ante la prueba y se hace evidente que el 60% de las mujeres encuestadas presentan una buena actitud frente a la prueba del papanicolaou.

Con respecto al conocimiento que presentan las mujeres encuestadas en la dimensión importancia del examen de Papanicolaou es un 76% es apropiado. El conocimiento en la dimensión factores de riesgo en el 32% es apropiado. Y el conocimiento en la dimensión requisitos para el examen de Papanicolaou el 74% es apropiado. En base a las actitudes referente a las dimensiones de la actitud el 60% tiende a tener una buena actitud preventiva frente al cáncer de cuello uterino, del mismo modo el 60% evidenció una cultura actitudinal buena. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou se relaciona de modo relevante con la actitud de las mujeres encuestadas (,939), rechazando la hipótesis nula (7).

Quispe A. (Huancayo 2019) realizo el estudio “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 la metodología cuantitativa – correlacional. Donde se observó que el 40,9 % de las mujeres tienen conocimientos escasos, seguido de un 26.5% con conocimientos aceptables, lo cual con respecto a la actitud de las encuestadas el 69% presentan actitudes entre regular y buena, donde la dimensión importancia el 57.6% presenta conocimientos escasos y aceptables, en la dimensión factores de riesgo el 71,2% presentan conocimientos entre nulos y escasos. Continuando, con respecto a la actitud se observo en su estudio que un 31.1% posee una mala actitud, un 32.6% una actitud regular y un 36.4% con actitud favorable.

Con respecto a la correlación de variables se encontró que es el 0.774, el cual indica que existe relación positiva entre las variables, siendo de 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 del centro del centro de salud Auquimarca presentan un nivel de conocimiento escaso y actitud buena, pero si existe relación significativa entre ambas variables hacia la prueba de papanicolaou en las usuarias que acuden al centro de salud (8).

Ayala L. (Chimbote 2020) quien realizó un estudio sobre “Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del pueblo joven Bolívar bajo – Chimbote, 2020” el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud;

para este estudio se aplicó a metodología de un estudio de tipo cuantitativo de nivel correlacional. Donde se observó que el 69.5% muestran conocimientos nulos y escasos sobre el examen del papanicolaou, en base al conocimiento en su dimensión importancia del examen del papanicolaou suman el 68.7% nulo y escaso. Al evaluar las dimensiones de factores de riesgo para desarrollar cáncer de útero, donde el valor más resaltante es 37.4% que desconocen del tema, y a la vez se evidenció que el 35.9% de las encuestadas presentan conocimientos nulos sobre los requisitos para el examen del papanicolaou. Así mismo, el estudio reveló que el 94.7% de las entrevistadas presentaron una actitud buena frente al examen del papanicolaou (9).

Por lo tanto, en base a las dimensiones se encontró que el 71.4% de las entrevistadas presentan una buena actitud preventiva frente al examen del papanicolaou, así mismo observamos que en la cultura actitudinal, el 75.6% de las entrevistadas también tienen una actitud de nivel buena. De la misma manera demostró que sí, existe relación relevante entre conocimientos y actitudes, frente al examen del papanicolaou según Spearman es de (0.177), rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa del trabajo de estudio.

Con respecto a las características sociodemográficas, el 39.7% son mayores de 30 años. El 48.1% son solteras, así mismo el 41.2% estudiaron hasta la secundaria y con respecto a la ocupación el 50.4% son trabajadoras independientes. En base a las características sexuales y reproductivas, el 85.5% de las encuestadas iniciaron su vida sexual entre los 14 a 19 años de edad, con respecto al número de hijos apreciamos que

64.1% tienen de dos a más hijos, y por último observamos que el 83.2% tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales. En conclusión, si existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo (9).

Álvarez K. (Chilca 2019) el que realizó un estudio sobre “Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del barrio La Esperanza – Chilca, 2019”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y de actitud sobre la prueba del Papanicolaou; donde utilizó la metodología de tipo/nivel cuantitativo - correlacional. Donde se evidenció que el mayor porcentaje, 65.98% de las mujeres del barrio la Esperanza tienen conocimiento aceptables y apropiados sobre la prueba del papanicolaou, el 27.84% presentan conocimientos escasos, y solo el 6.18% presentan un nivel de conocimiento nulo. Mientras que en la actitud se observa que el 82.47% tienen una buena actitud ante la toma de la prueba, por lo consiguiente el 16.5% tienen una actitud regular y solo el 1.03% tienen actitudes negativas o mala (10).

En base a la correlación de Pearson entre las variables se encontró que el nivel de significancia bilateral $p = 0,639 < 0.05$ indica que, si existe relación positiva entre las variables del conocimiento y actitud sobre la prueba del papanicolaou en el barrio La Esperanza. En conclusión, las mujeres que viven en el barrio La Esperanza del distrito de Chilca, presentan un nivel de conocimiento aceptable y buena actitud, determinando que si existe relación estadística entre ambas variables en estudio (10).

2.1.2. Antecedentes Internacionales.

Cárcamo V, Alemán O. Nicaragua en el año 2016 presentan un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. En el cual se realizaron encuestas a 128 mujeres, arrojando los siguientes resultados: De manera general encontramos que el nivel de conocimiento fue bueno solo en el 67.2%, de la muestra, prevaleció en un 21.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.9% tuvieron un nivel de conocimiento malo. El nivel de actitud fue favorable en el 55.4% de las mujeres en el presente estudio, el comportamiento de las prácticas fue buena también en el 77.3% de los casos. Conclusión: las mujeres en estudio conocen la prueba de PAP, muestran actitudes y practicas positivas (11).

Guamán A, Lema G. Ecuador en el año 2020 realizan un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino Suscal. Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer cervicouterino en las mujeres de la comunidad de Cercapata del cantón Suscal-Cañar 2020. Realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo en 162 mujeres entre 15 y 60 años de la comunidad de Cercapata, **resultados:** La media de edad fue de 31.8 años. El 49.4% son casadas, el 75.9% son católicas, primaria incompleta con 30.2%. El nivel de conocimiento fue del 39.59% con un nivel bajo, actitudes con 56.7% clasificándolas como actitudes desfavorables; prácticas

incorrectas con 38.44%. **Conclusión:** La comunidad indígena estudiada con cifras de analfabetismo, evidenció un alto nivel de desconocimiento, al igual que las actitudes desfavorables y con prácticas incorrectas, que deben ser reforzados ya que una de dos mujeres de esta comunidad no tiene información sobre el cáncer de cuello uterino. (12).

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.

La teoría de conocimiento se originó de la disciplina de la fisiología, lo cual estudió como es el conocimiento humano y cuáles son sus niveles, dándose en planos distintos, organizados y con jerarquía; es por eso que Spinoza explica acerca la teoría del conocimiento que desemboca en la ética porque se trata del autoconocimiento, es decir, del conocimiento de uno mismo como modo de la única sustancia, es por eso que se identifica claramente tres factores, que son; las actitudes, las aptitudes y los contenidos. De tal manera estas aptitudes toman dos orientaciones diferentes; las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales (13).

Por otro lado, Aristóteles explica que los sentidos son el punto de partida de cualquier forma de conocimiento. Eso significa que cualquier información susceptible de desencadenar actividad intelectual está compuesta por estímulos sensoriales que ingresan al cuerpo a través de los ojos, oído, el olfato, etc. Para él conocer significa saber identificar qué es cada cosa; para esto la identificación consiste en reconocer la causa eficiente, la formal, el material y la final. Logrando la combinación de imaginación y memoria se

podrá comprender cuales son las potencialidades de cada cosa, de qué manera es y cómo va cambiando (14).

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 de 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. Por otro lado, los sentidos son un elemento clave en la adquisición del conocimiento empírico (15).

2.2.1.2. Diferencia con el conocimiento científico.

El conocimiento empírico y el científico no son comparables, a pesar de que ambos tengan que ver con la percepción de la realidad; ya que el conocimiento científico parte de hipótesis concretas, vinculadas o no a lo empírico, que logran convertirse a una explicación real. El conocimiento científico se basa en la observación sistemática de la realidad en su medición, en el análisis de sus propiedades y características, elaboración de hipótesis. Por lo tanto, podemos decir que el conocimiento científico es más acabado, más profundo, que se dirige al estudio de la realidad, usando métodos propios de la actividad científica (15).

2.2.2. Bases teóricas de la actitud.

Según Porporatto, la actitud es una disposición mental experiencial que guía las respuestas que influyen en el comportamiento y las reacciones del individuo, ya sea positivo o negativo, a cualquier aspecto del mundo social. La actitud es el grado de inclinación que tenemos o sentimos hacia algo, esta inclinación puede darse por diferentes aspectos, como pensamientos, sentimientos o comportamientos hacia el objeto. También podemos entender esto como la percepción positiva o negativa que tenemos hacia algo (16).

De tal manera decimos que la actitud es la forma de ser o la manera de actuar de un individuo para así poder desarrollar las actividades que tiene que realizar, por lo cual Castellero, argumenta que recibe el nombre de actitud al efecto del conjunto de creencias y valores relativamente estables a lo largo del tiempo en la disposición o tendencia a actuar de determinada manera o acometer algún tipo de acción, así mismo muestra la fuerza de voluntad que tiene el ser humano a través de su actitud ante alguna situación difícil, logrando afrontarlo y superarlo (17).

2.3. Marco teórico conceptual

2.3.1. Cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente 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, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración (18,24,25).

2.3.2. Factores de riesgo asociados.

2.3.2.1. El papiloma virus.

Es el agente principal causante del cáncer de cérvix, la infección con las clases de papiloma virus de alto riesgo incrementa la posibilidad de que se transformen en cáncer cervical. De tal manera tiene relación con el cáncer de vulva; esta clase de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero sucede en las mujeres que tienen menos de 50 años, está vinculado a infección por VPH y cursa con laceración precursoras como neoplasia

vulvar intraepitelial de gran grado (VIN II-III). El segundo tipo se crea en mujeres que tienen más de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con laceraciones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH es aproximadamente de un 50%. Otras localizaciones exhibidas al virus donde también se pueden crear neoplasias, serían la vagina, el pene y oro faringe y cavidad oral (18, 24,25).

La agrupación percibida entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más sólidas de las identificadas en cancerología humana, viviendo un consenso creciente en calificarla como causa casi obligatoria, pero carente, puesto que no todas las infecciones por VPH progresan o persisten a carcinoma de cérvix. Los factores decisivos que se conocen para que esta progresión suceda, son: clase viral, perseverante o persistente de la infección en exámenes reiterados y carga viral por unidad celular (posible) (19, 21,24).

2.3.2.2. Al consumo del tabaco.

El número de mujeres consumidoras de tabaco en el 2018 era de 244 millones según la OMS, las mujeres que fuman son dos veces más expuestas a desarrollar cáncer de cuello uterino que las personas que no fuman, a su vez también se asocia al aumento de infertilidad. Estas sustancias tóxicas se transportan a través de la circulación del cuerpo legando así a diferentes órganos, logrando detectar partículas de tabaco en el fluido corporal de las mujeres fumadoras. Así mismo, fumar hace que el sistema inmunológico se a menos posible para combatir las enfermedades por VPH (24,26).

2.3.2.3. Sistema inmunológico debilitado.

El VIH (infección por inmunodeficiencia humana o VIH) es la infección que causa el SIDA y no es equivalente al VPH. Las mujeres contaminadas con VIH probablemente crearán un tumor cervical. La enfermedad del VIH hace que el sistema inmunológico de la mujer sea menos capaz de combatir el VPH y los tumores cancerígenos en sus tiempos iniciales. Otra agrupación de mujeres en peligro de tumor cervical son las personas que reciben medicamentos para calmar sus respuestas inmunológicas. Este grupo incorporaría a las mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad del sistema inmunológico o las personas que han recibido un trasplante de órganos (20,24).

2.3.2.4. Infecciones con clamidia.

Dicha infección se origina una clase de bacteria que puede contaminar o infectar al órgano sexual de la mujer. Esta infección se contagia a través de relaciones coitales. Es posible que una mujer no sepa que está infectada a menos que se le realice un examen de clamidia cuando se realiza un examen médico. Algunos exámenes recomiendan que las mujeres hayan contraído esta infección anteriormente o que actualmente estén infectadas, están a un alto riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. Así mismo, la infección a largo plazo puede ocasionar otros graves problemas (20,24).

2.3.2.5. Píldoras anticonceptivas.

La utilización de las píldoras anticonceptivas por etapas perdura tés incrementa riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino. Los estudios advierten que el riesgo aumente cuando las mujeres consumen casi siempre las píldoras, sin embargo, el riesgo disminuye luego que se deja de tomar. Por ello es importante consultar con su medico sobre las desventajas y ventajas de las píldoras o pastillas anticonceptivas en su caso. Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino (20,24).

2.3.2.6. Inicio temprano de las relaciones sexuales.

Infiere la presencia de diferentes compañeros sexuales, con el consiguiente peligro dado por ellos. Además, se ha demostrado que, en la juventud, los tejidos cervicales están más indefensos ante la acción de los agentes causantes de cáncer y, a decir verdad, si hay un agente infeccioso relacionado, con la temporada de exposición será considerablemente más notable. El peligro de una úlcera intraepitelial cuando la relación sexual principal es a los 17 años o menos es 2.4 veces mayor que cuando tiene 21 años (24,26).

2.3.2.7. Número de parejas sexuales.

Son importantes, la edad en la que se inician las relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales, con o sin historia de promiscuidad entre otros, y que representan un indicador aproximado del número de exposiciones al virus. Del mismo modo la cantidad de compañeros sexuales es un factor de peligro, y no por la acción de la variación, tampoco por la frecuencia con que se realiza el coito, sino más bien porque la promiscuidad mayormente tiene el antecedente de precocidad sexual y el alto riesgo de contagiarse de enfermedades de coito sexual, en lo cual en su etiología participan virus encógenos (22,24).

2.3.2.8. Embarazos múltiples.

El incremento en la cantidad de embarazos ha demostrado una tendencia lineal en el peligro de neoplasia cervical. En consecuencia, las mujeres que han tenido más de doce embarazos tienen un riesgo cinco veces mayor de contraer este tumor peligroso que las personas que han estado embarazadas menos de tres veces. A pesar de que no hay una aclaración concluyente, se confía en que la inmunosupresión del embarazo o su diluvio hormonal incrementan la susceptibilidad ante la infección por el Virus del Papiloma Humano (22,24).

2.3.2.9. Clínica del cáncer y sintomatología.

En el momento en que comienza el cáncer, los signos y las manifestaciones que produce pueden confundirse con un problema infeccioso, el paciente tiene una liberación

vaginal amarillenta o espeluznante, filtraciones vaginales fuera del ciclo mensual, filtrándose en el coito o después de haber tenido un dolor vaginal durante el sexo. Solo en las etapas finales, cuando el crecimiento se ha extendido más allá del cuello de la matriz, existen diferentes signos que no son excepcionalmente prometedores: el paciente adelgaza, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, irregular drenar o impedir el flujo de orina, debido a la intrusión de la vejiga; o, bloqueo o filtración, debido al ataque del colon y del recto (23,24).

El cáncer invasor del cuello uterino es la consecuencia de un proceso inflamatorio constante, muy probablemente debido a una contaminación por el Virus del Papiloma Humano (IVPH, por sus siglas en inglés) que se ha ganado desde el principio. La contaminación por el virus del papiloma humano (VPH), las llagas pre malignas y el tumor cervical en sí, se analizan de manera efectiva mediante concentrados de laboratorio, por ejemplo, Papanicolaou y colposcopia, siempre que se realicen de forma ocasional. Es excepcionalmente imperativo la limpieza de la pareja en medio de las relaciones sexuales, y además de ser consciente de la proximidad concebible de cualquier inquietud en las partes privadas, por ejemplo, la presencia de hormigueo, manchas inusuales o granos, amarillo, verde, corriente ridícula; u ofensiva, o la presencia de agonía o filtración en medio del coito, que debe ser evaluada y tratada por el especialista (24,26).

2.3.3. Papiloma Virus Humano.

El virus del papiloma humano (VPH) en general se contagia de una persona a otra durante el contacto directo de piel con piel. El VPH es la infección por transmisión sexual

más frecuente en los Estados Unidos. Hay más de 150 tipos de VPH diferentes. La mayoría de los hombres y las mujeres no tienen síntomas ni problemas de salud que indiquen la presencia de VPH (24).

El VPH de alto riesgo tiene más probabilidades de causar cáncer. En la mayoría de las personas, el sistema inmunitario puede librarse de este tipo de infección. Pero algunas personas desarrollan una infección permanente. A lo largo de muchos años, la infección convierte a las células normales en lesiones precancerosas o en cáncer. Cabe decir que esta infección puede causar el cáncer de cuello uterino, dado que la infección por VPH causa casi todos los cánceres de cuello uterino. Dentro de los cánceres de cuello uterino relacionados con el VPH, alrededor del 70 % son provocados por 2 tipos: VPH-16 o VPHV-18. Fumar puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino para las mujeres que tienen VPH. Aunque la mayoría de los cánceres de cuello uterino son provocados por el VPH, es importante recordar que la mayor parte de las infecciones genitales por VPH no provocan cáncer (24).

2.3.4. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino.

La afirmación diagnóstica se debe presentar a través del informe histológico positivo de una úlcera o tumor cervical previo a la obstrucción, emitido por un patólogo. También se puede sospechar de cáncer de cuello uterino si usted presenta síntomas, como sangrado vaginal anormal o dolor durante el sexo. Su médico de cabecera o ginecólogo a menudo puede realizar las pruebas necesarias para diagnosticar los cánceres y los pre cánceres. Es posible que también pueda tratar los pre cánceres. Si

existe un diagnóstico de cáncer invasivo, su doctor le debe referir a un ginecólogo oncólogo, un doctor que se especializa en los cánceres de sistema reproductor femenino. (24,26).

Colposcopia: es el sistema principal para la afirmación indicativa, en todos los pacientes, aparte de en aquellos con una úlcera claramente visible. La colposcopia permite que el doctor vea de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, la colposcopia en sí no causa más molestias que cualquier otro examen con espéculo. Se puede realizar en forma segura incluso si usted está embarazada. Al igual que la prueba de Papanicolaou, es mejor no hacerla durante su periodo menstrual (18,24).

Biopsia endocervical: en algunos casos del examen colposcópico no se observa ninguna área anormal o si la zona de transformación (el área en riesgo de infección con VPH y pre cáncer) no se puede ver con la colposcopia y se tiene que hacer un procedimiento adicional para examinar esa área y determinar si hay cáncer esto significa hacer un raspado en el endocervix al insertar un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical (la parte del cuello uterino más cercana al útero) (18,26).

Curetaje endocervical: debe realizarse siempre y cuando la colposcopia es inaceptable, cuando la lesión llega hasta la zanja endocervical, cuando no hay una úlcera reconocible que aclare la citología modificada o cuando el ajuste citológico es una atipia glandular. Y Conización cervical: en situaciones donde se sospecha una micro invasión o separación colpo-citohistológica, por ejemplo: colposcopia sugestiva de malignidad intrusiva con citología e histología de úlcera intraepitelial, citología sugestiva de lesión de

revisión alta con histología de segunda o negativa, entendiéndola como una metodología analítica e inevitablemente remediadora en mujeres no embarazadas (18,26).

2.3.5. Prevención primaria y secundaria.

2.3.5.1. Prevención primaria.

Actualmente podemos prevenir el cáncer de cuello uterino con tres estrategias: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa pre sexual y; la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN. Para fines prácticos, la primera opción sólo la practica la minoría de la población, por lo tanto, carece de impacto significativo en la prevención del cáncer cervicouterino. Las primordiales medidas detalladas para prevención primaria es educar a la población sobre la importancia de las enfermedades, así como los factores de riesgo y prevención, así como también la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH) (18,24).

2.3.5.2. Educación a la población.

Dar instrucciones a la población sobre información sobre la presencia de neoplasias malignas cervicales y sus componentes es uno de los aparatos fundamentales que se deben utilizar para evitar los problemas. Esta técnica debe incorporar una instrucción satisfactoria sobre el bienestar sexual y la crianza consciente de los niños, en particular en las reuniones juveniles, y también el avance de las ventajas de un régimen

alimentario sólido. Se ha observado en investigaciones aleatorias de la mediación en red, que la capacitación amplía el nivel de información en las mujeres y, además, respalda en menor grado el estado mental inspirador para tomar el examen de Papanicolaou (PAP) y la adhesión a los programas de detección. Lo que, es más, los exámenes expresivos han demostrado que la utilización de metodologías para dar la bienvenida a las damas para terminar con el PAP o para evitar que los seguidores no se adhieran al examen (18,24).

2.3.5.3. Vacunación contra el virus del papiloma humano.

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más sucesivos del virus del papiloma humano (genotipos 16 y 18) identificados con el avance de este cáncer. Su utilización se prescribe en la población femenina, que aún no ha tenido contacto con la infección. De manera similar, las personas vacunadas deben seguir realizando la PAP de manera intermitente, ya que pueden acumular una llaga o tumor pre-obstructivo debido a uno de los otros genotipos oncogénicos excluidos en estos anticuerpos (18,24).

2.3.5.4. Prevención secundaria.

La acción contractiva auxiliar incorpora la ubicación temprana y la intervención rápida para detener la dolencia en los períodos iniciales, disminuir su poder o evitar inconvenientes. El propósito es identificar las principales manifestaciones sobre las cuales el paciente no conoce o sobre las cuales no sabe, con el objetivo de que la mediación rápida sea viable para controlar o aliviar la enfermedad. El procedimiento de detección

del crecimiento cervical más utilizado en todo el mundo es la prueba de Papanicolaou (PAP), que comprende una citología exfoliativa del cuello uterino (18,24).

2.3.6. Examen del Papanicolaou y su técnica.

La prueba de Papanicolaou o citología vaginal es un examen que se usa con más frecuencia para detectar cambios prematuros en las células que nos da indicio a cáncer de cuello uterino, lo cual consiste en la toma de una muestra para identificar células anormales y normales en las secreciones del cuello uterino. Durante la prueba de papanicolaou, la paciente se acuesta en la camilla y se coloca en posición ginecológica, por consiguiente, el médico u obstetra introduce un espéculo de metal o de plástico en la vagina. Abriendo con mucho cuidado el espéculo para separar las paredes de la vagina y así llegar a visualizar el cuello uterino. Para tomar la muestra se utiliza otro instrumento llamado (cito-cepillo) es una espátula y un cepillo muy pequeño, con el que suavemente recogen células del endo y exocérvix, y se fijan en una lámina de vidrio. Las células se envían a un laboratorio para analizarlas (22,24).

2.3.6.1. Frecuencia de la prueba del Papanicolaou.

Se ha comprobado que realizándose los exámenes de manera rutinaria sobre el cáncer de cuello uterino reduce cuantiosamente el número de casos nuevos de cáncer, como las muertes por esta enfermedad. Las mujeres en actividad sexual pueden seguir el plan compuesto por Walton, quien recomienda que las pruebas empiecen cuando la mujer comienza su vida sexual. En el caso de que esta primera prueba sea negativa, debe repetirse

cada año y si esta segunda prueba también es negativa, se tomará la siguiente prueba a intervalos regulares. Mientras que las damas que están en alto riesgo, tienen como marca registrada, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la indiscriminación sexual, la ausencia de limpieza, las contaminaciones del tracto genital, etc. Esta reunión debe tener un examen citológico anual (22,24).

2.3.6.2. Requisitos para la prueba del Papanicolaou.

Para realizarse la prueba y así poder asegurarnos que la prueba sea lo más preciso posible se tiene que tener en cuenta los siguientes requisitos previos. El examen no debe realizarse durante el periodo menstrual, tiene que pasar por lo menos tres días del término del periodo menstrual. De la misma manera la paciente no debe tener relaciones sexuales durante dos o tres días antes de la prueba, no usar tampones, limpiadores, cremas vaginales o medicamentos a través de la vagina, por lo menos cuarenta y ocho horas previas. Todo el procedimiento dura alrededor de cinco minutos y la mujer debe retirarse la ropa debajo de la cintura, colocarse una bata y acostarse en la camilla colocandolos pies sobre unos soportes para que las piernas queden abiertas (posición ginecológica). Después de finalizada la consulta la mujer no debe seguir ningún cuidado especial, pudiendo realizar todas sus actividades diarias normalmente. En general, el resultado tarda unos 10 días para estar listo (22,24).

2.3.6.3. Procedimiento de la prueba.

Para tomar la muestra, se debe seguir una progresión de procesos: Utiliza la espátula de aire colocando el extremo más largo en el orificio cervical externo, presiona con suavidad y gira dos círculos completos en sentido de las manecillas de reloj para el endocérvix. Con la parte corta gira tres ocasiones para la muestra del exocérvix. Para hacerlo de manera correcta, extiende tu muestra sobre el portaobjetos de manera circular y uniforme en contra de las manecillas del reloj. Introduce el cepillo endocervical en el canal y róvalo 90 – 80° con el pulgar y el dedo índice. Extiende la muestra en la porta objeto de forma contraria a la dirección de la toma, con movimientos suaves y uniformes (19,24).

Después coloca la punta de la escobilla cervical, en el endocérvix y has que las partes laterales contacten el exocérvix, después gira 3 o 4 círculos completos. Es importante que utilices toda la longitud de la porta objetos y coloque la muestra de forma lineal, frotando cada lado de la escobilla, de tal modo que la muestra del endocérvix quede en el centro y la del endocérvix en los extremos. La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar las células. Luego se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. El patólogo puede identificar las células anormales observando la muestra (19,24).

III. HIPÓTESIS

Hi: El nivel de conocimiento sí tiene relación con el nivel de actitud frente la toma del Papanicolaou a mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote,2021.

Ho: El nivel de conocimiento no tiene relación con el nivel de actitud frente la toma del Papanicolaou a mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote,2021.

IV. METODOLOGÍA

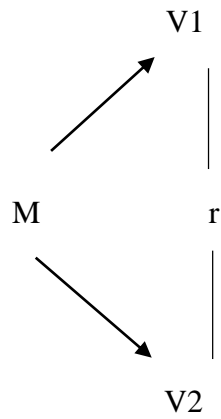
4.1. Diseño de la investigación:

Estudio de investigación de tipo cuantitativo, se utilizó la recolección de datos de manera que se obtuvo una relación numérica y un análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con la finalidad de fijar pautas de comportamiento y brindar respuesta a los objetivos planteados (27).

El estudio de investigación fue de nivel descriptivo – correlacional, porque se explicó la relación que existen en las variables de conocimiento y actitud de manera global aplicadas en nuestro estudio. Los resultados se obtuvieron usando el coeficiente de correlación de Spearman, que mide el grado relación entre dos o más variables (27).

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 (27).

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil de Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa 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:

El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por el Asentamiento humano Santa Rosa del sur 2 etapa, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyeron 90 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el lugar de estudio. Dado el tamaño de la población se toma la decisión de trabajar con el 100% de las mujeres.

Para determinar el número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística:

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

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y 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)

Luego de aplicar la fórmula de proporción poblacional, se obtuvo como resultado 90 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del sur 2 etapa, del distrito de Nuevo Chimbote.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil con residencia en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, del distrito de Nuevo Chimbote.
- Mujeres entre las edades <15 – 49< años en el instante de la encuesta.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres que accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que sufran de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres que se les realizó la histerectomía total.
- Mujeres que no han recibido capacitación sobre Papanicolaou.

4.3. Definición y Operacionalización de las variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou u en (MEF).	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 (13).	Importancia del examen de Papanicolaou	Objetivos de examen de Papanicolaou. Frecuencia del examen de Papanicolaou. Importancia del examen de Papanicolaou	Cuantitativa.	00 a 10 puntos: Conocimientos nulos. 11 a 13 puntos: Conocimientos escasos 14 a 15 puntos: Conocimientos aceptables y apropiado del tema	15,16, 17,18, 20
		Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Inicio de las relaciones sexuales. Cambio frecuente de parejas sexuales. Embarazos múltiples. Abortos	Cuantitativa.		6, 7,8,9,10.11,12,13, 14
		Requisitos para el examen de Papanicolaou	No relaciones sexuales por 48 horas. No colocación de óvulos. No estar menstruando.	Cuantitativa		19

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT	RANGOS	ÍTEMS
Actitudes	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou (16).	Actitud preventiva	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad a la prueba - Material no es un obstáculo - Importancia de la prueba. - Importancia de los requisitos. - Importancia de la frecuencia del examen. - Recepción de información. 	Cuantitativa	De acuerdo: 5 Parcialmente de acuerdo: 4 Indiferente: 3 Parcialmente en desacuerdo: 2 En desacuerdo: 1	Para la variable: Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24 Para la dimensión: Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3	21,22,23,24, 25,26,27,27,28

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica.

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos.

4.4.2. Instrumentos.

Para la obtención de los datos se aplicó el instrumento denominado evaluación del conocimiento sobre la toma del Papanicolaou (anexo 3), el mismo que está compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariados. Para la medición de la actitud, se aplicó un test tipo Likert denominado test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformado por ocho preguntas con respuesta según las siguientes escalas.

De acuerdo (A) con un puntaje de 5 puntos.

Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4 puntos.

Indiferente (I) con un puntaje de 3 puntos.

Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2 puntos.

Desacuerdo (D) con un puntaje de 1 punto.

Por último, se presentará un cuestionario que identificará las características sociodemográficas y sexuales - reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuesta multivariadas al igual que las anteriores.

4.4.3. Recolección de datos.

Se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. La aplicación del formulario se realizó con la ayuda de encuestadores previamente capacitados por el investigador, siempre bajo la supervisión del mismo. Los tópicos de la capacitación fueron: manejo del instrumento y los objetivos de la investigación. Estos encuestadores fueron estudiantes de Obstetricia de la ULADECH católica-Chimbote.

Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento para su la participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento (Anexo 04). La encuesta se realizó en su propio domicilio, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

4.5. 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.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU, MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE 2021

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou; en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur – 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre-diciembre del 2021?</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou; en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre-diciembre 2021.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Describir el nivel de conocimientos global sobre la prueba del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre-diciembre 2021. ○ Describir la actitud global frente la toma de la prueba del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre-diciembre 2021. ○ Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la toma del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre-diciembre 2021. ○ Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en las mujeres del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, Nuevo Chimbote durante los meses de octubre-diciembre 2021 . 	<p>Hi: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente la toma del Papanicolaou.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente la toma del Papanicolaou.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre PAP 2. Actitudes frente al PAP

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: Diseño de investigación de tipo no experimental, simple de una casilla de cohorte trasversal.</p>	<p>Población: Total</p> <p>Muestra La muestra lo constituyeron 90 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años de edad, con residencia en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa – Nuevo Chimbote.</p>	<p>Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario titulado Conocimiento actitudes sobre el Papanicolaou y para medir las actitudes se usó la Escala tipo Likert.</p>	<p>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 2013, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de cada variable se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 22.0. Con el que se elaboraron tablas y gráficos simples y porcentuales.</p>

4.7. Principios éticos

Se aplicaron los principios éticos de acuerdo al código de ética de investigación que se realiza en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y por lo cual se guía por los siguientes principios:

- En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad (28).
- Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios (28).
- Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (28).
- Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones (28).
- El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas (28).

Conflicto de interés:

No se encontró ningún conflicto de interés.

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 Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.*

Conocimientos	n	%
Nulos	0	0.0
Escasos	17	18.9
Aceptables	61	67.8
Apropiados	12	13.3
Total	90	100.0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En la tabla 1, se evidencia la distribución porcentual según el nivel de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou, donde se puede observar que el 81.1% de las mujeres entrevistadas, tienen un nivel de conocimientos aceptables y apropiados, lo cual nos indica que la gran mayoría saben que es y cuál es la importancia de la prueba del Papanicolaou, lugar de donde se extrae la muestra, los requisitos y la frecuencia que se debe 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 Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.*

Actitud	n	%
Mala	1	1.1
Regular	13	14.4
Buena	76	84.5
Total	90	100.0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En la tabla 2, se evidencia la distribución porcentual según el nivel de actitud sobre la prueba del Papanicolaou, en donde podemos observar que el 84.5% de las mujeres en estudio presentan una buena actitud, demostrando así que están dispuestas a realizarse la prueba y a cumplir con responsabilidad los tiempos normados sobre la prueba para el bienestar de su cuidado mismo, sin embargo, el 14.4% de las mujeres tienen una actitud regular frente a las medidas de prevención para el cáncer de cuello uterino.

Tabla 3. *Correlación de las variables conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou en el Asentamiento Humano Santa Rosa del sur 2 etapa, 2021.*

Actitud frente al Papanicolaou		Conocimientos sobre el Papanicolaou							
		Nulos		Escasos		Aceptables		Apropiados	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Mala	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	2	2.2	11	12.2	0	0.0
	Buena	0	0.0	14	15.6	50	55.6	12	13.3
	Total	0	0.0	17	18.9	61	67.8	12	13.3

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Tabla 3, indica como hallazgo que el 55.6% de las mujeres del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2da etapa, tienen conocimiento aceptable y el 13.3% apropiados, a la vez tienen actitud buena, indicando así que las variables se comportan de manera dependiente.

5.2. Contrastación de Hipótesis

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 Santa Rosa del Sur 2 etapa.

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 Santa Rosa del Sur 2 etapa.

Tabla 4, *Correlación Rho de Spearman de conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou, mujeres en edad fértil – Asentamiento Humano Santa Rosa del sur 2 etapa, 2021.*

		Conocimiento del PAP	Actitudes frente al PAP
Rho de Spearman	Conocimiento del PAP	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,305**
		N	90
	Actitudes frente al PAP	Coefficiente de correlación	0,305**
		Sig. (bilateral)	00,001
		N	90

Fuente: *Instrumentos 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 variables frente a la prueba del Papanicolaou, obteniendo un $p= 0,001 < 0,05$, por ende se rechaza a hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,305, lo cual significa que existe una correlación positiva débil; es decir los conocimientos y actitudes del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Ros del Sur II etapa, se encuentran correlacionadas.

Tabla 5. *Características sociodemográficas, mujeres en edad fértil – Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.*

Reactivos		n	%
Edad	De 14 a 19	11	12.2
	De 20 a 24	7	7.8
	De 25 a 29	15	16.7
	De 30 a más	57	63.3
	Total	90	100.0
Estado civil	Soltera	21	23.3
	Casada	16	17.8
	Conviviente	44	48.9
	Viuda	5	5.6
	Divorciada	4	4.4
	Total	90	100.0
Nivel de escolaridad	No estudia	0	0.0
	Primaria	19	21.1
	Secundaria	30	33.3
	Técnica	21	23.3
	Superior	20	22.2
	Total	90	100.0
Ocupación actual	Ama de casa	42	46.7
	Empleada –Obrera	10	11.1
	Empleada- Profesional	11	12.2
	Trabajador Independiente	12	13.3
	Estudiante	15	16.7
	Total	90	100.0
Religión que profesa	Católica	79	87.8
	Protestante (evangélica)	7	7.8
	Otra	4	4.4
	Ninguna	0	0.0
	Total	90	100.0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Tabla 5, se evidencia las características sociodemográficas de las encuestadas en el ámbito de estudio, en la que se observa que gran parte de las mujeres en edad fértil el 63.3% son mayores de 30 años, seguidas del 16.7% que se encuentran entre 25 a 29 años; también hemos encontrado que el 48.9% de las mujeres manifiestas su estado civil como convivientes, mientras el otro porcentaje de 23.3% son solteras. Continuando, el 33.3%

de las mujeres solo alcanzaron estudios secundarios, seguido de un 23.3% de carreras técnicas no universitarias. Por lo tanto, el mayor porcentaje el nivel ocupacional, se evidencia un 46.7% de amas de casa, y para culminar se evidencia que el 87.8% profesan la religión católica, siendo este el mayor porcentaje en el estudio.

Tabla 6. Características sexuales y reproductivas, mujeres en edad fértil – Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, 2021.

Reactivos		n	%
Tuvo relaciones sexuales	Si	85	94.4
	No	5	5.6
	Total	90	100.0
Edad de inicio de relaciones sexuales	15 a 19	66	77.6
	20 a 24	14	16.5
	25 a 29	3	3.5
	29 a más	2	2.4
	Total	85	100.0
Número de partos	Nulípara	16	18.9
	Primípara	11	12.9
	Multípara	47	55.3
	Gran multípara	11	12.9
	Total	85	100.0
Número de abortos	Ninguno	65	76.5
	1 a 2	20	23.5
	3 a 4	0	0.0
	5 a más	0	0.0
	Total	85	100.0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	Frecuentemente	26	30.6
	Ocasionalmente	37	43.5
	Por ahora no tengo	22	25.9
	Total	85	100.0
	1 a 2 compañeros	56	65.9
	3 a 4 compañeros	29	34.1
	Total	85	100.0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Tabla 6, se puede evidenciar en las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa del Sur II, que el 94.4% de las encuestadas son sexualmente activas; siendo así el 77.6% que iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años, seguido también del 16.5% entre 20-24 años. Por consiguiente, las variables que se relacionan con la salud reproductiva nos indica que el 55.3% de las mujeres en estudio son multíparas que han tenido entre 2 a 4 partos, seguido del 18.9% que son nulíparas. Así mismo se observa un porcentaje positivo del 76.5% de las mujeres que no se han realizado un aborto, dejando al 23.5% de las mujeres que se han realizado de 1 a 2 abortos. Finalmente, se evidencia con respecto a número de compañeros sexuales, el 65.9% de las encuestadas han tenido como promedio 2 parejas sexuales.

5.3. Análisis de Resultados

El conocimiento según la fisiología es una disciplina y a la vez un conjunto de información que se adquiere de acuerdo a las experiencias y aprendizaje que vive uno mismo a pasar del tiempo, es por eso que Spinoza explica acerca la teoría del conocimiento que desemboca en la ética porque se trata del autoconocimiento, es decir, del conocimiento de uno mismo como modo de la única sustancia, es por eso que se identifica claramente tres factores, que son; las actitudes, las aptitudes y los contenidos. De tal manera estas aptitudes toman dos orientaciones diferentes; las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales (14). Por otro lado, Aristóteles explica que los sentidos son el punto de partida de cualquier forma de conocimiento. Eso significa que cualquier información susceptible de desencadenar actividad intelectual está compuesta por estímulos sensoriales que ingresan al cuerpo a través de los ojos, oído, el olfato, etc (15).

Teoría que avala el presente estudio donde el 81.1% de las encuestadas en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa tienen un nivel de conocimientos aceptables y apropiados sobre la prueba del papanicolaou, resultados similares encontró Cajahuaman (7) quien establece que el 76% de las mujeres del puesto de salud La Punta de Huancayo, tienen conocimientos apropiados y aceptables ante el examen del Papanicolaou, el 16 % tienen un conocimiento escaso acerca del tema y solo el 8% un conocimiento nulo; del mismo modo coincide con Álvarez (10) quien aportó que el 65.98% de sus encuestadas del barrio la Esperanza en Chilca tienen un conocimiento aceptable y apropiado. De tal manera también hemos podido observar con Quispe (8) que

el 67.4% de sus encuestadas en su lugar de estudio tienen conocimientos escasos y aceptables.

Sin embargo, estos datos difieren con los encontrados por Ayala (9) quien demostró que el 69.5% de las mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo de Chimbote presentan conocimientos nulos y escasos sobre el examen del Papanicolaou.

La actitud es el estado mental de la persona con respecto a las experiencias que adquiere durante su proceso de aprendizaje, lo cual influye en su comportamiento, ya sea positivo o negativo ante la sociedad. “La actitud es el grado de inclinación que tenemos o sentimos hacia algo, esta inclinación puede darse por diferentes aspectos, como pensamientos, sentimientos o comportamientos hacia el objeto. También podemos entender esto como la percepción positiva o negativa que tenemos hacia algo” (16). Teoría que avala el presente estudio donde el 84.5% de las mujeres encuestadas presenta buena actitud, demostrando su disponibilidad para realizar se la prueba.

De tal manera se encontró resultados similares a Cajahuaman (7) quien menciona que el 60% de las mujeres encuestadas presentan buena actitud frente a la prueba del papanicolaou. Seguido del estudio que realizó Ayala (9) donde el 94.7% de las mujeres del pueblo joven Bolívar bajo de Chimbote presentan una buena actitud ante la prueba del papanicolaou, concordando también con el estudio que realizó Álvarez (10) en el barrio La Esperanza en Chilca, obteniendo el 82.47% de las mujeres en edad fértil con una buena actitud ante la toma de la prueba.

Sin embargo, podemos ver una leve diferencia en los datos obtenidos por Quispe (8) donde el 31.1% de las encuestadas tienen una actitud mala ante la toma de prueba, el 32,6% tienen una actitud regular y solo el 36.4% de las mujeres encuestadas tienen buena actitud y podemos decir disponibilidad ante la toma del papanicolaou.

Por lo tanto, podemos decir que la mayoría de las encuestadas en los diferentes lugares de estudios, realizados por nuestros investigadores tienen una actitud buena ante la prueba del papanicolaou con ello decir también que demuestran su disponibilidad para realizarse dicha prueba y así poder prevenir el cáncer de cuello uterino, pero a la vez, no podemos dejar pasar al otro porcentaje menor de las mujeres en edad fértil que presentan una actitud regular o mala ante la prueba, es por eso que se debe de realizar actividades preventivas y promocionales en las comunidades sobre el cáncer del cuello uterino y de la importancia de la prueba del papanicolaou, y así concientizar a todas y cada una de las mujeres de la población, así mejoraremos el conocimiento y la actitud ante este problemática.

Se evaluó la correlación de las variables conocimiento y actitud en donde el mayor número (50) de mujeres en estudio tienen conocimientos aceptables, y a la vez presentan una buena actitud, indicando dependencia entre estas variables, a su vez se puede observar que 12 y 14 mujeres que tuvieron conocimiento apropiados y escasos respectivamente resultaron con buena actitud frente la prueba. Resultados similares se encontró Cajahuaman (7) quien evidencia que el mayor número (28) de mujeres en estudio tienen conocimiento apropiado, y a la vez presentan actitud buena, indicando así independencia entre estas variables, podemos observar también que 8 mujeres que

tuvieron conocimientos escasos y aceptables respectivamente resultaron con actitud regular.

Estos resultados nos demuestran que mientras el nivel de conocimiento sea mayor, se incrementará el nivel de actitud frente al examen del papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil. Del mismo modo, cabe mencionar que las mujeres de este estudio presentaron mayor conocimiento en cuanto a la importancia del papanicolaou y los factores de riesgo, por lo tanto, son conscientes de las complicaciones y consecuencias que puede traer si no se realizan periódicamente su prueba de papanicolaou, es por este motivo que se produce un efecto positivo en cuanto a la actitud frente a la prueba.

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 la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,305, 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 Santa Rosa del Sur, se encuentran correlacionadas, lo cual significa que las entrevistadas demuestran conocimiento sobre la importancia del examen y como 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.

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 realizarse el papanicolaou no produce dolor u otra sintomatología. Convocar a las mujeres a ser partícipes de grupos, juntas 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 cuestión a las características sociodemográficas se encontró que el porcentaje mayor (63.3%) de las mujeres son mayores de 30 años, lo que nos da a entender que son responsables en asumir los compromisos con respecto al cuidado de su salud, también que el 48.9% de esas mujeres manifestaron su estado civil como concubinas. Por consiguiente, el 33.3% de las encuestadas solo alcanzaron estudios secundarios completos, pero a pesar de su nivel básico de educación demuestran buen conocimiento acerca la importancia de la prueba del papanicolaou. Con respecto a la ocupación, el 46.7% de las mujeres se dedican a las labores de casa.

Resultados similares encontró Ayala (9) quien aportó que el 39.7% son mayores de 30 años. Con respecto al estado civil el 48.1% son solteras, así mismo el 41,2 % estudiaron hasta la secundaria, y el 50.4% de las mujeres son trabajadoras independientes. Con estos datos podemos resaltar que la mayoría de las encuestadas son adultas y de la misma manera vamos a rescatar que a pesar de no tener estudios superiores se mantienen

informados sobre la importancia de la prueba del papanicolaou, por lo tanto, son conscientes de que esta enfermedad es mortal si es que no se trata a tiempo.

De la misma manera, con las características sexuales y reproductivas donde el 94.4% de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa del Sur si han tenido relaciones sexuales, siendo esto un factor de riesgo la edad del inicio temprano de las relaciones donde el 77.6% iniciaron entre los 15 a 19 años de edad, trayendo como consecuencias los embarazos adolescentes o abortos. Con respecto a la paridad el 55.3% de las mujeres son multíparas, es decir han tenido entre 2 a 4 hijos, así mismo con el número de compañeros sexuales el 65.9% han tenido como promedio 2 parejas sexuales. Resultados que se asemejan hallado por Ayala (9) quien aportó que el 85.5% de las entrevistadas iniciaron su vida sexual a partir de los 14 a 19 años de edad, de igual manera en el número de hijos el 64.1% tiene más de 2 hijos, y por último observamos que el 83.2% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales.

En nuestro estudio el inicio precoz de las relaciones coitales y al igual que el número de parejas sexuales es de mucha relevancia, ya que nos alerta como factor de riesgo de poder contraer alguna ITS y al no ser tratada podría conllevar a otras complicaciones, como una de ellas que es el cáncer de cuello uterino, ya que como sabemos esta enfermedad es transmitida por el virus papiloma humano (VPH).

VI. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, tienen conocimiento aceptable (67.8%) y apropiado (13.3). Sin embargo, existe un 18.9% de mujeres que manifiestan conocimientos escasos. Es decir, el conocimiento sobre el cáncer les permitirá optar por comportamientos saludables sobre su autocuidado, con el fin de evitar consecuencias a futuro, siendo este el camino para prevenir o reducir las muertes por este tipo de cáncer.

Las mujeres del asentamiento humano Santa Rosa del Sur 2 etapa, mostraron en su mayoría (84.5%) una actitud favorable frente al examen del papanicolaou. La buena actitud que nos demuestran las entrevistadas en nuestro estudio nos asegura que están disponible para realizarse la respectiva prueba, teniendo en cuenta de que confían en el trabajo que realiza el profesional de salud, dejando el temor de lado por la prueba, tomando el interés y amor que tienen sobre su salud y sobre su familia.

Al evaluar las variables en estudio se encontró que el conocimiento y la actitud se mantienen correlacionadas, dependiendo la una de la otra, dado que se obtuvo un $p=0,001 < 0,05$, rechazando así la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Los hallazgos encontrados en las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, nos muestra que la población muestral lo conformaron mujeres mayores de 30 años (63.3%), siendo el (46.7%) amas de casa, de las cuales la mayoría de ellas (94.4%) iniciaron relaciones coitales, entre la edad de 15 a 19 años (77.6%). En nuestro estudio el inicio precoz de las relaciones coitales y al igual que el número de parejas sexuales es de

mucha relevancia, ya que nos alerta como factor de riesgo de poder contraer alguna ITS y al no ser tratada podría conllevar a otras complicaciones, como una de ellas que es el cáncer de cuello uterino, ya que como sabemos esta enfermedad es transmitida por el virus papiloma humano (VPH).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papiloma virus humano (VPH) y cáncer cervicouterino. Documento técnico [Internet]. 2020 Noviembre [citado 2021 octubre 26] 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)
2. Marc A et al. Detectar el pre cáncer de cuello uterino y llegar a las mujeres subestimadas mediante el uso de la prueba del VPH en nuestras propias: metanálisis actualizados. BMJ (INTERNET). 2018 (CITADO 01 NOV 2021); 363. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4823.full>
3. Ministerio de salud. Perú es uno de los países con mayor número de casos de cáncer de cuello uterino en el mundo. (INTERNET). Gob.pe: 27 oct 2020 (consultado 01 nov 2021). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/310733-peru-es-uno-de-los-paises-con-mayor-numero-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-mundo>
4. Sociedad Española de Oncología Médica (INTERNET). Cáncer de cérvix; 03 de febrero 2020 (citado 25 de octubre 2021). Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1>
5. Ministerio de salud Perú. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1013-2016/MINSA). Primera edición: junio 2017 (citado 25 de octubre 2021). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
6. Matassini S, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en el hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta méd. [Internet] 2020 [consultado 10 Nov 2021]; 37 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000400463&script=sci_arttext#B3

7. Cajahuaman T. Conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del puesto de salud la Punta, Huancayo 2019. Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia. Perú. Huancayo. 2019. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22678/PAPANICO LAOU_CONOCIMIENTO_CAJAHUAMAN_SEDANO_TALIA_STEPHANE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. 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](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14155/ACTITUD_CONOCIMIENTO_QUISPE_ORELLANA_ANA_NELYDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Ayala L. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo – Chimbote, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Perú – Chimbote 2020. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18632/ACTITUDES CONOCIMIENTOS_AYALA_GUERRERO_LISBETH_YAMELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18632/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_AYALA_GUERRERO_LISBETH_YAMELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Álvarez K. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del barrio La Esperanza – Chilca, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Perú – Chimbote 2019. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16021/ACTITUDES CONOCIMIENTOS_ALVAREZ_BERNAOLA_KELLY_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16021/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ALVAREZ_BERNAOLA_KELLY_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Cárcamo V, Alemán O. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. Julio - septiembre

- del 2016 [Trabajo Monográfico para optar el Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
12. Guamán A, Lema G. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino Suscal, 2020. [proyecto de investigación previa a la obtención del título médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
 13. Ramos L. La teoría del conocimiento de Spinoza. Facultad de filosofía y letras UNA México. [INTERNET] Oct 2020. [citado: 20 Nov 2021] Disponible en: <file:///F:/Nueva%20carpeta/La%20teoria%20del%20conocimiento%20%20Spinoza%20EIPE.pdf>
 14. Torres A. La teoría del conocimiento de Aristóteles, en cuatro claves. [PAGINA EN INTERNET]. [actualizado 09 OCT 2019; citado 20 Nov 2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-conocimiento-aristoteles>
 15. Equipo editorial, Etecé. [PAGINA EN INTERNET] De: Argentina. Conocimiento empírico. [actualizado 15 Jul 2021; citado 20 Nov 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-empirico/>
 16. Porporatto M. Actitud. 2015 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://quesignificado.com/actitud/>
 17. Castellero, O. Tipos de actitudes, como se definen. Obtenido de Psicología y mantel (6 de Agosto de 2018) Disponible en : <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
 18. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011

19. Figueroa. Solano. N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio 74 las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
20. Soto F, Lacoste M, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. *Revista de Salud Pública* 1997; 71: 335-311.
21. Gerri M. ¿Qué son las actitudes? 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.psicoadictiva.com/blog/que-son-las-actitudes/>
22. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Prueba de papanicolaou. Editorial de Cancer.Net [junio .2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>.
23. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2015.
24. Villanueva K. Conocimiento, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres – nuevo Chimbote, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Chimbote – Perú 2020. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17861/ACTITUD_ES_CONOCIMIENTOS_VILLANUEVA_CASTRO_KARINA_YELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Tejeda K. Conocimiento y actitud sobre papanicolalou, mujeres del asentamiento humano Las Poncianas – Nuevo Chimbote, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Chimbote – Perú 2020.

[ACTITUD CONOCIMIENTO MUJERES TEJEDA POLO KATTIA JACK LIN \(1\).pdf](#)

26. Asociación Española contra el cáncer. Los efectos del tabaco en las mujeres. Madrid 2021. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/no-fumes/riesgos-asociados/mujer#:~:text=El%20consumo%20de%20tabaco%20en,un%20a%C3%Bl%20en%20quedarse%20embarazadas.>
27. Sampieri H. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Bioestadístico EEDU EIRL. 2020 [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00djthrOU4ukXHFLgtC5IjrBKysA%A1602269576041&source=hp&ei=iLGAX9VKILjk5Q-T2ZvYDA&q=24.%09Sampieri%2C+H.+Metodología+de+la+Investigación.+2015&oq=24.%09Sampieri%2C+H.+Metodología+de+la+Investigación.+2015&gs_lcp=C
28. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 16 de agosto del 2019 [INTERNET] Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

**ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU, MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA ROSA DEL SUR 2 ETAPA – NUEVO CHIMBOTE 2021**

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE

Se ha utilizado como instrumento el cuestionario que consta de 28 preguntas, de lo cual se ha distribuido por bloques; bloque I. Características sociodemográficas, que está compuesta por cinco preguntas; boque II. Características sexuales y reproductivas, que consta de nueve preguntas; bloque III. Conocimiento, que tiene seis interrogantes para nuestras encuestadas; y por último bloque IV. Actitudes, que se evaluara mediante la medida de escala de tipo Likert.

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

**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.

6) ¿Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No
7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? años.
8) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
9) ¿Cuántos partos ha tenido?
10) ¿Cuántos abortos ha tenido?
11) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente? 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales
12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza? 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (TCu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla 7. Ninguno
13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

CONOCIMIENTO

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

<p>15) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Examen de sangre2. Examen del cuello del útero3. Examen radiológico4. Examen médico5. No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuello del útero2. Vagina3. Ovarios4. No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber si hay una infección vaginal2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix3. Para saber si se tiene una infección urinaria4. No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber si hay una infección vaginal2. Sirve para curar las inflamaciones3. Diagnóstica infecciones de transmisión sexual4. No sé 5. Para prevenir el cáncer del cuello uterino
<p>19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La mujer está menstruando2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales4. No sé 5. Todas las anteriores
<p>20) ¿Cuáles la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cada seis meses2. Cada año3. Entre dos y tres años4. No se

ACTITUDES

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

Anexo 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 (6 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	90	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	90	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	14

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				
	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
1. La citología vaginal o prueba de papanicolaou es:	54,1917	66,055	0,056	0,831
2. La citología vaginal o la prueba del papanicolaou se toma en:	54,1917	65,131	0,059	0,828
3. La citología vaginal o la prueba del papanicolaou sirve para:	54,0750	64,515	0,015	0,829
4. Realizarse la citología vaginal o prueba del papanicolaou es importante porque:	54,1500	65,221	0,049	0,828
5. En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del papanicolaou:	51,5583	56,064	0,598	0,805
6. Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología o prueba del papanicolaou:	51,6917	57,728	0,538	0,809
7. Demuestro disponibilidad para la realización del	51,1167	61,062	0,297	0,822

examen de papanicolaou.				
8. Es un examen que debe hacerse si el medico lo solicita.	51,6500	59,977	0,463	0,814
9. El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de papanicolaou.	51,6917	57,728	0,538	0,809
10. Considero necesario hacerme la prueba del papanicolaou todos los años.	51,5583	56,064	0,598	0,805
11. Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.	51,3917	53,938	0,686	0,799
12. Siempre solicito los resultados de la prueba del papanicolaou.	51,2000	56,632	0,544	0,809
13. Es necesario que el médico me explique los resultados.	51,1083	59,845	0,398	0,817
14. Demostró disponibilidad para la lectura de os resultados por la/el obstetra.	50,7750	63,504	0,105	0,832

Anexo 3: Carta de presentación



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Año del Bicentenario del Perú; 200 años de Independencia”

Chimbote, 8 de noviembre del 2021

Sra. o señorita

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimiento y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del AAHH Santa Rosa del Sur II etapa. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur II etapa.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
SECCIÓN METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

Anexo 4

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.

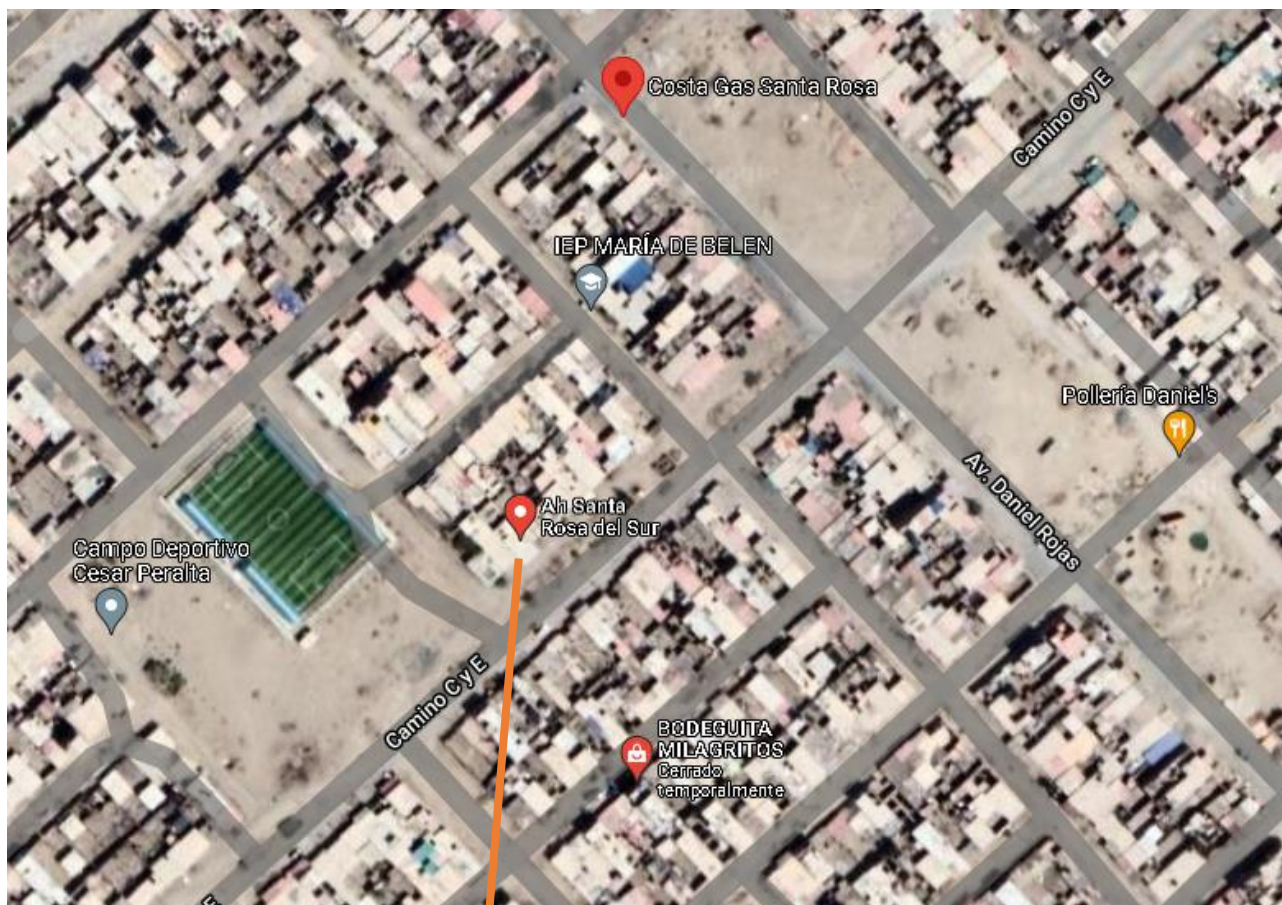
Firma de la encuestada

DNI:

Fecha:

Anexo 5

UBICACIÓN ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN



Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur 2 etapa.