



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE  
A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES,  
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA  
SECTOR X- PIURA, 2023**

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

**AUTORA**

**SANCHEZ SEMINARIO, OMAIRA**

**ORCID: 0000-0003-3687-8846**

**ASESORA**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA**

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

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2023**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Sánchez Seminario, Omayra

ORCID: 0000-0003-3687-8846

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

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

### **JURADO**

Limay Herrera, Zoila Rosa

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Villanueva Vásquez, María Lucía

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESORA**

---

LIMAY HERRERA ZOILA ROSA

**Presidente**

---

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA

**Miembro**

---

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

**Miembro**

---

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por estar presente en mi vida en todas las formas posibles, por haberme permitido crecer en un hogar lleno de amor y unión, por eso y muchas cosas más, gracias.

**A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, y a mis docentes**, por sus enseñanzas académicas, pero sobre todo de la vida, gracias por dejar profunda huella en mí, espero ser algún día una excelente docente como ustedes.

**A mis padres, en especial a mi madre**, por haberme educado con principios y valores, por tu esfuerzo abismal para vernos crecer profesionalmente a mi hermano y a mí, estaré eternamente agradecida por todo el apoyo que me has brindado, y que algún día no muy lejano sabré corresponder y me tocará a mí velar por ti.

***Omayra Sánchez Seminario***

## RESUMEN

El Papanicolaou es un tamizaje ginecológico que ayuda a detectar a tiempo células precancerosas, este diagnóstico oportuno ayuda a disminuir considerablemente la morbimortalidad del cáncer de cuello uterino, por lo tanto, se planteó como objetivo general Determinar si existe relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023. Este estudio fue cuantitativo correlacional, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 125 mujeres de 25 a 64 años, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir conocimientos y prácticas, y un test de Likert para actitudes, la técnica que se utilizó fue la encuesta. Los resultados mostraron que el 56,80% de las mujeres desconocen sobre el tamizaje de Papanicolaou, las actitudes y prácticas desfavorables predominaron con un 55,20% y 57,60% respectivamente, al asociar las variables se determinó que del 56,80% de las mujeres que mostraron desconocimiento sus actitudes y prácticas fueron desfavorables con el 55,20 y 56% correspondientemente. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las variables conocimientos, actitudes y prácticas con un p-valor 0,000 ( $p < 5\%$ ), demostrando así que el desconocimiento genera actitudes y practicas desfavorables.

**Palabras clave:** Actitudes, Conocimiento. Papanicolaou, Prácticas.

## **ABSTRACT**

The Papanicolaou is a gynecological screening that helps to detect pre-cancerous cells in time, this timely diagnosis helps to considerably reduce the morbidity and mortality of cervical cancer, therefore, the general objective was to determine if there is a relationship between knowledge, attitudes and practices when taking Pap smears in women between 25 and 64 years of age from the Nueva Esperanza Human Settlement Sector X-Piura, 2023. This study was quantitative correlational, non-experimental, cross-sectional. The sample consisted of 125 women from 25 to 64 years old, to whom a questionnaire was applied to measure knowledge and practices, and a Likert test for attitudes, the technique used was the survey. The results showed that 56.80% of the women were unaware of the Papanicolaou screening, and unfavorable attitudes and practices predominated with 55.20% and 57.60% respectively, when associating the variables, it was determined that of the 56, 80% of the women who showed ignorance of their attitudes and practices were unfavorable with 55.20 and 56% correspondingly. It is concluded that there is a statistically significant relationship between the variables knowledge, attitudes and practices with a p-value 0.000 ( $p < 5\%$ ), thus demonstrating that ignorance generates unfavorable attitudes and practices.

**Keywords:** Attitudes, Knowledge. Papanicolaou, Practices.

# CONTENIDO

Título de la tesis .....	i
Equipo de trabajo .....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor .....	iii
Hoja de Agradecimiento .....	iv
Resumen y abstract .....	v
Contenido .....	vii
Índice de tablas, graficos y cuadros .....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura .....	8
III. Hipótesis .....	32
IV. Metodología .....	33
4.1 Diseño de la investigación .....	33
4.2 Población y Muestra.....	34
4.3 Definición y operacionalización de variables .....	36
4.4Técnica e Instrumentos de medición.....	41
4.5 Plan de Análisis.....	43
4.5Matriz de Consistencia.....	45
4.7 Principios éticos .....	47
V. Resultados .....	49
5.1 Resultados .....	49
5.2 Análisis de resultados.....	56
VI. Conclusiones .....	64
Aspectos complementarios.....	66
Referencias bibliográficas.....	69
Anexos .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....	49
Tabla 2	Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....	50
Tabla 3	Prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....	51
Tabla 4	Relación entre conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....	52
Tabla 4.1	Relación Chi Cuadrado entre conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....	53
Tabla 5	Características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....	54
Tabla 6	Características sexuales y reproductivas de las mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de torta del conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....66
Figura 2	Gráfico de torta de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....67
Figura 3	Gráfico de torta de las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....67
Figura 4	Gráfico de barras de la relación entre el conocimiento y actitudes frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....68
Figura 5	Gráfico de barras de la relación entre el conocimiento y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.....68

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Matriz de operacionalización de las variables conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.....	36
Cuadro 2	Matriz de operacionalización de las variables Características Sociodemográficas.....	39
Cuadro 3	Matriz de operacionalización de las variables Características Sexuales y Reproductivas...	40
Cuadro 4	Matriz de Consistencia.....	45

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino, es una patología que ha causado a lo largo del tiempo gran cantidad de decesos de mujeres en todo el mundo, asimismo esta neoplasia es considerada un serio problema de salud pública, lo que genera que las diversas organizaciones de la salud implementen múltiples programas de prevención tanto primarias como secundarias para erradicar por completo este padecimiento, dentro de la prevención secundaria destaca el tamizaje de Papanicolaou que ayuda a detectar precozmente cambios en el cérvix antes de que se origine el cáncer, este diagnóstico oportuno ayuda a disminuir significativamente la tasa de mortalidad e incidencia del padecimiento de esta enfermedad (1).

El Papanicolaou, también llamado citología cervical, es un tamizaje ginecológico que se usa con frecuencia para descubrir a tiempo células pre cancerígenas, además es un examen que no causa dolor, es rápido, de bajo costo, efectivo y favorece a la detección temprana y al tratamiento precoz del cáncer de cuello uterino (2). La Organización mundial de la salud (OMS), junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3) en su Plan de acción sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino 2018-2030, señalan que esta enfermedad puede ser tratada de forma eficaz si se detecta en sus fases iniciales, indica además que los programas de prevención contra el VIH e ITS, y la promoción de la salud y salud sexual, ayudan a prevenir el cáncer cervicouterino, sin embargo, aún siguen existiendo brechas y desafíos en lo que respecta a la disminución de la incidencia y mortalidad de este problema de salud pública.

La OPS (4), indica que, en el mundo, cada año el cáncer de cérvix afecta a más de 72 mil mujeres, y causa la muerte de 34 mil féminas, de las cuales el 90% de estas defunciones se han originado en los países en vía de desarrollo. Asimismo, informó que alrededor de 56 mil mujeres son diagnosticadas con esta neoplasia, y cada año 28mil de ellas fallecen por esta enfermedad en América Latina y el Caribe considerándose el tercer cáncer más frecuente entre las mujeres que habitan dichos lugares, asimismo recalcó la importancia de las herramientas para la detección y el tratamiento, ya que estas ayudan al diagnóstico oportuno del cáncer, detalló además que es inadmisibile que las mujeres fallezcan por una enfermedad que se puede prevenir.

El Ministerio de Salud (MINSA) (5), informó que en el Perú se diagnostican 12 casos de cáncer cervicouterino al día, y 6 mujeres fallecen a causa de esta enfermedad, asimismo detalló que en el año 2020 se detectaron 4200 casos nuevos, de los cuales el 85% de ellos se diagnosticaron en una etapa avanzada, la tasa de mortalidad de esta neoplasia alcanzó un total de 2200 mujeres el mismo año, por esta razón Perú es el cuarto país con más casos de cáncer de cérvix. Del mismo modo, el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) (6), posicionó al cáncer cervicouterino en segundo lugar en su listado de Priorización Sanitaria, es por ello que en su lucha para erradicar esta enfermedad maximiza la importancia del tamizaje del Papanicolaou. Llegando a realizar una producción de 575,710 muestras de PAP, alcanzando una cobertura de 20%, no obstante, para que el control sea exitoso se espera que este tamizaje llegue a una cobertura del 70% de la población en riesgo.

En Perú el tamizaje de Papanicolaou es la principal forma de detectar el cáncer de cuello uterino, esta citología convencional proporciona una sensibilidad de 70% y una especificidad alta de 96%, sin embargo no se ha tenido éxito en lograr la reducción de la morbimortalidad de esta enfermedad (7), según la OPS(8) las causas de esta problemática no solo radica en las limitaciones propias del tamizaje, sino que va más allá como los mecanismos de organización existentes en los sistemas de atención de salud, y a los aspectos culturales y comunitarios. La consecuencia a estas deficiencias, se ha evidenciado en la baja cobertura del tamizaje de Papanicolaou (43%) en los países de mediano y bajo ingreso económico, esta cifra es preocupante si se compara con el 77.7% de cobertura que existe en países desarrollados.

Esta realidad problemática no es ajena en la región Piura, la cual ocupa el puesto número dieciocho en incidencia de este tipo de cáncer, ante esta situación la Dirección Regional de Salud (DIRESA), realiza diversas campañas de prevención y detección del cáncer ginecológico. En su Reporte de Seguimiento del Plan Operativo Institucional, detalla la ejecución de 303,097 tamizajes de Papanicolaou en el año 2021(9), no obstante, en el año 2022 esta cifra se redujo a 224,079 toma de PAP (10). Al contrastar esta información con los datos del último censo realizado en la región Piura por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (11), donde detalla que hay 471,756 mujeres en edad fértil, se puede concluir que más de la mitad de mujeres de la región Piura no se realizan el examen de Papanicolaou.

A nivel local, el establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza, en el año 2018, según los datos brindados por la Diresa, realizó una cobertura de 25% del tamizaje del

Papanicolaou, es decir se realizó 414 toma de PAP, de las 6242 mujeres de las edades de 20 a 49 años que habitan en todo el Asentamiento Humano, esta realidad preocupa, ya que se evidencia el desinterés de las féminas por la práctica del Papanicolaou, cabe resaltar que la población presenta factores de riesgos que aumenta la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

En relación a la problemática expuesta, se formuló la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023?, y para responder dicho problema se planteó el objetivo general Determinar si existe relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023.

Asimismo, se formularon objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023, b) Identificar las actitudes frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023, c) Identificar las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza sector X-Piura, 2023, d) Determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023, e) Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura

2023, f) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura 2023.

Este estudio encuentra su justificación en la problemática detallada lo que ameritó realizar el estudio para saber con datos reales y cuantificables cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de PAP presentes en la población elegida, y si las variables están relacionadas entre sí. Asimismo, esta investigación se realizó en el ámbito de estudio ya que se evidenciaron factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, como el inicio de la vida sexual activa a temprana edad, asimismo se conoce que las personas que tienen un bajo nivel socioeconómico presentan problemas para obtener información de fuentes confiables, lo que aumenta la desinformación y el conocimiento erróneo de temas importantes como este. Por otro lado, los resultados que se obtuvieron del presente estudio reafirmaron la validez de otras investigaciones y creó un nuevo aporte teórico que servirá como guía a nuevos estudios que en un futuro se realicen del mismo tema de investigación.

Además, este estudio se realizó con el fin de beneficiar a la población, ya que permitió conocer realmente la magnitud de la problemática, lo que generará que las autoridades y profesionales de la salud implementen estrategias donde se favorezca el autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Finalmente, este estudio se justificó a través de la relevancia de desarrollar una investigación en esta población que explique por primera vez la situación real y actual de las mujeres habitantes del Sector X del Asentamiento Humano Nueva Esperanza, con respecto al Papanicolaou , ya que no existen antecedentes de investigaciones previas en la localidad que expliquen el

comportamiento de las variables en el ámbito de estudio, por esta razón, es novedoso e importante los datos que se analizaron ya que generará un impacto positivo en beneficio de la salud de las mujeres de dicha jurisdicción.

Asimismo, la presente investigación se realizó siguiendo con una metodología estructurada, es decir este estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, y contó con la participación de 125 mujeres de 25 a 64 años habitantes del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X, las cuales fueron seleccionadas bajo los criterios de inclusión y exclusión, además se les aplicó un cuestionario para las variables conocimiento y prácticas y un test de Likert para la variable actitud, la técnica aplicada fue la encuesta, que tuvo un tiempo límite para ser respondida de 20 minutos, cabe resaltar que este instrumento fue previamente validado por tres obstetras con grado de magister que tuvieron a cargo la validación de jueces expertos, finalmente se respetó los principios éticos de la investigación.

Los resultados obtenidos demostraron que las mujeres de dicha jurisdicción no tienen conocimientos frente a la toma de Papanicolaou, este desconocimiento fue representado por un 56,80%, asimismo las actitudes y practicas presentadas fueron desfavorables con el 55,20% y 57,60% respectivamente, al asociar las variables se determinó que del 56,80% de las mujeres que desconocían del tamizaje presentaban actitudes y practicas desfavorables con el 55,20% y 56% correspondientemente. La relación entre las variables determinó que si existe correlación estadísticamente significativa entre las variables representado por un p-valor de 0,000. Por esta razón se acepta la hipótesis alterna.

Con relación a las características sociodemográficas, predominaron entre las mujeres encuestadas fueron las edades de 25 a 34 años con un 42,40%, el 47,20% de las féminas fueron convivientes, el grado de escolaridad secundaria prevaleció con un 63,20%, el 38,40% de las mujeres tenían como ocupación empleada-obrera, finalmente el 83,20% de las encuestadas fueron católicas. Las mujeres encuestadas en su totalidad manifestaron haber tenido relaciones sexuales, de las cuales el 65,60% de ellas iniciaron su vida sexual activa antes de haber cumplido los 18 años, asimismo el 38,40% refirieron haber tenido 2 partos, y el 60% de ellas señalaron no haber tenido abortos. Un 38,40% de las mujeres mantienen relaciones sexuales frecuentemente, y el 71,20% aseveraron que solo han tenido un compañero sexual en su vida, además el método anticonceptivo más usado entre las mujeres fue el inyectable mensual con un 24%, finalmente el 62,40% de las féminas afirmaron haber tenido algún tipo de infección de transmisión sexual, y en su totalidad recibieron tratamiento para dicha infección.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Yasohdha A, Noor A, Nurul A, Noor R. (12) Malasia 2018, en su estudio titulado "La prevalencia de la prueba de PAP y la asociación con conocimiento, actitud y practica en Kota Kinabalu, Sabah, Malasia" se determinó la asociación entre las variables de la investigación, el estudio fue correlativo transversal, y contó con una muestra de 246 mujeres habitantes de Kota Kinabalu, los resultados determinaron que las féminas tenían un nivel alto de conocimiento con un 71.5%, el nivel de actitud fue moderado con un 67.9%, asimismo la práctica frente a la toma de Papanicolaou obtuvo un nivel bajo, el autor concluyó que la baja prevalencia del Papanicolaou se relaciona con el nivel bajo de prácticas, asimismo a pesar de tener un alto nivel de conocimiento y actitud las mujeres optan por no realizarse el Papanicolaou debido a factores sociales.

Moreno A, Rojas R. (13) Nicaragua 2018, planteó como objetivo general Valorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo julio-setiembre del año 2018, estudio que fue descriptivo correlacional, de corte transversal, contó con una población de 583 mujeres habitantes de cinco zonas urbanas y 14 comunidades rurales que conforman la ciudad de Mozonte, los datos arrojaron que el 97.9% de las encuestadas tuvieron un conocimiento medio acerca del Papanicolaou, referente a actitudes se encontró que el 87.7% de las mujeres poseen actitudes favorables,

y el 95% de ellas tienen prácticas correctas, asimismo las mujeres con actitud favorable 97,4% tuvieron prácticas correctas, el 89,4% de las mujeres que poseían conocimiento medio, tienen actitudes favorables, y prácticas correctas.

### **2.1.2 Nacionales**

López C. (14) Chimbote 2022, en su estudio titulado "Nivel de conocimiento y prácticas sobre la toma de Papanicolaou, en mujeres, Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022" tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la toma de Papanicolaou, asimismo la investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal, y contó con una muestra de 178 mujeres de las edades de 20 a 55 años, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el nivel de conocimiento fue bajo (44,38%), seguido de un nivel medio de 34,83%, y el nivel alto de conocimiento alcanzó solo un 20,79%. y el 65.17% de las mujeres tuvieron prácticas desfavorables sobre la prueba de PAP, asimismo concluyó que existe una correlación significativamente alta entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma de PAP, debido a que  $p\text{ valor} = 0,000 < \alpha = 0.005$ .

Cruz S. (15) Chimbote 2021, planteó como objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica de la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Mirador, este estudio fue cuantitativo correlacional, y tuvo una muestra de 117 mujeres, los resultados arrojaron que el 70.1% de las mujeres presentan conocimientos escasos sobre la toma de Papanicolaou, seguido de un 18.8% de conocimientos nulos, y solo el 11.1% de las mujeres mostraron un nivel apropiado de conocimientos, con respecto a la práctica de la toma de Papanicolaou, el 76.1% de las

encuestadas no se practicaron el Papanicolaou y el 23.9% sí. Concluyó que no existe correlación entre las variables (0.074), al presentarse conocimientos nulos y escasos, e infiere que el conocimiento bueno no necesariamente interfiere con la prueba del Papanicolaou.

Vásquez S. (16) Cajamarca 2021, planteó como objetivo determinar la relación entre Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la municipalidad distrital los Baños del Inca, año 2020, de diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal que contó con una muestra de 66 trabajadoras de dicha municipalidad. Los resultados obtenidos, se encontró que el 74.2% de las mujeres tiene conocimientos altos, y solo el 3% poseen conocimientos de nivel bajo, por otro lado, el 56.1% realiza prácticas regulares, el 31.8% prácticas inadecuadas y solo el 12.1% prácticas adecuadas, acerca de las actitudes el 97% tuvo actitud favorable sobre la toma de PAP. Se concluyó que no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento y actitudes, con una correlación de  $p=0.699$  ( $0.699>0.05$ ), sin embargo, la relación que existe entre conocimiento y prácticas si es estadísticamente significativa con un valor de  $p=0,000$ .

Avalos L. (17) Chimbote 2020, determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, esta investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, de corte transversal, y contó con una muestra de 150 mujeres de las edades de 15 a 49 años, los resultados encontrados demostraron que el 73.3% de las participantes tenían un nivel de conocimiento apropiados y aceptables, asimismo, el 82% de las mujeres se practican la

prueba de Papanicolaou, y solo el 18% no lo hacen, se obtuvo un nivel de correlación de  $p=0.002<0.05$ , se concluye que existe relación significativa entre las variables de estudio.

Cruz K. (18) Nuevo Chimbote 2020, en su investigación "Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres- Pueblo Joven 1° de Mayo, Nuevo Chimbote 2020" determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el Papanicolaou, fue un estudio cuantitativo, correlacional, y tuvo una muestra de 140 mujeres, de las cuales el 67.1% de las mujeres tuvieron actitudes buenas frente al examen de Papanicolaou, asimismo el nivel de actitud regular alcanzó un 25.7%, y solo el 7.1% de las mujeres presentaron actitudes malas frente a la toma de PAP, el nivel de conocimiento de las mujeres fueron aceptables (32.1) seguido por el 30% de conocimientos escasos sobre la citología, finalmente se concluyó que no existe relación significativa entre ambas variables, ya que se encontró una correlación de Spearman de 0,092  $p>0.05$ , en ese sentido se acepta la hipótesis nula, y se acepta hipótesis alterna.

Terrazas M. (19) Huancayo 2019, determinó la relación entre el conocimientos y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el distrito de Huancán, Huancayo 2019, este estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, y contó con una muestra probabilística de 150 mujeres, los resultados obtenidos indicaron que el 55% de las mujeres presentaron conocimientos apropiados, y el 23% de las mujeres poseen nulos conocimientos acerca de la toma de PAP, respecto a la actitud hacia el examen citológico el 55% de las féminas presentaban actitudes regulares, y solo el 34% tenían actitudes positivas; finalmente se

concluyó que el conocimiento se relaciona moderadamente con la actitud con un coeficiente de correlación de 0.472.

Álvarez K. (20) Chilca 2019, en su estudio titulado "Conocimiento, actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del Barrio La Esperanza-Chilca,2019" buscó determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou, esta investigación de tipo cuantitativo, nivel correlacional, no experimental de corte transversal, que contó con una muestra de 97 mujeres, de las cuales el 34.02% presentaron un nivel de conocimiento aceptable, y el 27.84% mostraron un escaso nivel de conocimiento, respecto a la variable actitud el 82.47% de las féminas manifestaron tener una actitud buena frente a la toma de Papanicolaou, y solo el 1.03% presentaron actitudes malas. Se concluyó que el conocimiento y actitud tienen una correlación alta y de significancia bilateral  $p < 0.05$ , se rechazó hipótesis nula y se aceptó hipótesis alterna.

### **2.1.2 Regionales**

Yovera J. (21) Piura 2022, tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres del AA. HH Almirante Miguel Grau-II etapa Castilla-Piura 2022, el estudio fue cuantitativo correlacional, no experimental y de corte transversal; asimismo, la población muestral estuvo constituida de 118 mujeres. Los resultados determinaron que la edad que predominó de 25 a 34 años con un porcentaje de 61.86%; el 66.11% refirieron ser convivientes, el grado de instrucción secundaria alcanzó un 52.54%, el 81.35% de ellas son ama de casa, y el 92.37% profesan la religión católica. Se identificó que el 61,86 % que no conocen sobre el Papanicolaou, sus actitudes y prácticas hacia la toma del PAP

fueron desfavorables con el 51,69% y 50,00% respectivamente. Asimismo, el 38,14% que manifestaron conocimiento, sus actitudes y prácticas fueron favorables con el 25,43% y 31,36%, por lo tanto, concluyó que, si existe asociación entre las tres variables de estudio, siendo el valor de  $p < 5\%$ .

Marín K. (22) Piura 2020, realizó su investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH La Primavera III Etapa Castilla-Piura, 2018" donde se determinó los conocimientos, prácticas y actitudes frente a la toma de Papanicolaou en las mujeres de dicha población, este estudio fue cuantitativo, descriptivo simple, y contó con una muestra de 175 féminas las cuales demostraron desconocimiento sobre el PAP (57,71%), el 78,86% presentaron actitudes desfavorables y el 51,43% mantienen prácticas desfavorables. En las características sociodemográficas la edad predominante fue de 25 a 34 años con un 45,14%, las mujeres convivientes representaron un alto porcentaje de 39,43%, el 53,71% tuvieron como escolaridad máxima el nivel secundario, el 53,71% fueron ama de casa y la religión católica prevaleció con un 85,14%. Se concluye que la muestra presentó desconocimiento, actitudes y prácticas desfavorables frente a la toma de Papanicolaou.

Moreno N. (23) Piura 2020, planteó como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla, Piura 2019, fue un estudio descriptivo simple, cuantitativo, transversal y contó con una población muestral de 210 mujeres de las cuales se demostró el 100% de ellas habían iniciado su vida sexual activa, y el 69,05% habían iniciado sus relaciones sexuales con menos de 18 años, el 26,29% de

las mujeres tuvieron 4 partos y el 75,24% no ha tenido abortos, en un mayor porcentaje las mujeres reportaron tener relaciones sexuales frecuentemente con un 47,14%, el 63,81% solo ha tenido 1 pareja en su vida, el método más usado fue el ritmo con 51,43%, mientras que el 85,24% ha tenido alguna ITS, y el 83,33% recibió tratamiento.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teorías del conocimiento**

Alavi y Leidner (24), definieron el conocimiento como el proceso de la información que cada individuo posee de manera abstracta en su mente, datos que son obtenidos a través de vivencias, procesos, conceptos, análisis, ideas, visualizaciones que pueden ser favorables o no, toda información logra transformarse en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo, y puede crearse nuevamente en información si este decide plasmarla en algún libro, revista, página de internet etc., a su vez quien recibe y procesa la información la vuelve a transformar en conocimiento, formando así un eje información-proceso-conocimiento.

Piaget (25), conceptualiza el conocimiento como un fenómeno con múltiples aspectos como social, psicológico, sociológico incluso biológico, el autor determina que el modelo más desarrollado hasta la fecha es el conocimiento científico ya que este se basa a resultados que se generan de los procesos cognoscitivos, asimismo, aporta un planteamiento constructivista, ya que este conocimiento conduce a la construcción de la lógica, este sistema cognoscitivo se divide en componente endógeno, referente a las

estructuras lógicas que utiliza el sujeto según su nivel de desarrollo, y el componente exógeno referente al conocimiento empírico.

➤ Tipos de conocimiento

- a) Conocimiento a priori: son saberes previos, independientes de la experiencia, que son concebidos con anterioridad a un hecho o circunstancia, es el conocimiento puro al que no se ha añadido ningún concepto empírico.
- b) Conocimiento a posteriori: esta deriva de la experiencia, este juicio se verifica a través de la observación para afirmar algo, y tienen una validez particular y contingente.
- c) Conocimiento empírico: este se adquiere a través de las experiencias que se producen mediante los sentidos, y se utiliza en la práctica de la vida cotidiana.
- d) Conocimiento racional: se adquiere a través del uso de la razón y se da por medio de procesos cognitivos, se divide en conocimiento filosófico y conocimiento científico.
- e) Conocimiento científico: parte de hipótesis concretas que aspiran a convertirse en una explicación del mundo real, debe ser comprobado mediante un método específico, es decir es un conjunto de hechos verificables y sustentables de evidencias recogidas del campo de investigación (26).

### **2.2.2 Teorías de las actitudes**

La actitud ha sido conceptualizada por diversos autores, Secord y Backman (27) en 1964 definieron la actitud como el comportamiento de los individuos hacia algún aspecto del entorno, para Morales 2014, la actitud es una predisposición aprendida a través de

experiencias, que es estable, pero a la vez puede cambiar de una forma favorable o desfavorable ante un objeto de estudio, asimismo Bolívar 1995, determina la actitud como factores que intervienen en el comportamiento del individuo hacia un objeto, o situación, es difícil tener un concepto global sobre actitud, pero se puede analizar como el proceder del individuo hacia determinado tema, problema o situación, que puede ser favorable o desfavorable creando consecuencias positivas o negativas de acuerdo a las decisiones propias de la persona.

#### **2.2.2.1 Aspectos de la Actitud**

- Las actitudes son adquiridas: según las experiencias aprendidas de la vida, el ser humano crea y colecciona expresiones, saberes previos que determinan su comportamiento frente a algún problema, objeto, etc.
- Las actitudes implican una carga afectiva y emocional: hace referencia a los sentimientos que se expresan en la forma de actuar de cada persona, es el reflejo de nuestro deseos, sentimientos y voluntades.
- Actitudes connotativas: es la evaluación que ejerce el sujeto hacia un objeto que implica aceptación o rechazo por el mismo, las actitudes son juicios o valoraciones.
- Actitud electiva: implica la aceptación o rechazo, con índole afectivo cognitivo y está estrechamente vinculada a la conducta de las personas (28).

#### **2.2.2.2 Tipo de actitudes**

- Actitud Positiva: esta actitud es la más favorable para las personas, se entiende como la percepción optimista que cada individuo posee frente a diversos

escenarios adversos, el que tiene actitud positiva es capaz de afrontar cualquier tipo de situación.

- Actitud negativa: O también llamada actitud desfavorable, no permite ver los aspectos positivos de la situación, provoca una visión pesimista de la realidad y maximiza los aspectos negativos de los diferentes escenarios que puedan ser parte de la vida, Una persona con actitud negativa tiende a evitar el actuar y tiene una conducta que puede generar riesgos para sí mismos.
- Actitud Neutra: La actitud neutra o indiferente suele ser imparciales y no se dejan influir por emociones ni positivas ni negativas.

### **2.2.2.3 Componentes de las actitudes**

- Componente cognoscitivo: se basa en los conocimientos, percepciones o creencias a determinado objeto de estudio.
- Componente afectivo: se relaciona al sentimiento de un individuo a favor o en contra de un objeto de evaluación.
- Componente conductual: es la reacción de la persona hacia determinados casos, es el componente activo de la actitud, es la acción respecto a su objeto de actitud.

Las actitudes se pueden medir a través de tres técnicas: La escala de Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman (29).

### **2.2.3 Teoría de la práctica**

Suarez K (30), conceptualiza las siguientes teorías de las prácticas:

- Teoría de la práctica adecuada: referente a las acciones adecuadas y correctas que todo individuo realiza ante diferentes tipos de situaciones.
- Teoría de la práctica inadecuada: es totalmente lo opuesto a aquellas prácticas adecuadas, en este contexto son aquellas acciones incorrectas, es decir no sigue el patrón de normas establecidas, suele generar consecuencias negativas.
- Teoría de la No practica: puede ser originada por los diferentes factores por el cual no se llega a realizar las actividades, ya sea por desconocimiento, desinterés, falta de tiempo, etc.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Cáncer de Cuello Uterino**

#### **2.3.1.1 Definición**

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, siendo la cuarta neoplasia más frecuente en las mujeres, este tipo de cáncer tiene una alta tasa de incidencia y mortalidad (90%) en países en vía de desarrollo. Esta enfermedad es de larga evolución, por lo cual el padecimiento de esta podría reducirse a través de acciones integrales que incluyan prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y eficaz, esta neoplasia se puede curar si se detecta a tiempo. Las tasas de cáncer cervicouterino disminuyeron en los últimos treinta años en la mayoría de países desarrollados, como resultado de los cribados y tratamientos. Por el contrario, dichas tasas aumentaron o permanecieron invariables en la mayoría de países en desarrollo, donde las

mujeres de las zonas rurales o más pobres corren un mayor riesgo de enfermar de cáncer de cuello uterino de tipo invasor (31).

### **2.3.1.2 Factores de Riesgos**

Un factor de riesgo es toda aquella característica que aumenta la probabilidad de padecer alguna enfermedad, tener varios de ellos pueden aumentar la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, las mujeres que no poseen ningún factor de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Existen dos tipos de estos factores, como los que se pueden cambiar mejorando hábitos de vida y los que no son modificables (32).

a). Factores de Riesgo Modificables:

- Infección por Virus de Papiloma Humano: es el factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino, la forma más frecuente de contraer VPH es manteniendo relaciones sexuales anales, vaginales u orales con personas infectadas por el virus, aunque existen más de 100 tipos de este virus, los más asociados al cáncer de cuello uterino son el VPH16 y el VPH 18.
- Antecedentes sexuales: el tener demasiadas posibilidades de exposición al VPH, aumenta el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, es decir, aquellas personas que son sexualmente activos a temprana edad (menores de 18 años), los que tienen múltiples parejas sexuales, o tener una pareja que se considera de alto riesgo.
- Tabaquismo: Las mujeres fumadoras tienen más riesgo de padecer cáncer de cuello uterino que las que no lo son. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, los investigadores creen que esas

sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer cervical, además el fumar hace que el sistema inmune sea menos eficaz en combatir las infecciones de VPH.

- Sistema inmunitario débil o comprometido: el virus de inmunodeficiencia humana que causa el sida debilita el sistema inmunitario lo que ocasiona que exista un mayor riesgo de infección por VPH. Un sistema inmune sano ayuda a combatir las células cancerígenas y retrasa su crecimiento y expansión, en las mujeres infectadas por VIH, un pre cáncer cervical puede convertirse rápidamente en cáncer invasivo.
- Infección con Clamidia: Algunos estudios han indicado que las mujeres que padecieron o padecen de infección con clamidia aumenta el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, ya que se ha demostrado que la clamidia ayuda al VPH a crecer y vivir en el cuello uterino lo que obviamente aumenta el riesgo de padecer este tipo de neoplasia.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales: Existe evidencia que los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, al cambiar la susceptibilidad de las células del cuello uterino a una infección persistente por los tipos de VPH de riesgo alto.
- Tener muchos embarazos a término: Se cree que las mujeres aumentan su exposición a la infección por VPH con la actividad sexual, además algunos estudios indican que durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a la infección por VPH o crecimiento tumoral.

- Situación económica: las mujeres con bajos ingresos económicos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud incluyendo la detección con pruebas como el Papanicolaou o detección del VPH.

#### b) Factores de Riesgo No Modificables

- Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino: Diferentes investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras.
- Edad: El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y mediados de los 30 años de edad. Las mujeres mayores de 40 años de edad siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose con regularidad a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, que incluyen pruebas de Papanicolaou y de HPV.

#### **2.3.1.3 Estadios**

Los estadios o etapas del cáncer cervicouterino describe la extensión del cáncer en el cuerpo, es importante saber en qué etapa está el cáncer para utilizar un mejor tratamiento. Los estadios precoces del cáncer de cuello uterino no suelen presentar síntomas (35-50%), los signos y síntomas del cáncer de cérvix pueden ser, hemorragias, leucorrea de color rosado, oscura o mal oliente en algunos casos se observa leucorrea sanguinolenta, dolor, otros síntomas incluyen trastornos digestivos, urinarios, edema de miembros inferiores, todos estos suelen presentarse cuando el cáncer presenta estadios avanzados (33).

a) Estadio Cero: Carcinoma in situ, o carcinoma intraepitelial, estos casos no deben ser incluidos en ninguna estadística terapéutica del carcinoma invasivo.

b) Cáncer de cuello uterino en Estadio I: El cáncer solo se encuentra en el cuello del útero, se divide en dos según el tamaño del tumor y profundidad a la que este se diseminó.

- Estadio IA: se subdivide según la profundidad en que se dispersó.
  - Estadio IA1= carcinoma micro invasivo, el tumor se diseminó a una profundidad de 3mm o menos.
  - Estadio IA2= el tumor se diseminó a una profundidad mayor de 3mm, pero menor de 5mm
- Estadio IB: se subdivide según el tamaño del tumor y la profundidad a la que se diseminó.
  - Estadio IB1: el tumor mide 2cm o menos y se diseminó a más de 5mm de profundidad.
  - Estadio IB2: el tumor mide más de 2cm, pero menos que 4cm.
  - Estadio IB3: el tumor mide más de 4cm.

c) Cáncer de cuello uterino en estadio II: El carcinoma se extiende más allá del cérvix, pero no se extiende hasta la pared pélvica. El carcinoma invade la vagina, pero no el tercio inferior.

- Estadio IIA: El cáncer se diseminó a dos tercios superiores de la vagina, pero no se dispersó al tejido que rodea al útero. Este se subdivide en:
  - IIA1: el tumor mide 4cm o menos.

- IIA2: el tumor mide más de 4cm
- Estadio IIB: el cáncer se esparció del cuello uterino al tejido que rodea el útero.

d) Cáncer de cuello uterino en Estadio III: el carcinoma se ha extendido a la pared pélvica, el tumor invade el tercio inferior de la vagina, causa problemas en el riñón o afecta a los ganglios linfáticos.

- Estadio IIIA: el cáncer se diseminó al tercio inferior de la vagina, pero no llegó a la pared pélvica.
- Estadio IIIB: el cáncer se diseminó a la pared pélvica, ocasionó que uno o ambos uréteres se obstruyan y causen agrandamiento o no funcionen.
- Estadio IIIC: se divide en IIIC1, donde el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos de la pelvis, y IIIC2, donde el cáncer se extiende hasta los ganglios linfáticos del abdomen cercanos a la aorta.

c) Cáncer de cuello uterino en estadio IV: el cáncer se ha esparcido más allá de la pelvis, ha alcanzado el revestimiento de la vejiga o del recto, o se ha diseminado incluso a otras partes del cuerpo. En este estadio el cáncer ha hecho metástasis, es decir las células cancerosas han viajado por el sistema linfático o la sangre y han formado tumores en diferentes partes del cuerpo.

- Estadio IVA: el cáncer se diseminó a los órganos cercanos a la pelvis como vejiga o recto.
- Estadio IVB: el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo alejadas de la pelvis como el hígado, pulmones, huesos o ganglios linfáticos lejanos.

#### **2.3.1.4 Tratamiento.**

Dependiendo del estadio del cáncer cervicouterino se utilizan diferentes tratamientos, Los más comunes son los siguientes:

a) Tratamiento Mediante cirugía: consiste en retirar parte de tejidos del área con cáncer y sus alrededores, es la mejor opción para mujeres que recién están en las etapas iniciales del cáncer, existen tres tipos de cirugía.

- La biopsia de cono: quitar un área del cérvix en forma de cono.
- Histerectomía simple: quitar el útero, removiendo menos tejido.
- Histerectomía radical: quitar tejido en los bordes del útero, y a menudo nódulos linfáticos de la pelvis y los alrededores.

b) Tratamiento mediante Quimioterapia: La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir células cancerígenas, estos fármacos se inyectan a la vena, y otros pueden tomarse oralmente, los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de los fármacos que se utilicen y de la dosis. Estos pueden ser controlados y desaparece una vez concluido el tratamiento.

c) Tratamiento mediante Radioterapia: La radioterapia usa rayos de elevada energía para destruir las células cancerosas, este tratamiento se utiliza en cualquiera etapa del cáncer cervicouterino, la radioterapia no causa dolor, pero si origina efectos secundarios, pero estos desaparecen después de terminar el tratamiento. Se puede usar junto a la quimioterapia, o después de cualquier tipo de cirugía (34).

### 2.3.1.5 Diagnóstico

Si se sospecha de cáncer cervical, se tiene que realizar un examen completo del cuello del útero, Se utiliza el colposcopio para verificar si hay células anormales. Durante este examen es probable que se tomen muestras para realizar pruebas de laboratorio. Para la obtención de tejido se usa (35):

- Prueba de Papanicolaou: se utiliza un especulo y citocepillo para la toma de muestras endocervicales y exocervicales.
- Biopsia por punción: se utiliza una herramienta afilada para quitar pequeñas muestras de tejido del cuello del útero.
- Legrado Endocervical: se utiliza un instrumento en forma de cuchara (cureta) o cepillo delgado para raspar tejido del cuello uterino.
- Asa de Alambre eléctrica: se utiliza el alambre electrificado con voltaje mínimo para obtener muestras de tejidos del cuello uterino, se realiza bajo anestesia local.
- Biopsia Cónica: se obtienen capas más profundas del cuello uterino, se realizan en un hospital bajo anestesia general.
- Para saber si el cáncer diagnosticado se ha extendido a otras partes del cuerpo, se puede utilizar:
- Pruebas de diagnóstico por imágenes: radiografía, tomografías, resonancias magnéticas, etc.
- Examen visual de la vejiga y el recto.

## **2.3.2 Papanicolaou**

### **2.3.2.1 Definición**

Es un examen conocido como citología vaginal o también conocido por sus siglas PAP, es una prueba citológica del cuello uterino, donde se toman muestra con un citocepillo y espátula de la zona de transformación del cuello uterino, La sensibilidad de esta prueba es de 70%, su especificidad es de 96% y el valor predictivo positivo y negativo son de 17% y 95% respectivamente. Se usa para diagnosticar de forma confiable procesos precancerosos, o cancerosos principalmente en el cérvix, cuantos más temprana es la detección más fácil y eficaz será el tratamiento (36).

### **2.3.2.2 Importancia**

El examen de Papanicolaou es de suma importancia para el diagnóstico oportuno de células pre cancerosas y cancerosas, este examen ayuda a detectar de forma precoz cualquier cambio en las células del cuello uterino, es uno de los principales tamizajes que se utilizan en el mundo para la detección del cáncer de cuello uterino, las diferentes organismos de la salud, han creado múltiples estrategias preventivas, para disminuir la incidencia y mortalidad del padecimiento de este tipo de cáncer, por ello exhorta a la población femenina que se realicen sus chequeos preventivo anuales, para así evitar que estos índices de la neoplasia sigan en aumento, la finalidad de estos programas es erradicar por completo el padecimiento de esta enfermedad (37).

### **2.3.2.3 Frecuencia**

La mujer con resultado negativo, se tamiza de acuerdo a la periodicidad recomendada, según el procedimiento de detección temprana utilizada, en el caso del Papanicolaou, las mujeres que hayan tenido resultados negativos se realizarán nuevamente el Papanicolaou cada 2 años. Para la población indígena u originaria, mujeres viviendo con VIH, la toma de PAP es anual. Para mujeres con resultados positivos se realizará el tamizaje anualmente por 3 años. Para mujeres de 50 a 64 años se recomienda hacer el PAP, cada tres años, si se obtiene dos tamizajes negativos consecutivos, ya no se recomienda seguir haciendo la prueba de Papanicolaou (38).

### **2.3.2.4 Requisitos**

Para realizar el examen de Papanicolaou es importante saber educar a las mujeres respecto a los requisitos que se tienen que cumplir para que la muestra se tome en buenas condiciones. Los requisitos para la toma de PAP, son los siguientes (39):

- No estar menstruando, ni tengan flujo abundante o inflamación severa.
- No haya tenido una histerectomía total por patología benigna.
- No relaciones vaginales durante 2 o 3 días antes de la prueba.
- No uso de cremas ni óvulos vaginales.
- No uso de duchas vaginales.

### 2.3.2.5 Procedimiento

El profesional de la salud capacitado para toma de PAP, deberá tener el instrumental necesario para la realización del examen, previo a la obtención de la muestra, se deberá llenar los datos de la paciente en el formato de citología cervical (40).

a) Obtención de la muestra:

- La mujer informada y preparada deberá colocarse en posición ginecológica.
- El profesional deberá seguir las medidas de bioseguridad.
- Introducir el especulo, de ser necesario solo se usará suero fisiológico para facilitar la entrada del especulo hasta la visualización del cuello uterino.
- La toma adecuada exige una total visibilidad del cuello uterino y la toma de muestras simultaneas del exocervix rotando 360° en sentido horario, y endocervix rotando 180° sentido anti horario, mediante el uso de la espátula de Ayre y el citocepillo.
- En caso de que se visualice sangrado leve o flujo, la muestra se tomará previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- Es gestantes está contraindicado el uso del citocepillo, la muestra solo se tomará de la parte del exocervix.
- Para mujeres post menopaúsicas, la muestra Endocervical se tomará con el citocepillo rotándolo a 360°.

b) Extendido de la muestra

- El extendido se realizará inmediatamente se haya obtenido la muestra, el extendido se hará lo más uniforme y delgado posible, evitando los grumos.

- La muestra del exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina, y la muestra del endocervix en la otra mitad restante.
  - Luego se cierra y se retira cuidadosamente el especulo.
  - Se desecha el material si es descartable, si en caso no lo fuera, se coloca en solución descontaminante.
- c) Fijación de la muestra.
- Sumergir inmediatamente en alcohol etílico de 96° contenido en un recipiente de vidrio boca ancha y de tapa hermética.
  - El tiempo de fijación será de 15 minutos cuando el alcohol sea de 96°, y de 30 minutos si el alcohol usado es de 70°.

#### **2.3.2.6 Interpretación de resultados**

Las interpretaciones de resultados del Papanicolaou se expresan bajo la Clasificación de Bethesda de la citología cervical (41).

- Resultados anormales de la muestra no malignas: En la muestra del Papanicolaou puede haber hallazgos de microorganismos como *Trichomonas vaginalis*, hongos morfológicamente consistentes con *Candida*, cambios de la flora vaginal que sugieren vaginosis bacteriana, entre otras. También se incluyen las variaciones celulares no neoplásicas, cambios celulares asociados a inflamación, etc.
  - Interpretación de las anomalías de las células epiteliales
- Escamoso:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (Atypical squamous cells of undetermined significance, ASC-US)
- Células escamosas atípicas que no pueden excluir una lesión de alto grado. (Atypical squamous cells for which a high-grade lesion cannot be excluded, ASC-H)
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado que incluye una infección por VPH o displasia leve NIC 1.
- Lesión escamosa de alto grado que incluye una displasia moderada NIC2, o grave NIC3, con registro si las lesiones tienen características que sugieren invasión.
- Carcinoma epidermoide.
- Células glandulares:
  - Células atípicas: Endocervical, endometriales o glandulares; no especificado de otra manera o con especificaciones en los comentarios
  - Células atípicas: Endocervical o glandulares; se sospecha una neoplasia
  - Adenocarcinoma in situ: Endocervical
  - Adenocarcinoma: Endocervical, endometrial, extrauterina

### **2.3.2 El Cáncer de Cérvix y el Papanicolaou**

La mejor manera de detectar el cáncer de cuello uterino en etapa temprana es realizándose las pruebas de detección. Las pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino son varias entre ellas destaca la prueba de Papanicolaou. Se ha demostrado que las pruebas de detección programadas rutinariamente ayudan al diagnóstico oportuno y de esta forma salvan vidas al prevenir el cáncer de cuello uterino. Por ello diferentes

organismos de la salud, como la OMS, OPS, ASCO, etc. ponen en marcha diferentes programas de prevención, y destacan a su vez la importancia de la prueba del Papanicolaou, para el diagnóstico oportuno de anomalías que se presenten en el cuello uterino, esta prueba ayuda a actuar rápidamente con el tratamiento eficaz para cualquier patología que se presente en los resultados de Papanicolaou (42).

### **III. HIPÓTESIS**

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X- Piura 2023.

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X- Piura 2023

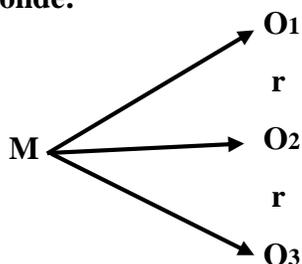
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la investigación

Este estudio fue de tipo cuantitativo, ya que se recolectaron y analizaron datos numéricos, que se obtuvieron a través del instrumento de investigación. Este proceso se llevó a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el objetivo de cuantificar el problema de investigación. Se utilizó este tipo de investigación debido que tiene como ventaja comparar estadísticamente los resultados que se obtuvieron en este estudio con datos de otras investigaciones, asimismo esta investigación fue de nivel correlacional, ya que se buscó explicar la relación que existe entre las variables en la muestra de estudio. El diseño fue no experimental, ya que las variables del estudio no han sido manipuladas, y de corte transversal, debido a que estas fueron analizadas y recopiladas en un determinado tiempo sobre una población o muestra predefinida (43).

### ESQUEMA

Donde:



**M**= Mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X, Piura.

**O1**= Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou

**O2**= Actitudes frente a la toma del Papanicolaou.

**O3=Prácticas frente a la toma del Papanicolaou.**

**r=** Relación entre la variable O1, variable O2 y variable O3.

## **4.2 Población y Muestra**

### **4.2.1 Población:**

La población estuvo conformada por 125 mujeres entre las edades de 25 a 64 años habitantes del Asentamiento Humano Sector X, durante el periodo de estudio que cumplan con los criterios de inclusión. El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X (44).

### **4.2.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por el tamaño total de la población, donde la unidad de análisis estuvo representada por mujeres entre las edades de 25 a 64 años que residieron en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X durante el periodo de estudio, y que además cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **➤ Criterios de inclusión y exclusión**

##### **- Criterios de inclusión**

- Mujeres de 25 a 64 años que residan durante el periodo de estudio en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X,
- Mujeres que hayan iniciado actividad coital.
- Mujeres que acepten y firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

##### **- Criterios de exclusión**

- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.
- Mujeres que no acepten ser partícipes en el estudio.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres que no hayan iniciado actividad coital.
- Mujeres transeúntes

### 4.3 Definición y operacionalización de variables

**Cuadro1. Matriz de operacionalización de las variables conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RANGO DE MEDIDA	INDICADORES DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	Información que las mujeres poseen acerca del tamizaje de Papanicolaou, datos que se han obtenido a través de conceptos, vivencias, ideas etc.	Es el conocimiento evaluado por seis preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres sobre conceptos básicos, importancia y condiciones previas del PAP.	Conceptos básicos sobre el PAP	-Definición del PAP -Lugar de la toma de la muestra. -Frecuencia del examen.	Conoce=1  No conoce=0	Conoce=5-6  Desconoce=0-4	Cualitativa  Nominal
			Importancia del PAP.	-Utilidad del PAP  -Ventajas del PAP			
			Condiciones previas al examen del PAP.	Requisitos para la toma de PAP.			

Actitudes hacia la prueba de PAP	Se refiere al tipo de comportamiento y el modo de proceder de las mujeres hacia la toma de PAP.	Es la actitud evaluada a través de ocho preguntas con respuesta a escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables mediante toma de PAP, momento idóneo de la toma y verificación de resultados	Toma de PAP	-Disponibilidad para la toma de PAP. -Iniciativa frente a la toma de PAP.	-De acuerdo (A)=5 -Parcialmente	Desfavorable= 0-24 Favorables= 25-40	Cualitativa Nominal.
			Momento idóneo para la realización del PAP.	El material es un obstáculo para la toma del PAP. Necesidad de realizarse la prueba. Importancia de realizarse la prueba rutinariamente.	de Acuerdo (PA)=4 -Indiferente (I)=3 -Parcialmente en		
			Verificación de resultados	-Interés por recoger el resultado. -Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. -Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP.	Desacuerdo (PD)=2 -En Desacuerdo (D)=1		

Prácticas frente a la toma del Papanicolaou.	Acción, aplicación o la forma de actuar de las mujeres frente a la toma del Papanicolaou.	Se refiere a la evaluación de la práctica a través de seis preguntas acerca de la realización del Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino.	Toma de PAP	Se practicó el Papanicolaou. No se practicó el Papanicolaou.	-Practica: 1 punto  -No Practica: 0 puntos.	Desfavorable= Menos de 0 a 4 puntos.  Favorables= De 5 a 6 puntos.	Cualitativa  Nominal.
			Realización del PAP en el momento idóneo.	Frecuencia de la práctica del Papanicolaou.  Iniciativa para la toma de PAP.			
			Verificación de resultados	-Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por un médico u obstetra.			

**Cuadro 2. Matriz de operacionalización de las variables Características Sociodemográficas**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Edad: 1. 25-34 2. 35-44 3. 45-54 4. 55-64	Cualitativa Ordinal
Estado Civil	Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. divorciada	Cualitativa Nominal
Grado de Instrucción	Corresponde al nivel de educación que tiene un determinado individuo indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron.	1. No estudió 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5. Superior	Cualitativa Ordinal
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3. Empleada-profesional 4. Trabajador Independiente	Cualitativa Nominal
Religión	Conjunto de creencias religiosas o de normas de comportamiento y de ceremonias de oración de un determinado grupo humano y con las que se tiene relación con alguna divinidad.	1. Católica 2. Protestante/Evangélica 3. Otra 4. Ninguna	Cualitativa Nominal

**Cuadro 3. Matriz de operacionalización de las variables Características Sexuales y Reproductivas**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Relaciones sexuales	Conjunto de comportamientos que realizan dos o más personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.	1. Sí 2. No	Cualitativa Nominal
Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Medido por la edad en la que se empezó la actividad sexual.	1. Menos de 18 años 2. 19-34 3. 34 a más	Cualitativa Ordinal
Numero de compañeros sexuales	Cantidad de parejas con las que se ha tenido actividad sexual.	1. Una pareja 2. Dos parejas 3. Tres a más parejas.	Cualitativa Ordinal
Números de partos	Cantidad de partos que se hayan dado por vía vaginal o cesárea.	1. 0 partos 2. 1 parto 3. 2 partos 4. 3 a más partos	Cualitativa Ordinal
Infección de transmisión sexual	Enfermedad causada por la infección por ciertas bacterias, virus u hongos que se transmiten en la mayoría de los casos por relaciones sexuales inseguras.	1. Sí 2. No	Cualitativa Nominal
Tratamiento de la infección de transmisión sexual	Conjunto de medios que se utiliza para curar las diferentes infecciones de transmisión sexual.	1. Si 2. No	Cualitativa Nominal

#### 4.4 Técnica e Instrumentos de medición

- ✓ **Técnica:** La técnica que se utilizó fue la encuesta.
- ✓ **Instrumento**

Para recolectar información fidedigna se utilizaron los cuestionarios y el test de Likert como instrumentos de recolección de datos, con la autoría de Solís A, en el estudio de Yovera J. "Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres del AA. HH Almirante Miguel Grau-II Etapa Castilla-Piura,2022" (23). El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario sobre las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, y las variables conocimiento y prácticas. Asimismo, para la recolección de datos sobre la variable Actitudes se aplicó el test de Likert. El instrumento estuvo estructurado de la siguiente manera:

- La primera parte referente al cuestionario Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, estuvo constituido de 14 ítems.
- La segunda parte sobre el cuestionario de Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, el cual estuvo conformado por 6 preguntas con respuestas multivariadas, con puntaje 1 para respuesta correcta y puntaje 0 para respuestas incorrectas. El puntaje total fue dividido en "Conoce" de 5 a 6 puntos, y Desconoce de 0 a 4 puntos.
- La tercera parte acerca del Test de Actitud frente a la toma de Papanicolaou, estuvo constituida por 8 ítems, que fueron respondidas a escala de Likert que fueron puntuadas de la siguiente manera: De Acuerdo= 5 puntos, Parcialmente de acuerdo=4 puntos, Indiferente=3 puntos, Parcialmente en desacuerdo=2

puntos, En desacuerdo=1 punto. El sumatorio total de puntos se clasificó en Favorable: 25-40 puntos, y Desfavorable: 0-24 puntos.

- La cuarta parte del instrumento sobre Cuestionario de practica frente a la toma de Papanicolaou, estuvo conformada por 6 ítems, que fueron respondidos a través de alternativas, con puntaje 1 para respuesta correcta y 0 para respuesta incorrecta, el total de puntaje fue clasificado como Favorable: más de 5-6 puntos y Desfavorables: 0-4 puntos.

➤ **Validez**

El instrumento (cuestionario) fue sometido por juicio de expertos, la revisión fue dada por tres obstetras profesionales con grado de magister, con el fin de analizar si el contenido del cuestionario va acorde a los objetivos de la investigación, asimismo se verificó si cada ítem corresponde con las dimensiones de la variable, si estos cumplen con medir el indicador planteado, y si estos clasifican a los sujetos en las categorías establecidas. Finalmente, los expertos decidieron que el instrumento fue aplicable para la muestra de estudio.

➤ **Confiabilidad**

La confiabilidad del cuestionario Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou se determinó mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach el resultado fue 0.717, interpretándose como fiabilidad aceptable puesto que el valor se acerca a 1. Asimismo, el test de Actitud frente a la toma de Papanicolaou, tuvo una confiabilidad aceptable de 0.744, finalmente el cuestionario de Prácticas frente a la toma de Papanicolaou, obtuvo un valor de fiabilidad buena de 0.828.

## ➤ **Procedimiento**

Se realizaron los siguientes pasos para la recolección de datos de la presente investigación:

- Como primer paso se procedió a pedir autorización a la Teniente Gobernadora encargada del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X, y se hizo firmar la Carta de Autorización para la Ejecución del Proyecto.
- Se identificó a las mujeres de 25 a 64 años de dicha jurisdicción bajo los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.
- Se realizó la visita a domicilio de cada una de las mujeres seleccionadas, y se les explicó el motivo y objetivos del estudio, se hizo hincapié que la investigación respetará y cuidará de su integridad física, mental y social, posterior a ello se le entregó el consentimiento informado para ser firmado quedando como evidencia su participación voluntaria.
- Finalmente se procedió a ser entrega del cuestionario para ser desarrollado de forma personal, respetando la privacidad de la participante, concluida la encuesta se agradeció y explicó que los resultados podrán ser consultado una vez terminada y publicada la investigación.

### **4.5 Plan de Análisis**

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS. Las tres variables fueron evaluadas por separado, a través de estadísticas descriptivas. Primero se evaluó el nivel de conocimiento, la actitud global y la práctica global a través técnicas estadísticas descriptivas. Posteriormente se calculó la correlación entre ellas. Asimismo,

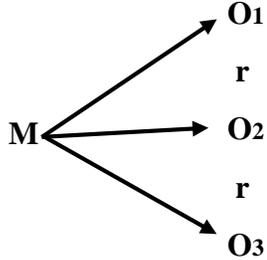
se realizó un análisis bivariado que se determinó través del uso de coeficiente de Chi Cuadrado.

#### 4.5 Matriz de Consistencia

Cuadro 4. Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X-Piura 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar si existe relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X-Piura 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Identificar el conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X-Piura, 2023.</p> <p>b) Identificar las actitudes frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X-Piura, 2023.</p> <p>c) Identificar las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X-Piura, 2023.</p> <p>d) Determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X-Piura, 2023.</p> <p>e) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X-Piura 2023</p> <p>f) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X-Piura 2023</p>	<p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X- Piura 2023.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X- Piura 2023.</p>	<p><b>Variables principales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.</li> <li>-Actitudes frente a la toma del Papanicolaou.</li> <li>-Prácticas frente a la toma del Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>Variables Secundarias.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad.</li> <li>-Estado civil.</li> <li>-Grado de instrucción.</li> <li>-Ocupación.</li> <li>-Relaciones sexuales.</li> <li>-Inicio de relaciones sexuales</li> <li>-Número de compañeros sexuales.</li> <li>-Número de partos.</li> <li>-Infección de transmisión sexual</li> <li>-Tratamiento de ITS</li> </ul>

## METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de investigación: Cuantitativa                      Nivel de investigación: Correlacional.                      Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal.</p> <div style="text-align: center;">  <pre>                     graph LR                     M((M)) -- r --&gt; O1((O1))                     M -- r --&gt; O2((O2))                     M --&gt; O3((O3))                     </pre> </div> <p><b>M</b>= Mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X, Piura.  <b>O1</b>= Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou  <b>O2</b>= Actitudes frente a la toma del Papanicolaou.  <b>O3</b>=Prácticas frente a la toma del Papanicolaou.  <b>r</b>= Relación entre la variable O1, variable O2 y variable O3</p>	<p><b>Población</b>                      La población será conformada por 125 mujeres entre las edades de 25 a 64 años habitantes del Asentamiento Humano Sector X, durante el periodo de estudio que cumplan con los criterios de inclusión. El tamaño de la población estará definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X</p> <p><b>Muestra</b>                      La muestra estará conformada por el total de mujeres de 25 a 64 años y que serán elegidas de acuerdo a los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La técnica que se utilizará será la encuesta.</p> <p><b>El instrumento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuestionario Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, estará constituido de 14 ítems.</li> <li>-Cuestionario de Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.</li> <li>-Test de Actitud frente a la toma de Papanicolaou.</li> <li>-Cuestionario de practica frente a la toma de Papanicolaou.</li> </ul>	<p>Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS. Las tres variables fueron evaluadas por separado, a través de estadísticas descriptivas. Primero se evaluó el nivel de conocimiento, la actitud global y la práctica global a través técnicas estadísticas descriptivas. Posteriormente se calculó la correlación entre ellas. Asimismo, se realizó un análisis bivariado que se determinó través del uso de coeficiente de Chi Cuadrado.</p>

#### 4.7 Principios éticos

El estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta los principios generales plasmados en la Declaración de Helsinki donde se declara que toda investigación deberá respetar la privacidad y confidencialidad de las personas que participen en cualquier estudio en el área de la salud (45), asimismo se trabajó bajo El código de Ética de la Investigación Versión 004 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote año 2021, donde se detallan los siguientes principios éticos (46):

**Principio de protección a la persona:** Las mujeres que fueron encuestadas dieron su autorización y firmaron el consentimiento informado para ser parte de la investigación, asimismo se les señaló que podían abandonar el estudio en el momento que ellas crean necesario y sin perjuicio alguno, además de sentirse libres de no responder a preguntas que generen incomodidad, del mismo modo se les indicó que los resultados quedaran disponibles para investigaciones futuras. El estudio contó con la autorización de la autoridad encargada de la jurisdicción.

**Principio de la Beneficencia:** Se les informó a las mujeres encuestadas cuales serían los beneficios que de manera indirecta se obtendrán a través del desarrollo de la investigación, ya que quedará explicado el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou, sin que este les afecte ni biológica, psicológicamente ni socialmente.

**Principio de la no maleficencia:** Se les informó a las mujeres sobre los nulos riesgos que atenten contra su salud e integridad como persona en su participación en la investigación.

**Principio de Justicia:** Todas las mujeres fueron tratadas equitativamente, respetando su dignidad, credo, intimidad y pudor. Se garantizó la confidencialidad de la información brindada, y no se discriminó ni juzgó por ello.

**Principio de Integridad Científica:** Se les explicó a las mujeres que las respuestas plasmadas en la encuesta no serán divulgadas asegurando en su totalidad la confidencialidad y anonimato de las mismas. Asimismo, esta investigación fue autofinanciada, es decir no tuvo fuentes de financiamiento ni conflicto de intereses en la realización y presentación del estudio.

**Principio de libre participación y derecho de estar informado:** Las mujeres que aceptaron ser parte del estudio, previamente fueron informadas sobre los propósitos y fines de la investigación, asimismo tuvieron la total libertad para decidir participar del estudio por voluntad propia, además se les otorgó el consentimiento informado para que consientan el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación.

**Cuidado del medio ambiente:** Se trabajó respetando las medidas de bioseguridad, y de protección al medio ambiente.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

Tabla 1. *Conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023*

Conocimiento	n	%
No Conoce	71	56,80
Conoce	54	43,20
Total	125	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Se identificó en mayor incidencia que el 56,80% de las mujeres encuestadas No Conocen sobre la prueba de Papanicolaou, es decir carecen de información acerca de los conceptos básicos, importancia y condiciones en las que se debe realizar dicha citología cervical representando un elevado riesgo para la salud sexual y reproductiva de las mujeres habitantes del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X. Por otro lado, el 43,20% de las féminas muestra Conocimiento sobre el tamizaje.

Tabla 2. *Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023*

Actitud	n	%
Desfavorable	69	55,20
Favorable	56	44,80
Total	125	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

En las mujeres encuestadas se identificó que el 55,20% de ellas manifestaron actitudes desfavorables frente a la toma de PAP, y solo el 44,80% si tienen actitudes favorables. Estos resultados evidencian el desinterés que tienen las féminas por la citología cervical ya que no demuestran tener iniciativa para solicitar el examen citológico, asimismo no creen importante realizarse el PAP de manera rutinaria, y no reflejan disponibilidad por la verificación de los resultados que conllevan muchas veces a diagnósticos tardíos del cáncer de cuello uterino.

Tabla 3. *Prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023*

Práctica	n	%
Desfavorable	72	57,60
Favorable	53	42,40
Total	125	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

En relación a las prácticas frente a la toma de Papanicolaou se ha demostrado que en el 57,60% fueron desfavorables, lo que representa una desventaja para el autocuidado de su salud debido a que no muestran iniciativa para la realización del mismo, interés por el recojo y explicación especializada de los resultados. Sin embargo, en el 42,40% de las mujeres encuestadas las prácticas se evidenciaron favorables.

Tabla 4. *Relación entre conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023*

		Conocimiento					
		No Conoce		Conoce		Total	
		n	%	n	%	n	%
Actitudes	Desfavorable	69	55,20	0	,00	69	55,20
	Favorable	2	1,60	54	43,20	56	44,80
Prácticas	Desfavorable	70	56,00	2	1,60	72	57,60
	Favorable	1	0,80	52	41,60	53	42,40
Total		71	56,80	54	43,20	125	100,00

Se observa la relación que existe entre las variables del estudio, donde se determinó que el 56,8% de las mujeres que no tienen conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, presentan actitudes y prácticas desfavorables con un 55,2% y 56% respectivamente. Lo que evidencia que el desconocimiento sobre la prueba del Papanicolaou incrementa el desinterés hacia la realización del examen lo que causa que la tasa de mortandad del cáncer cervical siga en aumento. Finalmente, con un mínimo porcentaje de 43,2% de las mujeres tienen conocimiento sobre el tamizaje, el 43,2 % poseen actitudes favorables y el 41,60% presentan practicas favorables.

Tabla 4.1. *Relación Chi Cuadrado entre conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023*

Conocimiento		
	Chi Cuadrado	P-valor
Actitudes	24,19	0,000
Prácticas	22,90	0,000
N° de casos válidos	125	
P<0,05 (significativa)		

Se determinó que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento, actitudes con un p-valor de 0,000, asimismo existe una correlación significativa entre conocimiento y prácticas representados por un p-valor de 0,000. Por esta razón se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 5. *Características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023*

		n	%
Edad	25-34	53	42,40
	35-44	36	28,80
	45-54	20	16,00
	55-64	16	12,80
Estado civil	Soltera	16	12,80
	Casada	45	36,00
	Conviviente	59	47,20
	Viuda	2	1,60
	Divorciada	3	2,40
Escolaridad	No estudié	4	3,20
	Primaria	18	14,40
	Secundaria	79	63,20
	Técnica	13	10,40
	Superior	11	8,80
Ocupación	Ama de casa	42	33,60
	Empleada-obrera	48	38,40
	Empleada-profesional	19	15,20
	Trabajador Independiente	16	12,80
Religión	Católica	104	83,20
	Protestante (Evangélica)	9	7,20
	Otra	0	,00
	Ninguna	12	9,60
Total		118	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Las características sociodemográficas que predominaron entre las mujeres encuestadas fueron las edades de 25 a 34 años con un 42,40%, el 47,20% de las féminas fueron convivientes, el grado de escolaridad secundaria prevaleció con un 63,20%, el 38,40% de las mujeres tenían como ocupación empleada-obrera, finalmente el 83,20% de las encuestadas fueron católicas.

Tabla 6. *Características sexuales y reproductivas de las mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023*

		n	%
Relaciones sexuales	Si	125	100,00
	No	0	,00
Edad de la primera R.C	18 o menos	82	65,60
	19-34	43	34,40
	35 a más	00	,00
Número de partos	0	14	11,20
	1	30	24,00
	2	48	38,40
	Más de dos	33	26,40
Número de abortos	No ha tenido	75	60,00
	1	42	33,60
	2	8	6,40
	Más de dos	0	,00
Frecuencia de R.S.	Frecuentemente	48	38,40
	Ocasionalmente	43	34,40
	Por ahora no tengo	34	27,20
	No ha tenido	0	,00
Compañeros sexuales	1	89	71,20
	2	30	24,00
	Más de dos	6	4,80
Método utilizado	Píldora combinada	21	16,80
	Inyectable combinado	22	17,60
	Inyectable de progestágeno	30	24,00
	DIU (T Cu)	6	4,80
	Preservativo	17	13,60
	Ritmo/Regla	4	3,20
	Ninguno	25	20,00
Infección/ITS	Si	78	62,40
	No	47	37,60
Tratamiento	Si	78	62,40
	No	47	37,60
	Total	118	100,00

Las mujeres encuestadas en su totalidad manifestaron haber tenido relaciones sexuales, de las cuales el 65,60% de ellas iniciaron su vida sexual activa antes de haber cumplido los 18 años, asimismo el 38,40% refirieron haber tenido 2 partos, y el 60% de ellas señalaron no haber tenido abortos. Un 38,40% de las mujeres mantienen relaciones sexuales frecuentemente, y el 71,20% aseveraron que solo han tenido un compañero sexual en su vida, además el método anticonceptivo más usado entre las mujeres fue el inyectable mensual con un 24%, finalmente el 62,40% de las féminas afirmaron haber tenido algún tipo de infección de transmisión sexual, y en su totalidad recibieron tratamiento para dicha infección.

## **5.2 Análisis de resultados**

El cáncer de cuello uterino es una patología que ha causado a lo largo del tiempo gran cantidad de decesos de mujeres en todo el mundo, asimismo esta neoplasia es considerada un serio problema de salud pública, lo que genera que las diversas organizaciones de la salud implementen múltiples programas de prevención tanto primarias como secundarias para erradicar por completo este padecimiento; dentro de la prevención secundaria destaca el tamizaje de Papanicolaou que ayuda a detectar precozmente cambios en el cérvix antes de que se origine el cáncer, este diagnóstico oportuno ayuda a disminuir significativamente la tasa de mortalidad e incidencia del padecimiento de esta enfermedad (1).

Reconociendo la importancia de la citología cervical, es preocupante la baja tasa de cobertura que existe en países en vía de desarrollo como Perú, en especial en nuestra región Piura, por este motivo, es de importancia analizar los siguientes resultados

encontrados en esta investigación, en la Tabla 1 se detalla el Conocimiento global, donde se determinó que el 56,80% de las mujeres del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X, no tienen conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou, y solo el 43,20% de ellas conocen la definición, importancia, condiciones y ventajas del PAP, estos resultados se asemejan a los encontrados por López C. (14) de Chimbote 2022, donde el nivel de conocimiento bajo fue el que predominó con un 44,38%, seguido de un nivel medio de 34,83%, y el nivel alto de conocimiento alcanzó solo un 20,79%. Estos resultados son diferentes a los analizados en el estudio de Yasohdha A, Noor A, Nurul A, Noor R. (12) Malasia 2018, donde el nivel de conocimiento encontrado fue alto con un 71,5%.

Estos resultados son realmente preocupantes ya que a pesar de que las diferentes organizaciones que velan por la salud sexual y reproductiva de la mujer crean múltiples programas de prevención (3), es evidente que las mujeres no tienen conocimientos sobre este tema. Por esta razón se debe expandir en la población información sobre el tamizaje de Papanicolaou, este conocimiento no solamente debe ser compartido a las mujeres que se atienden en los centros de salud, sino que, se debe trabajar en los diferentes grupos que son parte de la población como Programas de Vaso de Leche, Comedores Populares, Juntas Directivas, etc. Asimismo, se debe priorizar la educación sexual y reproductiva en las diferentes instituciones educativas, donde se maximice la importancia de temas como este, ya que se conoce que toda información receptada por algún individuo es procesada para formar conocimientos que puedan ponerse en práctica de forma favorable, es decir que sea a pro de la salud de las mujeres (25).

En la Tabla 2, se observa la actitud frente a la toma del Papanicolaou que tienen las mujeres encuestadas, se determinó que la actitud que predominó fue desfavorable con un 55,20%, seguido del 44,80% de actitudes desfavorables, estos resultados son similares a los de Terrazas M. (19) Huancayo 2019, donde los resultados de su investigación detallaron que la actitud de las mujeres del distrito de Huancán fueron desfavorables con un 55%, y las actitudes positivas encontradas alcanzaron un 34%, no obstante estos datos se diferencian de los hallados por Cruz K. (18) Nuevo Chimbote 2020, donde la actitud fue buena con un 67,1%, y la actitud mala solo logró 7,1%, asimismo son distintos a los de Moreno A, Rojas R. (13) Nicaragua 2018, donde se determinó que la actitud encontrada fueron favorables con un 87,7% .

Este resultado que se ha encontrado en las mujeres acerca de la actitud frente a la toma de Papanicolaou pone en evidencia el gran desinterés que tienen por cuidar su salud, no solamente por no demostrar disposición para realizarse el examen si no que, no manifiestan disponibilidad por la verificación de los resultados ni la explicación de los mismos, esta actitud desfavorable es provocada muchas veces por el desconocimiento del tema, o por el temor de las mujeres a un diagnóstico negativo, es por ello que es de mucha importancia educar a la paciente a cuál es el procedimiento del tamizaje y hacer hincapié que el conocer los resultados es igual de valioso que la realización del examen. Asimismo, se debe trabajar en la manera en que se dan a conocer los resultados, el profesional debe poseer aptitudes acordes al nivel del procedimiento, es decir debe tener la capacidad de afrontar situaciones que requieran tranquilizar a las pacientes y dar estabilidad y seguridad a las mismas.

Las prácticas frente a la toma de Papanicolaou fueron plasmadas en la Tabla 3, donde se observa que el 57,60% de las mujeres reflejan prácticas desfavorables, y el 42,40% si mantienen prácticas favorables, resultados que prueban el rechazo de las féminas por la toma del tamizaje, verificación y explicación de los resultados, datos que son similares a los de Cruz S. (15) Chimbote 2021, donde el 76,1% de las mujeres del Asentamiento Humano Mirador no se practican el Papanicolaou y solo el 23,9% si, sin embargo son diferentes a los de Avalos L. (17) Chimbote 2020, donde se determinó que el 82% de las mujeres si se realizan el tamizaje de Papanicolaou, y solo el 18% no.

Este resultado adverso, puede ser originado por el desconocimiento que tienen las mujeres sobre la citología cervical, el desinterés por la misma, o por falta de tiempo, cabe resaltar que la mayoría de las mujeres se ocupan en sus trabajos o en las labores del hogar, donde muchas veces priorizan más el factor económico y descuidan su salud, a su vez las mujeres suelen tener prejuicios y miedos alimentadas por mitos e información errónea sobre la prueba (30), por ello que se debe trabajar en promover con más ímpetu los exámenes que ayudan a diagnosticar de forma oportuna el cáncer de cuello uterino, enfermedad que es un problema de salud pública que cada día aumenta su tasa de morbimortalidad.

En la Tabla 4, se plasman la relación de las tres variables, donde se determinó que del 56,8% de las féminas que no poseen conocimiento frente al tamizaje de Papanicolaou, el 55,2% y el 56% de ellas tienen actitudes y practicas desfavorables respectivamente. Por otro lado, del solo 43,2% de las mujeres que manifestaron conocimiento sus actitudes y prácticas fueron favorables con un 43,2% y 41,6%. Con respecto al nivel de correlación,

se determinó que, si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento y actitudes con un p-valor  $<5\%$  (0,000), asimismo se observa que existe una correlación significativa entre conocimiento y prácticas representados por un p-valor de 0,000. Por ende, se confirma la hipótesis alterna.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Yovera J. (21) Piura 2022, donde se identificó que el 61,86 % que no conocen sobre el Papanicolaou, sus actitudes y prácticas hacia la toma del PAP fueron desfavorables con el 51,69% y 50,00% respectivamente. Asimismo, el 38,14% que manifestaron conocimiento, sus actitudes y prácticas fueron favorables con el 25,43% y 31,36%, a su vez su estudio determinó que, si existe una correlación significativa entre las variables, conocimiento-actitud de p-valor de 0,014 y conocimiento- prácticas con un p-valor 0,002, se acepta hipótesis alterna.

A su vez los datos hallados difieren con los de Álvarez K. (20) Chilca 2019, donde se determinó que el 34.02% presentaron un nivel de conocimiento aceptable, y el 27.84% mostraron un escaso nivel de conocimiento, respecto a la variable actitud el 82.47% de las féminas manifestaron tener una actitud buena frente a la toma de Papanicolaou, y solo el 1.03% presentaron actitudes malas. Se concluyó que el conocimiento y actitud tienen una correlación alta y de significancia bilateral p-valor 0,001 ( $p < 0.05$ ), se rechazó hipótesis nula y se aceptó hipótesis alterna.

Estos resultados obtenidos de la población demuestran que, a menor conocimiento del examen del Papanicolaou, las prácticas y actitudes serán desfavorables, es por ello que se debe mejorar en las mujeres su conocimiento sobre el tamizaje, para que ellas puedan reconocer la importancia y el valor que tiene dicha prueba, ya que si ellas poseen

información correcta de fuentes confiables serán más activas y podrán tomar mejores decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva, conocerán además los beneficios que trae consigo el realizarse el Papanicolaou de forma periódica, para así poder obtener diagnósticos oportunos que permitan dar un tratamiento preciso y eficaz que ayude a disminuir las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad del cáncer de cérvix que afectan a mujeres del Perú y del mundo.

En la Tabla 5 y 6, se describen las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres encuestadas, dentro de ellas se puede analizar que el 42,40% de ellas tienen edades entre 25 a 34 años. Según su estado civil, el 47,20% de las mujeres reportaron ser convivientes, el 63,20% de las mujeres refirieron haber tenido estudios secundarios, la mayoría de las mujeres son empleadas-obrera ya que obtuvieron un alto porcentaje de 38,40%, en relación a su religión el 83,20% de las mujeres manifestaron pertenecer a la religión católica.

Las características sexuales y reproductivas indicaron que el 100% de las féminas habían iniciado su vida sexual activa, el 65,60% iniciaron sus relaciones coitales con 18 años o menos. Asimismo, el 38,40% de las encuestadas refirieron haber tenido 2 partos, el 60% de las mujeres indicaron no haber tenido abortos, la frecuencia de la actividad coital fue frecuentemente con un 38,40%. Sobre el número de compañeros sexuales el 71,20% ha tenido solo una pareja, el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres fue el inyectable mensual con un 24%, con respecto a las ITS, el 62,40% tuvieron algún tipo de infección y en su totalidad recibieron tratamiento.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Marín K. (22) Piura 2020, donde las características sociodemográficas encontradas determinaron que la edad predominante fue de 25 a 34 años con un 45,14%, las mujeres convivientes representaron un alto porcentaje de 39,43%, el 53,71% tuvieron como escolaridad máxima el nivel secundario, el 53,71% fueron ama de casa y la religión católica prevaleció con un 85.14%. Del mismo modo se asimilan a los de Moreno N. (23) Piura 2020, donde se demostró que el 100% de ellas habían iniciado su vida sexual activa, y el 69,05% habían iniciado sus relaciones sexuales con menos de 18 años, el 26,29% de las mujeres tuvieron 4 partos y el 75,24% no ha tenido abortos, en un mayor porcentaje las mujeres reportaron tener relaciones sexuales frecuentemente con un 47,14%, el 63,81% solo ha tenido 1 pareja en su vida, el método más usado fue el ritmo con 51,43%, mientras que el 85,24% ha tenido alguna ITS, y el 83,33% recibió tratamiento.

Estas características encontradas constituyen factores de riesgos que aumentan la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, es decir eleva notoriamente la vulnerabilidad de la mujer a contraer dicha enfermedad, por ello, se debe educar a la población para que reconozcan cuales son las características, condiciones y comportamientos que aumentan la probabilidad de padecer dicha enfermedad, asimismo se debe reforzar el sistema de salud mejorando los mecanismos de atención hacia la mujer, creando nuevos espacios para la salud sexual y reproductiva de las usuarias, además de organizar horarios flexibles que beneficien a aquellas que por motivos laborales se les dificulta asistir a los establecimientos de salud para la toma de Papanicolaou, asimismo se

debe valorar el trabajo extramural, la captación de mujeres que no se realizan el examen debería ser prioritario para aumentar la baja tasa de cobertura de la citología cervical.

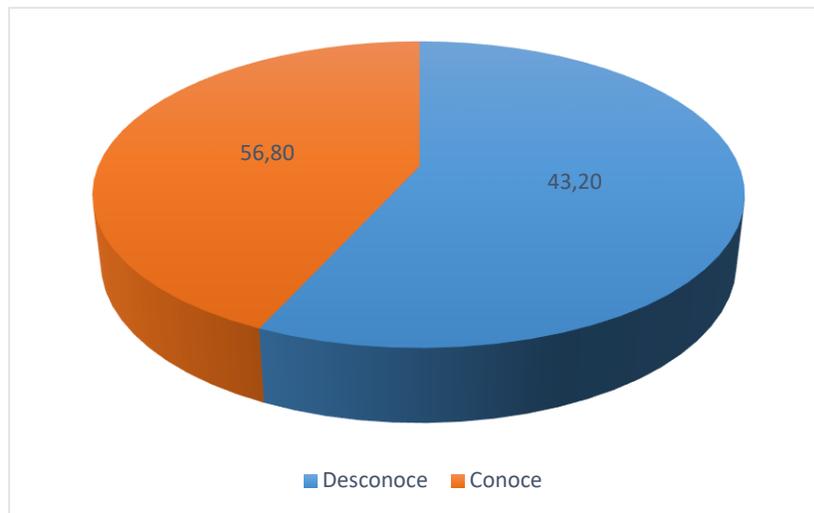
## VI. CONCLUSIONES

- El 56,80% de las mujeres encuestadas No Conocen sobre la prueba de Papanicolaou, es decir carecen de información acerca de la definición, utilidad, ventajas, requisitos y disponibilidad para la toma, y verificación de resultados del PAP representando un elevado riesgo para la salud sexual y reproductiva.
- El 55,20% de ellas manifestaron actitudes desfavorables frente a la toma de PAP lo que evidencia el desinterés que tienen las féminas para solicitar el examen citológico y disponibilidad por la verificación de los resultados lo que conlleva muchas veces a diagnósticos tardíos del cáncer de cuello uterino, aumentando así los preocupantes índices de morbimortalidad de esta enfermedad.
- El 57,60% de las mujeres presentaron practicas desfavorables, lo que representa una desventaja para el autocuidado de su salud debido a que no muestran iniciativa para la realización del mismo, interés por el recojo y explicación especializada de los resultados.
- Se ha demostrado al asociar las variables que el 56,8% de las mujeres que no tienen conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, presentan actitudes y prácticas desfavorables con un 55,2% y 56% respectivamente. Lo que evidencia que el desconocimiento sobre la prueba del Papanicolaou incrementa el desinterés hacia la realización del examen lo que causa que la tasa de mortandad del cáncer cervical siga en aumento. Asimismo, se determinó que existe una correlación

estadísticamente significativa entre las variables conocimiento, actitudes con un p-valor de 0,000, asimismo existe una correlación significativa entre conocimiento y prácticas representados por un p-valor de 0,000. Por esta razón se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

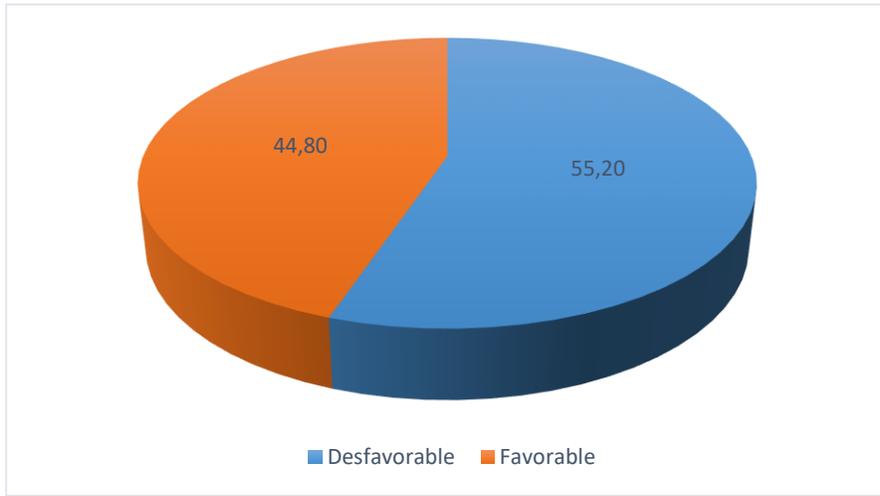
- Se identificaron las características sociodemográficas de las mujeres de las cuales las más predominantes fueron las edades de 25 a 34 años con un 42,40%, el 47,20% de las féminas fueron convivientes, el grado de escolaridad secundaria prevaleció con un 63,20%, el 38,40% de las mujeres tenían como ocupación empleada-obrera, finalmente el 83,20% de las encuestadas fueron católicas.
- Se conocieron las características sexuales y reproductivas de las mujeres encuestadas de las cuales las de mayor incidencia fueron que el 100% tenían vida sexual activa, el 65,60% de ellas iniciaron sus relaciones sexuales antes de haber cumplido los 18 años, asimismo el 38,40% refirieron haber tenido 2 partos, y el 60% de ellas señalaron no haber tenido abortos. Un 38,40% de las mujeres mantienen relaciones sexuales frecuentemente, y el 71,20% aseveraron que solo han tenido un compañero sexual en su vida, además el método anticonceptivo más usado entre las mujeres fue el inyectable mensual con un 24%, finalmente el 62,40% de las féminas afirmaron haber tenido algún tipo de infección de transmisión sexual, y en su totalidad recibieron tratamiento para dicha infección.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



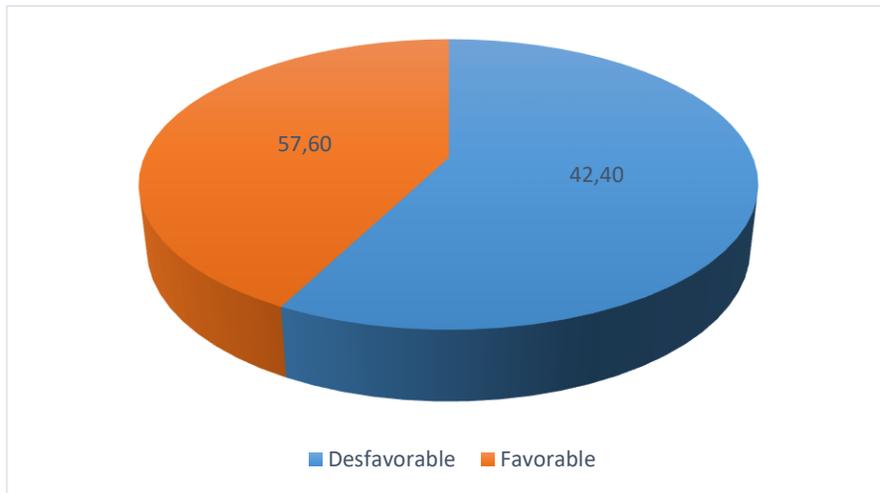
*Figura 1.* Gráfico de torta del conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023

Fuente Tabla 1



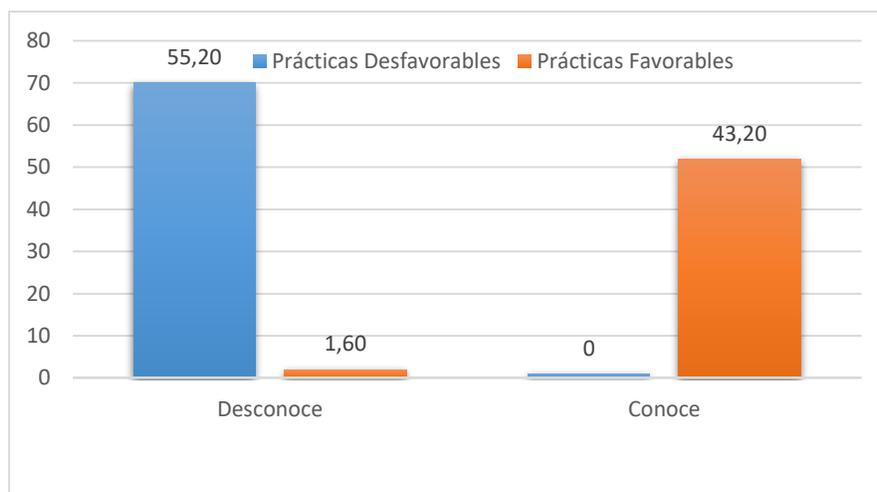
*Figura 2.* Gráfico de torta de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023

Fuente Tabla 2



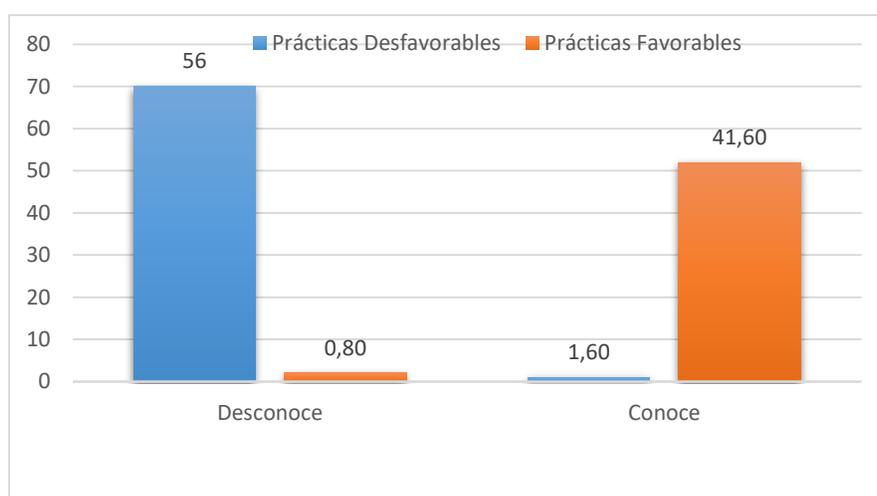
*Figura 3.* Gráfico de torta de las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023

Fuente Tabla 3



*Figura 4.* Gráfico de barras de la relación entre el conocimiento y actitudes frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023

Fuente: Tabla 4



*Figura 5.* Gráfico de barras de la relación entre el conocimiento y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura, 2023

Fuente: Tabla 4

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. *Cáncer cervicouterino*[Internet]. Ginebra: OMS 2022 [Consultado 27 Ene 2023]. Disponible en: [Cáncer cervicouterino \(who.int\)](#)
- 2.- American Society of Clínica Oncology. *Prueba de Papanicolaou*[Internet]. EE. UU: JCO-ASCO 2018 [Consultado 27 Ene 2023]. Disponible en: [Prueba de Papanicolaou | Cancer.Net](#)
- 3.- . Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030*. [Internet] Washington, D.C.: OPS; 2018 [Consultado 16 Ene 2022]. Disponible en: [Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030 \(paho.org\)](#)
- 4.- Organización Panamericana de la Salud. *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir*. [Internet]. Washington, DC.: OPS; 2019 [Consultado 21 Ene 2023]. Disponible en: [OPS/OMS | El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir \(paho.org\)](#)
- 5.- Ministerio de Salud. *Minsa: Entre 5 y 6 mujeres fallecen cada día por cánceres relacionados al virus de papiloma humano*. [Internet]. Perú: MINSA; 2022[Consultado 24 Ene 2023]. Disponible en: [Minsa: Entre 5 y 6 mujeres fallecen cada día por cánceres relacionados al virus del papiloma humano - Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú \(www.gob.pe\)](#)

- 6.- Seguro Social de Salud. *Plan "Prevención y Control del cáncer en ESSALUD 2020-2021"* [Internet]. Perú: ESSALUD; 2019 [Consultado 24 Ene 2023]. Disponible en: [RGG 611 GG ESSALUD 2019.pdf](#)
- 7.- Ministerio de Salud. *Directiva Sanitaria para la prevención del Cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ* [Internet]. Lima: MINSa; 2019 [Consultado 24 Ene 2023]. Disponible en: [resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF \(www.gob.pe\)](#)
- 8.- Organización Panamericana de la Salud. *Experiencias con la implementación de programas de tamizaje de cáncer cervicouterino basados en la prueba de VPH. Informe de reunión* [Internet]. Washington, DC.: OPS; 2018 [Consultado 25 Ene 2023]. Disponible en: [Experiencias con la implementación de programas de tamizaje de cáncer cervicouterino basados en la prueba de VPH. Informe de reunión \(paho.org\)](#)
- 9.- Dirección Regional de Salud Piura. *Reporte de Seguimiento del Plan Operativo Institucional* [Internet]. Perú: Diresa; 2021 [Consultado 27 Ene 2023]. Disponible en: [POI-I-SEMESTRE2021.pdf \(diresapiura.gob.pe\)](#)
- 10.- Dirección Regional de Salud Piura. *Reporte de Seguimiento del Plan Operativo Institucional*. [Internet]. Perú: Diresa; 2022 [Consultado 27 Ene 2023]. Disponible en: [REPORTESEGUIMIENOTOPOIISEMESTRE2022.pdf \(diresapiura.gob.pe\)](#)
- 11.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Resultados Definitivos del departamento de Piura*. [Internet]. Lima: INEI; 2018 [Consultado 29 Ene 2023]. Disponible en: [20TOMO 01.pdf \(inei.gob.pe\)](#)

12.- Yasohdha A, Noor A, Nurul A, Noor R. La prevalencia de la prueba de PAP y la asociación con conocimiento, actitud y practica en Kota Kinabalu, Sabah, Malasia. [Tesis para optar el título de Odontólogo]. Malasia: Universidad tecnológica Mara Sungai Buloh; 2018. Disponible en: [THE-PREVALENCE-OF-PAP-SMEAR-SCREENING-AND-ASSOCIATION-WITH-KNOWLEDGE-ATTITUDE-AND-PRACTICE-IN-KOTA-KINABALU-SABAH-MALAYSIA.pdf \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/331111111)

13.- Moreno A, Rojas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo comprendido de Julio Setiembre del año 2018. [Tesis para optar el título de Doctor en Medicina y cirugía]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2018. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6985/1/241176.pdf>

14.- López C. Nivel de conocimiento y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres, Centro Poblado San Carlos-Santa,2022. [ Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en: [CONOCIMIENTOS\\_MUJERES\\_LOPEZ\\_CACERES\\_CARMEN\\_BEATRIZ.pdf \(uladech.edu.pe\)](https://uladech.edu.pe/bitstream/handle/2018-1/123456789/1/CONOCIMIENTOS_MUJERES_LOPEZ_CACERES_CARMEN_BEATRIZ.pdf)

15.- Cruz S. Conocimiento y prácticas frente al Papanicolaou, en mujeres del Asentamiento Humano Mirador-Chimbote 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021.Disponible en:

[CONOCIMIENTOS PAPANICOLAOU CRUZ BRAVO STHEFANEE LADY.pdf](#)

[\(uladech.edu.pe\)](#)

16.- Vásquez S. Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital los Baños del Inca. Año 2020. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca;2020.Disponible en: [SANDRA VASQUEZ.pdf \(unc.edu.pe\)](#)

17.- Avalos L. Conocimientos y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Florida Alta-Chimbote, 2020. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.Disponible en:

[CONOCIMIENTOS PAPANICOLAU AVALOS SUAREZ LUCERO-TESIS](#)

[FINAL.pdf \(uladech.edu.pe\)](#)

18.-Cruz K. Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres-Pueblo Joven 1° de Mayo, Nuevo Chimbote 2020. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.Disponible en:

[APTITUD CONOCIMIENTO CANCER CRUZ SALDAÑA KATERIN YESENIA.](#)

[pdf \(uladech.edu.pe\)](#)

19.-Terrazas M. Conocimiento y Actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito de Huancán-Huancayo,2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote;2019. Disponible

en: [ACTITUD CONOCIMIENTO TERRAZAS CANO MARIA ROSANA.pdf](#)

[\(uladech.edu.pe\)](#)

20.-Alvarez K. Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del Barrio la Esperanza-Chilca,2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2019. Disponible en: [ACTITUDES CONOCIMIENTOS ALVAREZ BERNAOLA KELLY ANGELICA.pdf \(uladech.edu.pe\)](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16690/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ALVAREZ_BERNAOLA_KELLY_ANGELICA.pdf)

21.-Yovera J. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres, AA. HH Almirante Miguel Grau-II Etapa Castilla-Piura,2022.[Tesis para optar el Título profesional de Obstetricia]Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2022.Disponible en: [ACTITUDES CONOCIMIENTOS YOVERA JARA, JUDITH DEL PILAR.pdf \(uladech.edu.pe\)](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16690/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_YOVERA_JARA_JUDITH_DEL_PILAR.pdf)

22.- Marín K. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres, en edad fértil del AA. HH La Primavera III Etapa Castilla-Piura,2018. [Tesis para optar el Título profesional de Obstetricia]Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2020.Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16690/ACTITUDES CONOCIMIENTOS MARIN CORDOVA KAREN FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16690/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_MARIN_CORDOVA_KAREN_FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23.- Moreno N. Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres, en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura,2019. [Tesis para optar el Título profesional de Obstetricia]Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.Disponible en:

[ACTITUDES CONOCIMIENTOS MORENO HERNANDEZ NATALIA ELIZABETH.pdf](#)

[\(uladech.edu.pe\)](#)

24.-Bravo N, Jama V. *El interés en el aprendizaje del nivel cognoscitivo en los estudiantes*. 593 Dgtal Pub CEIT[Internet]. 2022 [Consultado 29 Ene 2023]; 7(4-2).Disponible en: [El interés en el aprendizaje del nivel cognoscitivo en los estudiantes | 593 Digital Publisher CEIT \(593dp.com\)](#)

25.- García C. *Jean Piaget: El Constructivismo en la ciencia*. VDC [Internet]. 2018 [Consultado 30 Ene 2023]. Disponible en: [https://www.ceuarkos.edu.mx/vision\\_docente/revista7/t6.htm](https://www.ceuarkos.edu.mx/vision_docente/revista7/t6.htm)

26.- Segundo J. *Conocimiento*. [Internet]. Argentina: Enciclopedia Humanidades; 2023 [Consultado 30 Ene 2023]. Disponible en: [Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características \(humanidades.com\)](#)

27.- Cornejo A, Meléndez R, Ulloa D. *La Trascendencia de las actitudes es todo en la vida*. JANG [Internet]. 2018 [Consultado 5 Feb 2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiizMPi8oP9AhUUIZUCHf6kBYMQFnoECBYQAQ&url=http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1506&usg=AOvVaw0AzCpuplzeGEroTYpMW\\_ly](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiizMPi8oP9AhUUIZUCHf6kBYMQFnoECBYQAQ&url=http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1506&usg=AOvVaw0AzCpuplzeGEroTYpMW_ly)

28.- Cudco J. *Teorías de las Actitudes* [Internet]. Ecuador: Studocu.2021 [Consultado 5 Feb 2020]. Disponible en: [Teoría DE LAS Actitudes - TEORÍA DE LAS ACTITUDES AUTOR JHONNATAN JOSUE CUDCO CUTIOPALA PRESENTADO - Studocu](#)

29.-Gómez A. *Manejo de las Actitudes en las organizaciones* [Internet]. Argentina: PDA; 2020 [Consultado 7 Feb 2023]. Disponible en:

<https://blog.pdainternacional.net/manejo-de-las-actitudes-en-las-organizaciones/>

30.- Suarez K. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla-Piura,2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.Disponible en:

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17829/ACTITUDES  
CONOCIMIENTOS\\_SUAREZ\\_GONZALES\\_KEIKO\\_MARILY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17829/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_SUAREZ_GONZALES_KEIKO_MARILY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31.- Morales F, Juárez P, López H, Ruvalcaba E, Cantú D, Gallardo L, et al. Cáncer Cervical. En: Cesar J. Restrepo, MD editor. *Comprehensive Clinical Oncology*. 2a.ed. Panamá: LibroMedPanamá;2021. p.481-499.

32.- American Cancer Society. *Factores de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino*. [Internet]. Washington DC:Cancer.org;2020 [Consultado 7 Feb 2023]. Disponible en:

[https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos  
prevencion/factores-de-riesgo.html](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html)

33.-Instituto Nacional del Cáncer. *Estadios del cáncer de cuello uterino*. [Internet]. Bethesda: NIH;2022 [Consultado 4 Feb 2023]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

34.-De Gruyter W. Terapéutica del cáncer cervical clínico. En: GmbH & Co KG. Ginecología Practica. 1º. ed. Madrid: Alhambra, S.A;2020. P.169-172.

35.-American Society of Clinical Oncology. *Cáncer de Cuello Uterino: Diagnóstico*. [Internet]. EE. UU: ASCO;2019 [Consultado 6 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/diagnostico>

36.-Instituto Nacional del Cáncer. *Prueba de PAP*. [Internet]. Bethesda: NIH;2018 [Consultado 4 Feb 2023]. Disponible en: [Definición de prueba de Pap - Diccionario de cáncer del NCI - NCI \(cancer.gov\)](#)

37.- Organización Panamericana de la Salud. *Todo lo que debes saber sobre el PAP*. [Internet]. Suiza: OPS;2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap#:~:text=El%20PAP%20es%20un%20procedimiento,el%20examen%20cada%20tres%20a%C3%B1os>.

38.- Ministerio de Salud. *Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino*. [Internet]. Perú: Minsa;2017.Disponible en: <http://www.crolimacallao.org.pe/documentos/normas/Guia-Tecnica-Cancer-Cuello-Utero.pdf#:~:text=La%20presente%20Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20C%C3%ADnica%20est%C3%A1%20dirigida,todos%20los%20establecimientos%20de%20salud%20a%20nivel%20nacional>.

- 39.- American Cancer Society. *Prueba de Papanicolaou*. [Internet]. Washington DC:Cancer.org;2018 [Consultado 7 Feb 2023]. Disponible en: [Prueba de Papanicolaou | Cancer.Net](https://www.cancer.org/es/cancer/prueba-de-papanicolaou)
- 40.- Ministerio de Salud. *Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo Carcinoma in situ*. [Internet]. Perú: Minsa; 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF?v=1561830044>
- 41.-Barboza Q. *Una revisión al Sistema Bethesda 2014 para el reporte de citología ginecológica*. Patología Rev.Latinoam.2018: 56(4):233-37
- 42.- American Cancer Society. *Pruebas de detección para el Cáncer de Cuello Uterino*. [Internet]. Washington DC:Cancer.org;2020 [Consultado 7 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion.html>
- 43.- Zamora B. Tipos de investigación para tesis. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigacion-para-tesis/>
- 44.- Reportes Estadísticos del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza.

45.- Mazzanti MA. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Rev. Colom. De Bioet. [Internet]2011 [Citado 03 Marz. 2023]; 6(1): 125-144. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>

46.-Código de Ética para la Investigación Versión 004.Chimbote: Uladech Católica. 2021.Disponible en: [codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf \(uladech.edu.pe\)](#)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Cuestionario de Características sociodemográficas sexuales y reproductivas.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
General: Por favor marque la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual	
1) ¿Cuántos años cumplidos tienes? _____ Años	
2) ¿Cuál es su estado civil actual? a)Soltera b) Casada c)Conviviente d)Viuda e)Divorciada	
3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? a)No estudié b)Primaria c)Secundaria d)Técnica e)Superior	
4) ¿A qué se dedica actualmente? a)Ama de casa b)Empleada-obrera c)Empleada-Profesional d)Trabajador Independiente	
5) ¿Qué religión profesa? a)Católica b)Protestante-Evangélica c)Otra d)Ninguna	
<b>CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS</b>	
6) Has tenido relaciones sexuales 1.Sí 2.No	
7) ¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales? _____Años	
8) ¿Cuántos partos ha tenido? _____	
9) ¿Cuántos abortos ha tenido? _____	
10) ¿Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales actualmente? a)Frecuentemente b)Ocasionalmente c)Por ahora no tengo No he tenido relaciones sexuales	
11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido durante toda su vida? _____	
12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza? a)Píldoras combinada b)Inyectable trimestral c)Inyectable Mensual d)T de cobre e)Preservativo f)Ritmo/Regla	
13) ¿Ha tenido usted alguna infección o enfermedad de transmisión sexual? 1. Sí 2. No	
14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Sí 2. No	

• **Cuestionario sobre Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou**

<b>CONOCIMIENTO</b>
Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba de Papanicolaou. Por favor responde según tu apreciación
<p>15) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:</p> <p>a) Examen de Sangre   b) Examen del cuello del útero   c) Examen radiológico   d) Examen médico e) No sé</p>
<p>16) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:</p> <p>a) Cuello del útero   b) Vagina   c) Ovarios   d) No sé</p>
<p>17) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para:</p> <p>a) Saber si hay infección vaginal   b) Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix c) Para saber si se tiene una infección urinaria   d) No sé</p>
<p>18) Realizarse la citología vaginal o prueba de Papanicolaou es importante porque:</p> <p>a) Saber si hay infección vaginal   b) Sirve para curar inflamaciones   c) Diagnostica infecciones de transmisión sexual   d) Sirve para prevenir el cáncer de cuello uterino e) No sé</p>
<p>19) ¿En qué casos se puede dejar para después la toma de Papanicolaou? Cuando:</p> <p>a) La mujer esta menstruando   b) Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior c) Se aplicó cremas u óvulos vaginales   d) No sé   e) Todas las anteriores.</p>
<p>20) ¿Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou?</p> <p>a) Cada seis meses   b) Cada año   c) Entre dos y tres años   d) No sé</p>

- **Test sobre Actitudes frente a la toma de Papanicolaou**

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

- ✓ De acuerdo (A)
- ✓ Parcialmente de Acuerdo (PA)
- ✓ Indiferente (I)
- ✓ Parcialmente en Desacuerdo (PD)
- ✓ En Desacuerdo (D)

<b>Acerca de la prueba del Papanicolaou</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>	<b>PD</b>	<b>D</b>
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse solo 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 prueba de 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					

- **Cuestionario de Prácticas frente a la toma del Papanicolaou**

<b>PRÁCTICAS</b>
Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación a la toma del Papanicolaou. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.
29) ¿Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba de Papanicolaou? 1.- Sí 2.- No
30) ¿Cuándo fue la última vez que se la practicó? 1.- Este año. 2.- Hace más de un año 3.-Hace más de tres años. 4.- Nunca
31) ¿Con qué frecuencia se la ha practicado? 1.-Anual 2.- Cada seis meses 3.- Cada tres años 4.-Ocasionalmente 5.-Nunca
32) ¿Por qué se practicó la prueba del Papanicolaou? 1.- Por la indicación de un médico/obstetra. 2.-Por iniciativa propia 3.-Por sugerencia de un tercero. 4.- No sé
33) ¿Reclamó los resultados? 1.- Sí 2.- No
34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud. 1.- Sí 2.- No

## ANEXO 2

### REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

#### ANEXO 2.1

#### VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

#### JURADO 1

##### I. DATOS GENERALES:

**1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):** Vásquez Saldarriaga Flor de María

**1.2. Grado Académico:** Magister

**1.3. Profesión:** Obstetra

**1.4. Institución donde labora:** Uladech Católica

**1.5. Cargo que desempeña:** Docente Tutor Investigador

**1.6. Denominación del instrumento:** “Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou”

**1.7. Autor del instrumento:** Solís A.

**1.8. Carrera:** Obstetricia

##### II. VALIDACIÓN:

##### Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Características sociodemográficas , sexuales y reproductivas							
1	x		x		x		
2	x		x		x		

3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
Dimensión 2: Conocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou							
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
Dimensión 3: Actitudes hacia la Toma del Papanicolaou							

1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
Dimensión 4: Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou							
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		

**Otras observaciones generales:** Mejorar configuración.

Vásquez Saldarriaga Flor  
DNI N°02873735  
COP 13431

**Nota:** se adjunta el proyecto de investigación

## JURADO 2

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I.DATOS GENERALES:

**1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):** Liliana Umbo Ruíz

**1.2 Grado Académico:** Magister

**1.3 Profesión:** Obstetra

**1.4 Institución donde labora:** Establecimiento de Salud Tácala

**1.5 Cargo que desempeña:** Obstetra Con Labor Asistencial

**1.6 Denominación del instrumento:** “Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou”

**1.7 Autor del instrumento:** Solís A.

**1.8 Carrera:** Obstetricia

#### II.VALIDACIÓN:

##### Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Características sociodemográficas , sexuales y reproductivas							
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		

5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
<b>Dimensión 2: Conocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou</b>							
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
<b>Dimensión 3: Actitudes hacia la Toma del Papanicolaou</b>							
1	x		x		x		
2	x		x		x		

3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
Dimensión 4: Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou							
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		

**Otras observaciones generales: Nota:** Se adjunta el proyecto de investigación



Firma  
Liliana Umbo Ruíz  
DNI N°40767165  
COP 19432

## JURADO 3

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

**1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):** Deysi Morales Ramírez

**1.2 Grado Académico:** Magister

**1.3 Profesión:** Obstetra

**1.4 Institución donde labora:** Establecimiento de Simbilá

**1.5 Cargo que desempeña:** Obstetra a cargo de la jefatura del establecimiento de salud

**1.6 Denominación del instrumento:** “Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou”

**1.7 Autor del instrumento:** Solís A.

**1.8 Carrera:** Obstetricia

#### II. VALIDACIÓN:

##### Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Características sociodemográficas , sexuales y reproductivas							
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		

4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
Dimensión 2: Conocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou							
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
Dimensión 3: Actitudes hacia la Toma del Papanicolaou							
1	x		x		x		

2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
<b>Dimensión 4: Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou</b>							
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		

**Otras observaciones generales:**

GOBIERNO REGIONAL PUNO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
REG. N° 1 / 2008  
Obst. Deysi Morales Ramirez  
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Firma

Deysi Morales Ramírez

DNI N°02779811

COP 06192

**Nota:** Se adjunta el proyecto de investigación

## ANEXO 2.2

### REPORTE DE CONFIABILIDAD

#### Reporte de validación y confiabilidad del Instrumento de Recolección de datos.

<b>Año</b>	2023
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referida a la Toma del Papanicolaou, además de las Actitudes y prácticas.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad según Alfa de Cronbach Conocimientos 0,715, Actitudes 0,744 y Prácticas 0,828.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

### ANEXO 2.3

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

<b>Conocimientos</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,715	6

<b>Actitud</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,744	8

<b>Prácticas</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,828	6

#### BAREMACIONES

<b>Estadísticos</b>	
<b>Conocimiento</b>	
No conoce	0-4
Conoce	5-6

<b>Estadísticos</b>		
	Actitudes	Prácticas
Desfavorable	0-24	De 0-4
Favorable	25-40	De 5-6

### ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula “Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X-Piura 2023” y es dirigido por Omayra Sánchez Seminario, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar si existe relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del asentamiento humano Nueva Esperanza Sector X-Piura 2023. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del establecimiento de salud. Si desea, también podrá escribir al correo [omayrasanchezs97@gmail.com](mailto:omayrasanchezs97@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico [fvasquez@uladech.edu.pe](mailto:fvasquez@uladech.edu.pe)

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

**ANEXO 4**  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Carta s/n° - 2023-ULADECH CATÓLICA**

**Señora: Esbeth Liliana Campos Minaya**  
**Teniente Gobernadora del Asentamiento Humano Nueva Esperanza-Sector10,**  
**Veintiséis de Octubre.**

**Presente. -**

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, mi nombre es **Omayra Sánchez Seminario**, con código de matrícula N° 0802141047 quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado, **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES, ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA SECTOR X- PIURA 2023**, durante los meses de enero a febrero del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de la población en estudio. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

**OMAYRA SÁNCHEZ SEMINARIO**

DNI:71085574  
SOLICITANTE.



**Esbeth Liliana Campos Minaya**  
T.G. SECTOR 10 NVA. ESPERANZA  
DIST. 26 DE OCTUBRE

**ESBETH LILIANA CAMPOS MINAYA**

TENIENTE GOBERNADORA DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO NUEVA ESPERANZA-SECTOR 10, PIURA.

