

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES
MAYORES DE 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 MARCAVELICA-
SULLANA-PIURA, PERIODO MAYO 2018.**

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

AUTORA:

YUBITZA MAGUIÑA VIERA PIEDRA.

ASESORA:

OBSTA. FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA – PERÚ

2018

Jurado Evaluador de Tesis y Asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr.Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgtr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimientos

A Dios, por darme la oportunidad de culminar mis estudios universitarios, por estar siempre conmigo y por no dejarme sola en momentos en que más lo necesito.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por su confianza y facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

A mis padres, Olga y Pascual, por su motivación constante y el amor recibido en todo este camino de formación profesional.

A la Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga, asesora de esta tesis por compartir sus conocimientos y brindarme su tiempo y paciencia para el desarrollo del trabajo.

Dedicatoria

Esta tesis la dedico primero a Dios por darme el ser de vivir y por permitirme llegar a concluir mi estudio de obstetricia, así como de llevar a cabo esta tesis para poder obtener el título de licenciada en obstetricia.

Dedicada a mis hijos Luis Amir y Yubitza Yadira, con amor infinito desde lo más profundo de mi ser.

Con mucho cariño, para mis padres Olga y Pascual, quienes me enseñaron el significado de la responsabilidad y sembraron en mí el afán de luchar por mis metas en la vida.

A mis hermanos, franklin Pascual, Olga Marisol y Adderly Cleider, porque quiero que siempre se sientan muy orgullosos de su hermana.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, fue de tipo cuantitativa y nivel descriptiva, con una población muestral de 32 mujeres mayores de 40 años; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos, un test de actitudes y prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou y otro sobre características sociodemográficas y reproductivas. Obteniéndose los siguientes resultados: en relación a los conocimientos de la prueba del Papanicolaou el **75,00%** de las mujeres estudiadas no conocen sobre la prueba, el **87,50%** refieren que las mujeres mayores de 40 años muestran actitudes desfavorables frente a la prueba del Papanicolaou y finalmente las prácticas que tienen las mujeres en estudio frente a la toma de la prueba del Papanicolaou reportaron ser desfavorables en **81,25%**. En relación a las características sociodemográficas se aprecia que el **62,50%** las edades predominantes fluctúan entre 40 a 45 años con estado civil **68,78%** son convivientes, con secundaria el **65,63%**, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el **71,88%**, además el **100%** reporta ser católicas.

Palabras claves: Actitudes, conocimientos, prácticas y Papanicolaou.

Abstract

The present investigation had as general objective To determine the knowledge, attitudes and practices towards the taking of the Papanicolaou in women older than 40 years attended in the Health Establishment I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, it was of quantitative type and descriptive level, with a sample population of 32 women older than 40 years; to those who through the survey were applied a questionnaire of knowledge, a test of attitudes and practices towards taking the Pap test and another on sociodemographic and reproductive characteristics. Obtaining the following results: in relation to the knowledge of the Papanicolaou test **75.00%** of the women studied do not know about the test, **87.50%** report that women over 40 years show unfavorable attitudes towards the test of the Papanicolaou and finally the practices that the women in study have in front of the taking of the Papanicolaou test reported to be unfavorable in **81.25%**. Regarding the sociodemographic characteristics, it can be seen that **62.50%** of the predominant ages fluctuate between 40 and 45 years of age with civil status, **68.78%** live together, with **65.63%** secondary, followed by the majority of women who are housewives. of home with **71.88%**, in addition, **100%** reported being Catholic.

Keywords: Attitudes, knowledge, practices and Papanicolaou.

Contenido

1. Título de la Tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de Firma del Jurado Evaluador y Asesor.....	ii
3. Hoja de Agradecimientos.....	iii
4. Hoja de Dedicatoria.....	iv
5. Resumen.....	v
6. Abstract.....	vi
7. Contenido (Índice).....	vii
8. Índice de Tablas, Figuras y Cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la Literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.1.1. Internacionales.....	5
2.1.2. Nacionales.....	6
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Modelo Conceptual de la Investigación.....	15
III. Metodología.....	22
3.1. Tipo de investigación.....	22
3.2. Nivel de la investigación.....	22
3.3. Diseño de la investigación.....	22
3.4. Población y Muestra.....	23
3.5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	28
3.6. Plan de Análisis.....	29
3.7. Matriz de Consistencia.....	30
3.8. Principios Éticos.....	32
IV. Resultados.....	33
4.1. Resultados.....	33
4.2. Análisis de Resultados	39
V. Conclusiones.....	46
Aspectos Complementarios.....	47
Referencias Bibliográficas.....	49
Anexos.....	55

Índice de Tablas

Tabla 1: Conocimientos en forma global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.....	33
Tabla 2: Actitudes en forma global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.....	34
Tabla 3: Prácticas en forma global hacia la toma de la prueba del Papanicolau en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.....	35
Tabla 4: Características sociodemográficas en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.....	36
Tabla 5: Características reproductivas en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.....	37

Índice de Figuras

Figura 1: Gráfico de torta de los conocimientos en forma global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.....47

Figura 4: Gráfico de torta de las actitudes en forma global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.....48

Figura 5: Gráfico de torta de las prácticas en forma global hacia toma de la prueba del Papanicolau en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.....48

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos hacia la prueba del Papanicolaou.....	24
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable actitudes hacia la prueba del Papanicolaou	25
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable prácticas hacia la prueba del Papanicolaou.....	26
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de las características sociodemográficas	27

I. Introducción

El cáncer de cuello uterino sigue representando un grave problema de salud pública y que con mayor frecuencia se manifiesta en los países menos desarrollados. Considerado como el segundo cáncer más frecuente en la población femenina en el mundo. A pesar de las campañas de detección oportuna del cáncer (DOC) en el cuello uterino y de mama, la mortalidad por estos tipos de cáncer no ha disminuido en forma significativa (1).

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) interfiere en las condiciones de salud y en la calidad de vida de las mujeres porque las afecta en su totalidad, incluyendo sexualidad, trabajo y producción económica y cultural, comprometiendo inclusive las relaciones familiares y sociales (2).

A nivel nacional la incidencia del cáncer de cérvix es de 150 casos x 100 000 habitantes. Ahora ocupa el segundo lugar de los orígenes de mortalidad a nivel nacional y se considera que el 75% de los sucesos se define en periodo avanzado y especialmente en Lima (3).

En la región Piura la Dirección Regional de Salud manifiesta que, según reportes recientes, las mujeres piuranas son las que tienen mayor incidencia de cáncer, convirtiéndose el cáncer de cuello uterino el que más las afecta (4).

Por lo tanto, todo el panorama expuesto líneas arriba , amerita la necesidad de realizar la presente investigación en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica ubicado en la provincia de Sullana, los reportes estadísticos brindados por la Coordinadora de la Estrategia de Cáncer señala, que en el transcurso del año 2017, la población de mujeres en edad fértil que asistieron a la Toma del Papanicolaou (PAP) fue de 402 , pero a partir del año 2018 sólo el PAP se realiza a la mujeres mayores de 40 años reportándose que este grupo poblacional en especial las mujeres mayores de 40, no se muestran predispuestas con respecto a la toma de esta prueba, no valoran la importancia de este examen y existe poca cultura preventiva. Hasta la fecha no se han presentado casos de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a este establecimiento (5)

Ante la situación problemática es necesario formularse la siguiente interrogante: ***¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018?***

Por lo tanto, para esta investigación se planteó como objetivo general: Determinar los conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: **(a)** Identificar los conocimientos en forma global hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I - 3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018, **(b)** Identificar las actitudes

en forma global hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I - 3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018, **(c)** Identificar las prácticas en forma global hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I - 3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018, **(d)** Identificar las características sociodemográficas y reproductivas en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I - 3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.

La presente investigación se desarrolla en razón, que el detectar oportunamente el cáncer de cérvix favorecerá para la disminución de la incidencia y morbimortalidad en la población femenina con respecto a este cáncer.

Por lo tanto , el principal valor social que tiene esta investigación recae en reconocer la importancia que tiene la salud de la mujer considerada como el apoyo de la familia y el sostén de la sociedad, cumpliendo un rol indispensable como mujer , esposa , madre y profesional, lo que implica valorar el cuidado de su salud que pueda ponerla en riesgo de enfermar o morir por lo que se hace importante identificar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou a fin de acercarse de manera directa a la problemática del Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica, ya que en la actualidad el cáncer de cuello uterino es un problema de salud muy serio debido a que ocupa una de las causas principales de mortalidad en la población femenina a nivel mundial y nacional, y de esta manera los resultados sean el pedestal para desarrollar estrategias que enriquezcan los conocimientos sobre la técnica del Papanicolaou, incrementar una mayor calidad en la atención de salud de las mujeres , de tal forma que aumenten las coberturas, haya un cambio de actitud en la población femenina, y la atención del

personal de salud tenga una mayor eficacia fortaleciendo los programas preventivos para motivar e incentivar a las mujeres que se atienden en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica que tengan actitudes positivas frente a esta prueba para tomárselo regularmente y contribuir así a la disminución de la incidencia del cáncer de cuello uterino.

Finalmente, el estudio fue descriptivo cuantitativo, no experimental. Se realizó en una población muestral de 32 de mujeres mayores de 40 años que acudieron al servicio de medicina general del Establecimiento de Salud.

Obteniéndose los siguientes resultados: el **75,00%** de las mujeres estudiadas no conocen sobre el PAP, el **87,50%** muestran actitudes desfavorables frente a la prueba del Papanicolaou y finalmente las prácticas reportaron ser desfavorables en **81,25%**. En relación a las características sociodemográficas se aprecia con estado civil el **68,78%** son convivientes, con secundaria el **65,63%**, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el **71,88%**, además el **100%** reporta ser católicas.

II. Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Ramírez E. (6), 2014. Argentina, en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata. Adicionalmente, el 91.5% de las mujeres refiere que la prueba de Papanicolaou sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, seguido de un 5% de mujeres que refieren no saber su utilidad. En relación a los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte, el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma. En cuanto a la periodicidad con la cual debe realizarse el examen de Papanicolaou, el 89,5% de las 200 mujeres encuestadas, refiere que debe realizarse cada año, el 5,5% respondió que cada seis meses y el 3% refiere no saber la frecuencia. Así mismo, el 96,5% de las mujeres reconocen que las personas que deben tomarse la prueba de Papanicolaou son aquellas mujeres que han iniciado relaciones sexuales.

Cogollo Z. (7), Colombia. 2010, realizó un estudio descriptivo. La población estuvo conformada por 16.389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cérvico uterina en instituciones públicas de dos localidades de la ciudad durante el año 2007. La muestra fue de 346 mujeres, (prevalencia de 66%, nivel de confianza de 95%, error del

5%, incluyendo 10% para reposición). Se realizó un muestreo estratificado con afijación proporcional, la selección de mujeres se realizó de forma aleatoria. Se aplicó un cuestionario estructurado, auto-desarrollado, anónimo, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: (Datos personales, Conocimientos sobre la prueba, Actitudes sobre la prueba, y Prácticas sobre la prueba) a las mujeres que autorizaron su participación en el estudio. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos. Resultados: Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Se encontró que el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. El 46% de las mujeres refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse una CCU, mientras que un 37% refirió sentirse preocupada. A la pregunta si creen que es importante hacerse la CCU periódicamente, el 96% respondió afirmativamente y el 99% respondió que tenía interés por conocer más sobre la prueba de CCU (7).

2.1.2. Nacionales

Arenas G. (8), Perú. 2017, en su investigación denominada *Actitud de las mujeres en edad fértil frente al Papanicolaou*. Centro de salud Jaime Zubieta Calderón, encontró que de las 127 de las mujeres que formaron parte del estudio, el 97.9% tiene actitud favorable sobre el examen del Papanicolaou y el 2.1% una actitud desfavorable. Al respecto de las dimensiones cognitiva el 100% tiene una actitud favorable, mientras que la actitud afectiva, el 61.5% es favorable, y el 38.5% desfavorable, por otro lado, la

actitud conductual el 97.9% es favorable y el 2.1% desfavorable.

Sevillano M. (9), Perú. 2014, en su estudio *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz*, con respecto a la actitud por reactivos que se estudiaron se evidenció que el 95,8% de las mujeres manifiesta tener disposición para la lectura de los resultados del Papanicolaou, resultado que va de la mano con el 90,0% que menciona que es necesario realizarse la prueba anualmente, seguido del 79,2% que muestran disponibilidad para la realización del examen, a diferencia del 15,0% que refieren que el Papanicolaou no debe hacerse solo por indicación médica, sino que debe ser parte de nuestra propia iniciativa para el autocuidado de la salud.

Cano J. (10), Perú. 2014, en su investigación *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Progreso*, encontró que de las 150 de las mujeres que formaron parte del estudio, el 79,3% de mujeres entrevistadas no se realizan la prueba del Papanicolaou para la detección precoz de cáncer de cérvix, y solo 20,7% si tuvieron prácticas positivas relacionadas con el autocuidado de la salud.

Amaya R. (11), 2014. Perú, en su estudio denominado *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Porvenir*, con respecto a la práctica por reactivos que se estudiaron se evidenció que el 85,0% de las mujeres si se practicó la prueba del PAP alguna vez en su vida, mientras que el 44,2% se lo practica por otras razones. Seguido de un 83,3% de las mujeres que si reclaman los resultados y el 15,8% no solicitan información de los resultados del PAP.

Machan E. (12), Perú. 2016, en su estudio denominado *Conocimientos, actitudes y*

prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca.

la población lo constituyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Los Resultados obtenidos reportan que la mayoría de mujeres 57,4% no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menor porcentaje que sí mostró conocimiento 42,6%. Así mismo las brechas del conocimiento se muestra en el 83,3% de mujeres conocen que es la prueba del Papanicolaou, seguido de un 68,5% que conocen la importancia de a prueba del Papanicolaou. Por otro lado, la mayoría 88,9% de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 11,1% muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 22,2% de las mujeres practica esta prueba y el 77,8% tienen prácticas negativas.

Arévalo M. y Arévalo R. (13), Perú. 2016, en su estudio *Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la red de salud Lima norte V Rimac – San Martín de Porres – Los Olivos – 2016*”, evidenciaron que de las 130 mujeres que formaron parte del estudio, el 100% son fértiles, y se encuentran entre las edades de 20 a 40 años, la edad media es de 28.92 y de número de hijos es de 1.33 y en ambos factores sociodemográficos se encuentran en alto nivel de conocimiento, en cuanto al estado civil, de las mujeres encuestadas, respondieron que son convivientes el 71,2%, de las mujeres que muestran un alto nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou. Por otro lado, el grado de Instrucción, de las mujeres que fueron encuestadas el 80%, estudiaron hasta el grado superior y que tienen un alto

nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou. En lo que respecta, al factor de la edad de inicio de la actividad sexual, de las encuestadas el 74,2% respondieron haber iniciado mayor de 20 años, que tienen alto nivel de conocimiento (13).

Julca G. y Solís N. (14), Perú. 2013, realizó un estudio: *Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de edad fértil frente a la toma del Papanicolaou en el hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo agosto – diciembre de 2013*. Los resultados reportan que la mayoría de mujeres 70,7%, no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra y la mayoría 92,0% tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84,0 % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP (14) .

Solís N. (15), Perú. 2014, en su investigación *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil* evidencia que el 72,12% de mujeres refirieron que su primera relación coital fue entre los 14 a 19 años, el 56,28% ha tenido entre 3 a 4 hijos; mientras que, el 22,99% refirió haber tenido un hijo. Al indagar sobre el número de abortos experimentados, se encontró que el 24,69% había experimentado de 1 a 2 abortos y el 72,49 % no había practicado el aborto. El 2,63% pese a parecer mínimo es preocupante, ya que se trata de mujeres que han pasado por experiencias de 3 a 4 abortos en su vida. Así mismo, el 28,10% mantuvo relaciones sexuales frecuentemente y el 50,57% ocasionalmente. En cuanto al número de parejas, el 86,63% tuvo entre 1 a 2 parejas y el 11,03% tuvo entre 3 a 4 compañeros sexuales. El 13% utiliza como método

anticonceptivo la píldora combinada, 18,99% utiliza inyectable combinado, 14,77% utiliza el preservativo; además, cabe mencionar que el 33,80% no se protege con ningún método. El 29,88% ha tenido alguna vez una infección o enfermedad de transmisión sexual, de las cuales solo el 26,47% ha recibido tratamiento.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. (15)

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere.

Sugereente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues, a fin de cuentas, se trata de una definición, más o

menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma.

Según Fiestas H. (16), hace referencia a los siguientes enfoques:

- **Enfoque estructural**

Todo sistema tiene una estructura, aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:

1. Una estructura biológica: el cerebro
2. Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.
3. Una estructura perceptiva: recepción de la información
4. Una estructura cognitiva: representación mental.
5. Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

- **Enfoque Conexionista**

Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

- **Enfoque Integral**

Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

- **Enfoque Procedimental**

Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

- **Enfoque Procesual**

Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

- **Enfoque Relacional**

Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

- **Enfoque Asociacionista**

Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

- **Enfoque Dinámico**

Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.

- **Enfoque Constructivista**

El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

- **Enfoque Funcional**

Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

- **Enfoque Adaptativo**

Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

2.2.2. Bases Teóricas de Actitud

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

- **Cognitiva:** Debido a creencias en un hecho u objeto, las personas con este tipo de actitud cambian regularmente sus acciones o pensamientos con el fin de que estos sean coherentes.
- **Afectiva:** Debido a sentimientos u emociones.
- **Conductual:** Debido a una conducta frente a una circunstancia u situación, que va a generar ya sea violencia o placer hacia la persona.

2.2.3. Teorías de la Actitud

Según Fiestas H. (16), refiere como las principales teorías de la actitud:

- **Teoría del Aprendizaje:** Afirma que las actitudes se pueden aprender al igual que se pueden aprender un sin número de cosas más.
- **Teoría para el Cambio Individual:** El individuo es muy importante si se desea lograr un cambio de actitud en la población.
- **Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud:** Cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población.
- **Teoría de la Consistencia Cognitiva:** Se manifiesta cierto grado de incomodidad cuando las personas piensan o actúan diferente que uno mismo.
- **Teoría de la Disonancia Cognitiva:** Afirma que constantemente las personas tenemos 2 tipos opiniones, ideas o actitudes las cuáles son contradictorias, por lo tanto, se nos presenta un momento de disputa y esto nos produce una situación de molestia.

2.2.4. Prácticas

La práctica, es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de obtener una respuesta inmediata ya sea un resultado bueno o malo. A continuación, se presenta lo siguiente:

- **Teoría de la Práctica Adecuada:** Indica que ante cierta situación se actúa de la manera correcta y establecida.

- **Teoría de la Práctica Inadecuada:** Manifiesta que no se siguen las normas establecidas al actuar ante una situación.
- **Teoría de la No Práctica:** Afirma que por factores como falta de tiempo y de conocimiento u otros no se realiza la actividad (16).

2.3. Modelo Conceptual de la Investigación

2.3.1. Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer se da cuando las células de alguna parte del cuerpo crecen descontroladamente, y cuando este suceso se lleva a cabo en el cérvix es conocido como “Cáncer Cervical” o “Cáncer de Cuello Uterino”.

Este cáncer constituye una de las entidades con más impacto y repercusión sobre la salud femenina, particularmente importante en las mujeres jóvenes, es considerada una enfermedad emergente desde hace escasos años, lo que pudiera explicar que muchos profesionales todavía no disponen de una información suficiente y obliga a un proceso de formación continuada, a fin de estar a la altura que las circunstancias epidemiológicas requieren. Las consecuencias sociales, humanas y económicas del cáncer cervicouterino lo convierten en un problema importante para la salud pública y la humanidad (17).

2.3.1.1. Manifestaciones Clínicas

- **Síntomas de Cáncer Cervical Temprano:**
 - Flujo vaginal, en algunos casos se presenta con mal olor.
 - Hemorragias
 - ✓ De forma irregular en mujeres en edad fértil.

- ✓ Después de las relaciones coitales, sin importar la edad.
- ✓ Después de que ya se haya dado la menopausia.

2.3.1.2. Síntomas de Cáncer Cervical Avanzado:

- Miccionar con frecuencia o de manera urgente.
- Dolores
 - ✓ Intensos en la espalda.
 - ✓ En la parte baja del abdomen.
- Puede haber anemia y provocar disnea.
- Perder peso intempestivamente
- Miembros inferiores hinchados.
- Insuficiencia renal u obstrucción uretral.
- Fistulas que provocan perder heces u orina por la vagina.

2.3.1.3. Estadios

- Estadio I: el cáncer está aislado en el cérvix.
- Estadio II: el cáncer se expande fuera del cérvix, afecta la parte superior de la vagina más no llega a la pared pélvica.
- Estadio III: el cáncer se expande a la pared pélvica y llega hasta el tercio inferior de la vagina.
- Estadio IV: el cáncer puede penetrar la pared del recto o de la vejiga y también se da lugar a la metástasis.

2.3.1.4. Prevención y Control

La enfermedad debe tener una adecuada y suficiente promoción, hay mujeres con

mayor riesgo de padecerla, tanto la mujer como el hombre son responsables de adquirir la enfermedad y las mujeres se deben realizar controles periódicos para prevenir la enfermedad (18).

Es importante tener en cuenta que cualquier hemorragia o flujo vaginal que se encuentre fuera de lo normal debe ser atendido por personal médico, para así poder prevenir tomar medidas necesarias si ese fuera el caso.

2.3.1.5. Diagnóstico

Ocasionalmente se observará en un tamizaje precanceroso a una paciente con una anomalía visible en el cuello uterino. Si hay un dispensador capacitado y el equipo y los suministros necesarios disponibles en el consultorio, se puede tomar una biopsia y enviarla al laboratorio para el diagnóstico. Si esto no es factible, la paciente será enviada a un establecimiento de nivel secundario para la biopsia y el diagnóstico (19).

La no realización de la citología, la demora para consultar ante los primeros síntomas y el tener estadios avanzados de la enfermedad es más frecuente entre las mujeres más pobres, las de menor nivel educativo y entre las de mayor edad (20).

2.3.1.6. Tratamiento

Si se detectan indicios de cáncer de cuello uterino, la mujer deber ser atendida por un especialista, quien debe ayudarla y guiarla para que tome un tratamiento correcto y oportuno. Existen tratamientos de acuerdo al estado en que se encuentre la paciente:

- **Cirugía:** Se realiza la extirpación del tejido dañado por el cáncer y en caso de ser una seria complicación podría a llegarse a extirpar el útero.

- **Terapia por radiación:** Mayormente se realiza cuando quedan células cancerosas luego de la cirugía y la terapia por radiación tiene la finalidad de eliminarlas.
- **Quimioterapia:** Cuando se necesita destruir las células cancerosas que se encuentran en el cuerpo este tratamiento cumple con el objetivo.

2.3.2. Papanicolaou

2.3.2.1. Definición

La prueba del Papanicolau es un método sencillo y que se realiza de una forma rápida, podríamos estar hablando de 15 minutos de tiempo como máximo, y que es de suma importancia ya que ayudará a identificar si la paciente esta predispuesta a sufrir de un tipo de cáncer como lo es “El cáncer de cuello uterino”, aún si no se presentasen síntomas característicos de ello; es una prueba muy eficaz utilizada por el personal de salud como método de prevención.

2.3.2.2. Creencias y Percepciones

Las barreras relacionadas con la no práctica de la prueba del Papanicolaou y la postergación de ésta son debido al miedo, la vergüenza, la incomodidad, la falta de cuidado, la falta de tiempo y la falta de conocimiento. Siendo la principal barrera la falta de conocimiento sobre la edad en la que se debe empezar a realizar el PAP, por lo tanto, la principal señal de acción es la recomendación del médico. Sin acudir de manera voluntaria, ignorando que esta prueba es de gran beneficio para la salud (21, 22)

2.3.2.3. Requisitos

Los requisitos necesarios para poder realizar una prueba de Papanicolaou de forma exitosa son los siguientes:

- **No se debe haber tenido relaciones coitales 48 horas antes de la prueba:** ya que no debe haber presencia de fluidos al momento de la toma de la muestra.
- **No se debe estar con la menstruación:** para que no se complique la vista de la muestra en el microscopio y no haya alteración de esta.
- **No aplicar medicamentos vaginales:** porque ser dificultoso al momento de realizar el análisis.
- **No hacerse duchas vaginales antes de la toma de la prueba:** es necesario que el cuello uterino y la vagina se encuentren en estado normal, al realizar una ducha vaginal pueden eliminarse bacterias o signos de inflamación y no se podrá dar un resultado veraz.

2.3.2.4. Procedimiento

Es importante plantear que las afecciones no tratadas adecuadamente y en presencia de un terreno propicio podría desencadenar lesiones displásicas a nivel del cérvix, que sin dudas llegarían a evolucionar hacia un cáncer si no se interrumpe su desarrollo por acciones médicas específicas como la que se realizan en la consulta de patología de cuello. (23)

Por lo tanto, se debe realizar el Papanicolaou y procedimiento para la toma de la muestra es el siguiente:

El personal de salud en primer lugar va a colocar un espéculo dentro de la vagina. Esta herramienta de plástico o de metal va a mantener abierta la vagina, de manera que el cérvix se pueda apreciar bien, en seguida se va a conseguir a conseguir una muestra de mucosidad del ectocérvix y de células, con una espátula pequeña se

raspa suavemente, En la abertura del cérvix se insertará un cepillo para obtener una pequeña muestra del endocérnix. Luego de esto se colocará la muestra de las células en una laminilla y puestas en un líquido especializado para preservarlas, después pasarán al laboratorio para ser analizadas. (23)

2.3.2.5. Importancia y Ventajas

El cáncer de cuello uterino difícilmente causa síntomas en sus inicios, por lo tanto, la prueba del Papanicolaou es de mucha importancia, ya que el tomar una muestra que luego se evaluará en el laboratorio, ayudará a prevenir y detectar anomalías en las células cervicales, y si fuese necesario poder tomar un tratamiento oportuno y llegar a erradicarlo en sus etapas tempranas.

En las ventajas de la realización del PAP tenemos que: permite detectar de forma oportuna el desarrollo de Virus del Papiloma Humano, la muestra se consigue de manera rápida, nos ayuda a descubrir si hay presencia de inflamación o infección alguna, no genera ninguna complicación para la salud, y uno de los principales y por lo que no se debe temer, es que no ocasiona dolor, al ser realizada de manera correcta.

Gracias al PAP, se puede identificar agentes responsables de un mayor grado de inflamación, y elegir el manejo terapéutico más idóneo; siendo esto importante en el primer nivel de atención, donde se debe tener el diagnóstico mediante una prueba rápida, económica y fiable, como lo es en Papanicolaou (24)

2.3.2.6. Interpretación de Resultados

Los resultados se clasifican de acuerdo a las siguientes categorías:

- Normal: no hay ninguna anomalía.

- ASCUS: son células escamosas atípicas de significado indeterminado y se relacionan generalmente a la infección por el virus del papiloma humano.
- SIL: Lesión intraepitelial escamosa, los cuales se refieren a signos anormales debido a un cáncer en sus etapas tempranas. Existen de alto y de bajo grado.
- HSIL: Son células escamosas atípicas, que pueden ser de alto grado.
- Células glandulares atípicas: son células anormales “no escamosas”.
- Cáncer: Se detectan células cancerosas en la prueba del Papanicolaou.

Se recomienda tomar la muestra para el PAP en la mitad del ciclo menstrual, debido a que en estos momentos las células no están dobladas ni con pliegues sino extendidas completamente lo cual ayudará a tener un resultado más exacto.

Una gran proporción de resultados normales justifica la revisión de las guías clínicas actuales, y dichos resultados muestran que no es necesario repetir la prueba de Papanicolaou desde el principio, con la excepción de resultados citológicos inflamatorios y hemorrágicos inadecuados (25)

III. Metodología

3.1. Tipo de Investigación

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

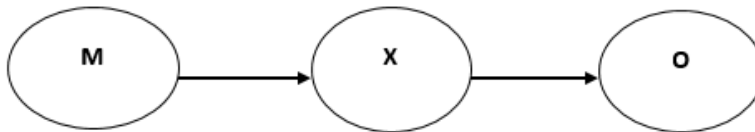
3.2. Nivel de la Investigación

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

3.3. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos, actitudes y prácticas.

O: representa lo que encuestamos.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 32 mujeres mayores de 40 años atendidas en el servicio de medicina general del Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica Sullana - Piura; y que cumplieron con los criterios de selección.

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

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis las mujeres mayores de 40 años que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

1. Mujeres mayores de 40 años que acudieron al servicio de medicina general del Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura y que asistieron en el mes de mayo 2018.
2. Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

1. Mujeres con dificultad para comunicarse.

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimientos hacia la prueba del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre la Prueba del Papanicolaou.	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de las mujeres mayores de 40 años, referida a la Prueba del Papanicolau (PAP) (26).	Conceptos básicos.	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la definición, lugar donde se toma el PAP, utilidad, importancia, momento idóneo, frecuencia de la prueba. Definiéndose como Conoce con 4 a 6 puntos y No conoce con 0-3 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce. - No Conoce. 	Nominal.

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou.	Es una reacción a consecuencia de experiencias enfrentadas en determinadas situaciones. Esta posición podría ser positiva o negativa y dependerá del estado de ánimo, personalidad u otras características de cada persona. (27).	Toma de PAP.	Se evalúo mediante 8 preguntas, abarcando el interés por la solicitud de la prueba, realización de la prueba en el momento idóneo, importancia de hacerse la Prueba, verificación de resultados Definiéndose como Favorable de 37 a más puntos y Desfavorable menos de 37 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> - Desfavorable. - Favorable. 	Nominal.

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou.	Es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de obtener una respuesta inmediata ya sea un resultado bueno o malo (16).	Toma del PAP.	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la rrealización de la Prueba, realización de la prueba en un momento determinado, razones de la Prueba, recojo de los resultados y explicación especializada de los resultados. Definiéndose como Favorable de 3 a más puntos y Desfavorable menos de 3 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable. - Desfavorable. 	Nominal.

Cuadro 4. Matriz de operacionalización de las características sociodemográficas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Características sociodemográficas.	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que pueden ser sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (28).	Religión.	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal.	Católica. Protestante (Evangélica). Otras. Ninguna.
		Ocupación.	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años la ocupación que tiene al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal.	Ama de Casa. Empleada Obrera. Empleada Profesional. Trabajadora independiente.
		Estado civil.	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal.	Soltera. Casada. Conviviente. Viuda. Divorciada.
		Escolaridad.	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años la escolaridad que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa ordinal.	No estudié. Primaria. Secundaria. Técnica y superior.

3. 5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2. Instrumento

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

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos, el test de actitudes y de prácticas sobre la toma del Papanicolaou.

Este instrumento también contó de una primera parte que explora las características sociodemográficas y reproductivas, seguido del cuestionario para conocimientos, posterior el test de actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou distribuidos de la siguiente manera:

- Características socio demográficas sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou, 14 ítems.
- Conocimientos sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou, 6 ítems.
- Actitudes sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou, 8 ítems.
- Prácticas sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou, 6 ítems.

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. El instrumento para medir los conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 5).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y Reproductivas.**

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

3.6. Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos. de cada una de las variables en estudio.

3.7. Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica – Sullana - Piura, periodo mayo 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los conocimientos en forma global hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018. - Identificar las actitudes en forma global hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018. - Identificar las prácticas en forma global hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018. - Identificar las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de Salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018. 	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimiento hacia la prueba del Papanicolaou: Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres mayores de 40 años, referida a la prueba del Papanicolau.</p> <p>2. Actitud hacia la toma de Papanicolaou: Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que Predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas.</p> <p>3. Prácticas hacia la toma del Papanicolaou: Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Características sociodemográficas.</p> <p>a) Estado civil. b) Escolaridad. c) Profesión. d) Religión.</p>

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 32 mujeres mayores de 40 años atendidas en el servicio de medicina general del Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura; y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis las mujeres mayores de 40 años que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos hacia la Toma del Papanicolaou. * Cuestionario de características socio demográfico y reproductivas. *Test de actitudes y prácticas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.8 Principios Éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 6). Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura.

IV. Resultados

4.1. Resultados.

Tabla 1 Conocimientos en forma global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No conoce	24	75,00
Conoce	8	25,00
Total	32	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Se evidencia en relación al conocimiento global hacia la toma de la muestra del Papanicolaou que un significativo 75,00% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la prueba, mientras que una minoría del 25,00% conocen.

Tabla 2 Actitudes en forma global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.

Actitudes	n	%
Desfavorable	28	87,50
Favorable	4	12,50
Total	32	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Se observa que el 87,50% de las mujeres mayores de 40 años muestran actitudes desfavorables hacia la toma de la prueba del Papanicolaou y un mínimo porcentaje del 12,50% se reportan favorable.

Tabla 3 Prácticas en forma global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.

Prácticas	n	%
Desfavorable	26	81,25
Favorable	6	18,75
Total	32	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Se observa que las prácticas que tienen las mujeres en estudio frente a la toma de la prueba del Papanicolaou reportaron ser desfavorables (81,25%) y un 18,75% favorable.

Tabla 4 Características Sociodemográficas en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.

		n	%
Estado civil	Soltera	2	6,25
	Casada	6	18,75
	Conviviente	22	68,75
	Viuda	2	6,25
	Divorciada	0	,00
Escolaridad	No estudié	0	,00
	Primaria	7	21,87
	Secundaria	21	65,63
	Técnica	2	6,25
	Superior	2	6,25
Profesión	Ama de casa	23	71,88
	Empleada-obrera	1	3,12
	Empleada-profesional	2	6,25
	Trabajador independiente	6	18,75
		0	,00
Religión	Católica	32	100,00
	Protestante(evangélica)	0	,00
	Otra	0	,00
	Ninguna	0	,00
Total		32	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En relación a las características sociodemográficas se aprecia que el estado civil reporta con el 68,75% son convivientes, con secundaria el 65,63%, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el 71,88%, además el 100% reporta ser católicas.

Tabla 5 Características Reproductivas en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, periodo mayo 2018.

		n	%
Edad de la primera relación coital.	10 - 14	22	68,75
	15 - 19	10	31,25
Número de partos	0	0	,00
	1	2	6,25
	2	7	21,87
	Más de dos	23	71,88
Número de abortos	1	8	25,00
	2	20	62,50
	Más de dos	4	12,50
Frecuencia de R.S.	Frecuentemente	5	15,63
	Ocasionalmente	23	71,87
	Por ahora no tengo	4	12,50
	No ha tenido	0	,00
Compañeros sexuales	1	5	15,63
	2	20	62,50
	Más de dos	7	21,87
Método utilizado	Píldora combinada	2	6,25
	Inyectable combinado	6	18,75
	Inyectable de progestágeno	16	50,00
	DIU (T de Cu)	4	12,50
	Preservativo	4	12,50
	Ritmo/Regla	0	0,00
ITS	Si	8	25,00
	No	24	75,00
Tratamiento	Si	8	25,00
	No	24	75,00
Total		32	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Se pudo demostrar según las características reproductivas que el 68,75% reporta como edades predominantes del inicio de las relaciones coitales los 10 a 14 años, el

71,88% refieren haber tenido más de 2 partos, y con el 71,87% manifiestan la frecuencia de sus relaciones coitales que es ocasionalmente, mientras que un mínimo 12,50% manifestó que por ahora no tiene. Según el número de compañeros sexuales es preponderante la cantidad de 2, el método anticonceptivo más usado es el inyectable solo de progestágeno, mientras que el 75% no han manifestado haber tenido ITS y con el mismo porcentaje no han recibido tratamiento de las mismas.

4.2 Análisis de Resultados

En la actualidad el cáncer de cuello uterino se reporta como uno de los cánceres que se presentan con mayor frecuencia en las mujeres con vida sexual activa, lo que es desalentador considerando que se pueden evitar muchas muertes si se realiza una detección precoz, por lo tanto, se hace necesario identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres en especial las de mayor vulnerabilidad y cuyos resultados se muestran en la presente investigación.

Es de suma importancia reconocer que en la Tabla 1, en relación al conocimiento global sobre el Papanicolaou un significativo 75,00% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba. Resultados similares a los Machan E. (12), Perú. 2016, en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca. Los resultados obtenidos reportan que la mayoría de mujeres 57,4% no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menor porcentaje que sí mostró conocimiento 42,6%. Estos resultados de desconocimiento son desalentadores ya que a pesar que detectar oportunamente el cáncer de cérvix favorecerá para la disminución de la incidencia y morbilidad en la población femenina con respecto a este cáncer por tanto, los conocimientos sobre la Prueba del Papanicolaou se convierten en indicadores de importancia para mejorar la cobertura de atención ya que permitirá valorar la necesidad de realizarse esta prueba por lo que se debe reconocer que es necesario mejorar los programas de detección y tratamiento del CCU (2) además es necesario que la atención del personal de salud tenga una mayor eficacia fortaleciendo los programas preventivos para motivar e incentivar a las mujeres que se atienden en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica.

Los resultados de desconocimiento posiblemente restan la importancia que las mujeres le deben dar a la Prueba ya que el hecho de no contar con los conocimientos suficientes y adecuados desarrolla un entorno de mitos y tabúes que muchas veces influyen en la no aceptación de esta prueba. Las barreras relacionadas con la no práctica de la prueba del Papanicolaou y la postergación de ésta son debido al miedo, la vergüenza, la incomodidad, la falta de cuidado, la falta de tiempo y la falta de conocimiento. Siendo la principal barrera la falta de conocimiento sobre la edad en la que se debe empezar a realizar el PAP, por lo tanto, la principal señal de acción es la recomendación del médico. Sin acudir de manera voluntaria, ignorando que esta prueba es de gran beneficio para la salud (21, 22).

Se observa en la Tabla 2 que las mujeres mayores de 40 años muestran actitudes desfavorables frente a la Prueba del Papanicolaou (87,50%). Resultados que se asemejan a los de Cogollo Z (7), Colombia. 2010, encontró que el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable.

Estos resultados se apoyan a la Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud (16): Cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población. En otras palabras, la población femenina no se somete a realizarse los exámenes citológicos debido a los escasos de conocimientos como se evidencia en la presente investigación no toman conciencia de las consecuencias que les podría traer consigo el no realizarse un examen citológico. Tomando una actitud indiferente, obviando una de las contribuciones imprescindibles del examen citológico o

Papanicolaou como es de detectar el cáncer cervical de forma temprana. Por lo tanto, se hace indispensable que las actividades preventivo promocionales estén dirigidas a enfatizar una educación sanitaria suficiente que permita influenciar para el desarrollo de actitudes positivas que hagan posible la detención temprana del cáncer de cérvix, ya que allí es cuando hay más posibilidades de cura, también se debe garantizar una buena práctica de esta prueba; ya que es muy importante que se conozca y realice en el momento oportuno.

Por otro lado, los resultados se diferencian a los de Arenas G. (8), Perú 2017, que encontró que de las 127 de las mujeres que formaron parte del estudio, el 97.9% tiene actitud favorable sobre el examen del Papanicolaou y el 2.1% una actitud desfavorable. Probablemente esto se debe a la diferencia de las características que presenta la población de estudio de Arenas, el estudio fue realizado en mujeres que acudían al servicio de Obstetricia del Hospital y cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 18 a 49 años, mientras que la muestra de la presente investigación estuvo dirigida a mujeres mayores de 40 años y que no asistían al servicio de Obstetricia.

En la Tabla 3 las prácticas que tienen las mujeres en estudio frente a la Toma del Papanicolaou reportaron ser desfavorables con el 81,25%. Resultados que asemejan al estudio de Julca G y Solís N (14), reportándose que el 84,0 % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP.

Tomando en cuenta que la práctica, es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de obtener una respuesta inmediata ya sea un resultado bueno o malo (16) se puede inferir que los resultados de la presente investigación que reportan prácticas desfavorables en

más de la mitad de las mujeres estudiadas hace pensar que puedan estar asociados al desconocimiento que presenta dicha población de mujeres lo que implica que aún existan dudas, mitos o tabúes sobre esta importante e imprescindible prueba convirtiéndose en barreras relacionadas con la no práctica de la prueba del Papanicolaou y la postergación de ésta debido aún al miedo y la vergüenza.

En la Tabla 4, en relación a las características sociodemográficas se considera que con estado civil el 68,75% son convivientes, con secundaria el 65,63%, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el 71,88%, además el 100% reporta ser católicas. Resultados que se diferencian con el estudio de Arévalo M y Arévalo R.(13), Perú 2016 evidenciaron que de las 130 mujeres que formaron parte del estudio, el 100% son fértiles, y se encuentran entre las edades de 20 a 40 años, la edad media es de 28.92 y de número de hijos es de 1.33 y en ambos factores sociodemográficos se encuentran en alto nivel de conocimiento, en cuanto al estado civil, de las mujeres encuestadas, respondieron que son convivientes el 71,2%, de las mujeres que muestran un alto nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou. Por otro lado, el grado de Instrucción, de las mujeres que fueron encuestadas el 80%, estudiaron hasta el grado superior y que tienen un alto nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou. En lo que respecta, al factor de la edad de inicio de la actividad sexual, de las encuestadas el 74,2% respondieron haber iniciado mayor de 20 años, que tienen alto nivel de conocimiento (13).

Es importante considerar los datos de ambas investigaciones ya que las características que presenta la muestra de mujeres estudiadas las convierte en un grupo poblacional de riesgo a contraer cáncer como ser convivientes y mayores de 40 años y

más aun teniendo en cuenta que en la región Piura la Dirección Regional de Salud manifiesta que, según reportes recientes, las mujeres piuranas son las que tienen mayor incidencia de cáncer, convirtiéndose el cáncer de cuello uterino el que más las afecta (4). Por lo tanto, es importante que la enfermedad tenga una adecuada y suficiente promoción, porque hay mujeres con mayor riesgo de padecerla, tanto la mujer como el hombre son responsables de adquirir la enfermedad y las mujeres se deben realizar controles periódicos para prevenirla (17).

En la Tabla 5, se pudo demostrar según las características reproductivas que el 68,75% reporta como edades predominantes del inicio de las relaciones coitales entre los 10 a 14 años, el 71,88% refieren haber tenido más de 2 partos, y han experimentado con preocupación del resultado 2 abortos con el 62,50% y con el 71,87% manifiestan la frecuencia de sus relaciones coitales que es ocasionalmente. Según el número de compañeros sexuales es preponderante la cantidad de 2, el método anticonceptivo más usado es el inyectable solo de progestágeno, mientras que el 75% no han manifestado haber tenido ITS y con el mismo porcentaje no han recibido tratamiento de las mismas. Resultados similares a los de Solís N. (15), Perú 2014, evidencia que el 72,12% de mujeres refirieron que su primera relación coital fue entre los 14 a 19 años, el 56,28% ha tenido entre 3 a 4 hijos; mientras que, el 22,99% refirió haber tenido un hijo. Al indagar sobre el número de aborto experimentados, se encontró que el 24,69% había experimentado de 1 a 2 abortos y el 72,49 % no había practicado el aborto. El 2,63% pese a parecer mínimo es preocupante, ya que se trata de mujeres que han pasado por experiencias de 3 a 4 abortos en su vida. Así mismo, el 28,10% mantuvo relaciones sexuales frecuentemente y el 50,57% ocasionalmente. En cuanto al número de parejas, el

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

Como podemos observar al analizar los resultados de las características sexuales y reproductivas que presenta la muestra en estudio se convierten en factores de riesgo que aumentan la probabilidad de enfrentarse a un cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino difícilmente causa síntomas en sus inicios, por lo tanto, la prueba del Papanicolaou es de mucha importancia, ya que, ayudará a prevenir y detectar anomalías en las células cervicales, y si fuese necesario aportará a tomar un tratamiento oportuno y llegar a erradicarlo en sus etapas tempranas.

Por lo tanto, es importante informar a las mujeres de las ventajas de la realización del PAP como que permite detectar de forma oportuna el desarrollo de Virus del Papiloma Humano, la muestra se consigue de manera rápida, nos ayuda a descubrir si hay presencia de inflamación o infección alguna, no genera ninguna complicación para la salud, y uno de los principales y por lo cuales no se debe temer, es que no ocasiona dolor, al ser realizada de manera correcta (24).

A pesar de las campañas de detección oportuna del cáncer (DOC) en el cuello uterino y de mama, la mortalidad por estos tipos de cáncer no ha disminuido en forma significativa (1).

Por lo que es importante determinar que el Cáncer de Cuello Uterino (CCU) interfiere en las condiciones de salud y en la calidad de vida de las mujeres porque las afecta en su totalidad, incluyendo sexualidad, trabajo y producción económica y cultural, comprometiendo inclusive las relaciones familiares y sociales (2).

V. Conclusiones

- Al establecer los resultados en relación al conocimiento global hacia el Papanicolaou con un significativo 75,00% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba y el 25,00% conoce.
- Referente a las actitudes hacia la toma de la prueba Papanicolaou en forma global indican con el 87.50% de las mujeres mayores de 40 años muestran actitudes desfavorables y el 12,50 % favorables.
- Se identifica que el 81,25% las prácticas que tienen las mujeres en estudio frente a la Toma de la Prueba del Papanicolaou reportaron ser desfavorables y un 18,75% favorable.
- Se pudo demostrar según las características sociodemográficas que el 62,50% las edades predominantes fluctúan entre 40 a 45 años con estado civil el 68,75% son convivientes, con secundaria el 65,63%, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el 71,88%, además el 100% reporta ser católicas.

Aspectos Complementarios

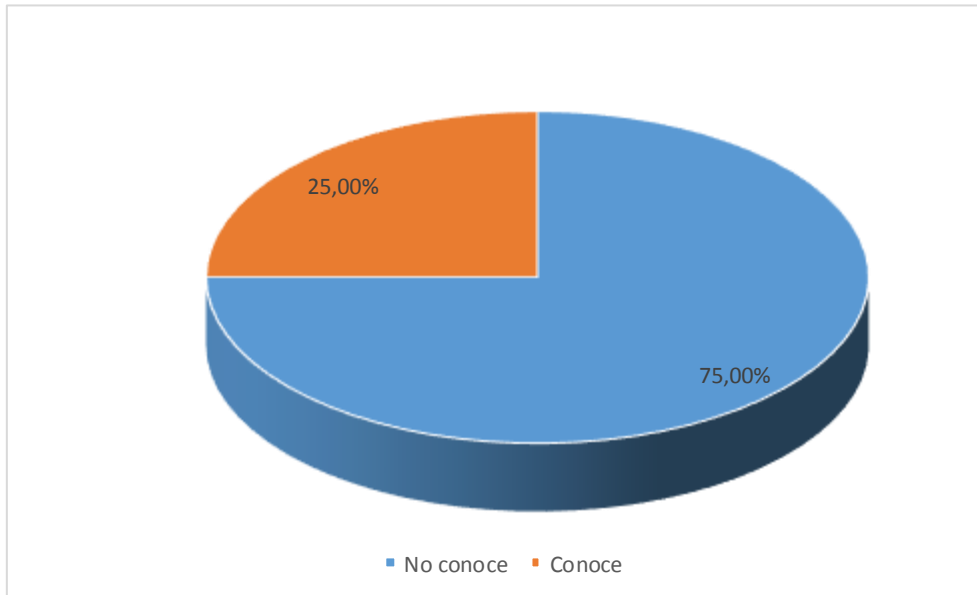


Figura 1: Gráfico de torta de los conocimientos en forma global hacia la toma de la prueba del papanicolaou.
Fuente: Tabla 1.

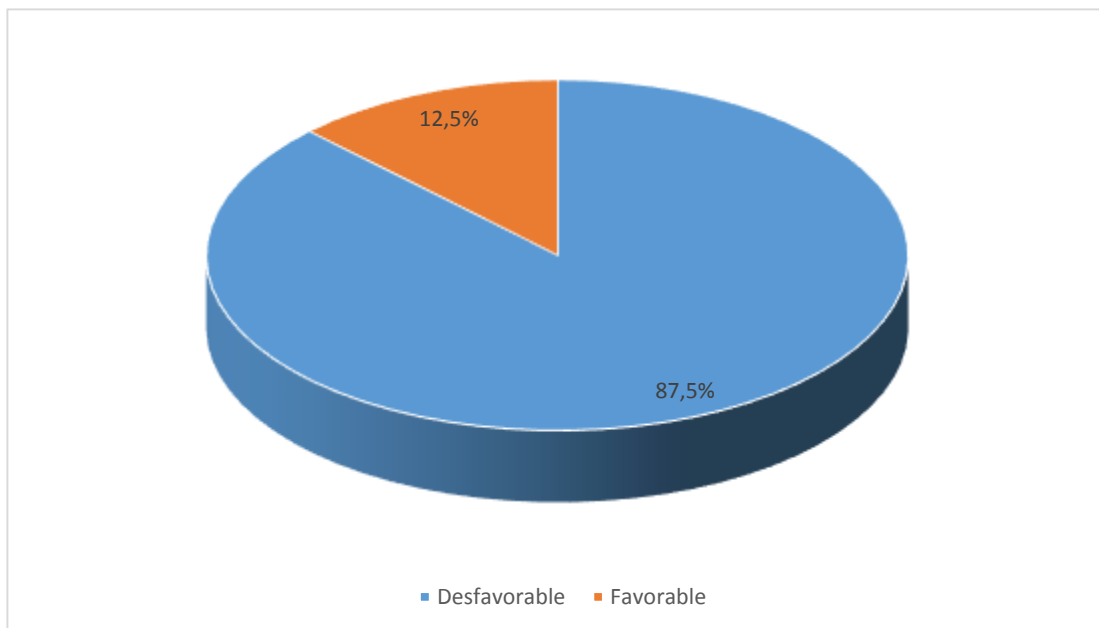


Figura 2: Gráfico de torta de las actitudes en forma global hacia la toma de la prueba del papanicolaou.
Fuente: Tabla 2.

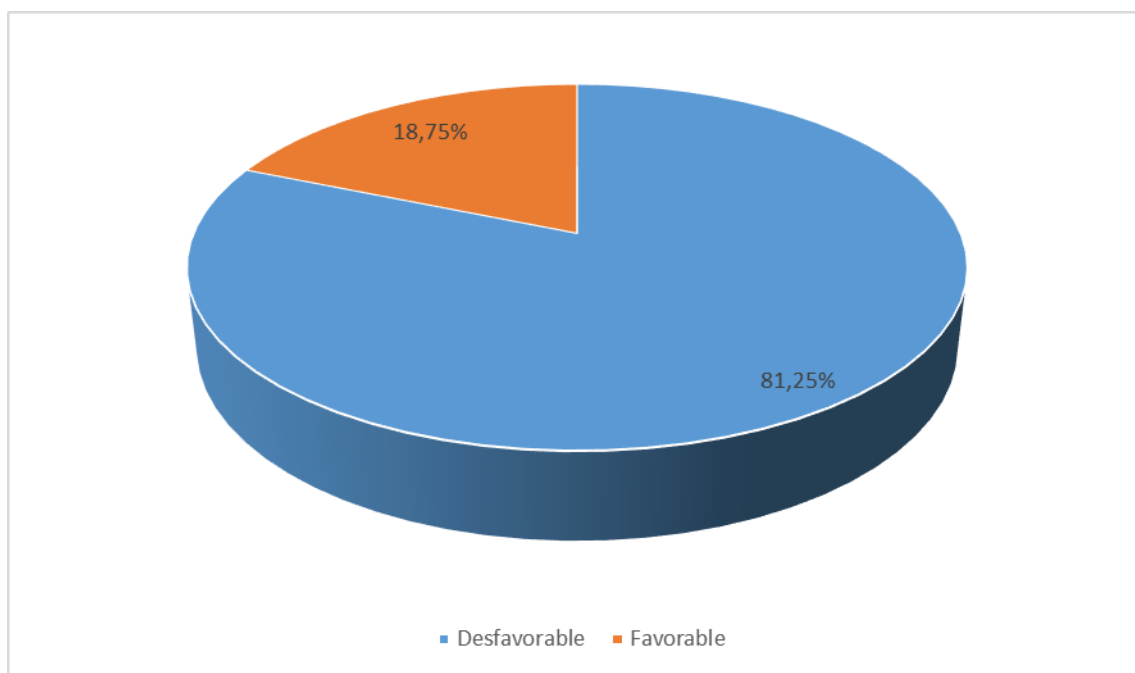


Figura 3: Gráfico de torta de las prácticas en forma global hacia la toma de la prueba del papanicolaou.
Fuente: Tabla 3.

Referencias Bibliográficas

1. Guerra M, García M, Garaban C, Gonzales J, Daza D, García D. Características Epidemiológicas de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el estado Lara, durante el periodo 2000-2010. Rev. Venezolana de Salud Pública. * [Serie en internet] 2013 ** [citado 2 Mar 2018]; 1(1): 15-21. Disponible en: http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/rvsp/RVSP0101/RVSP010103.pdf
2. Arguzaga María E, De Souza María L, Vera L .El cáncer de cuello de útero.: un problema social mundial. Rev Cubana Enfermer. *[Serie en internet]. ene-mar 2018. ** [citado 2 Mar 2018], 28 (1). Disponible en : scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100007
3. García O. Principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.in crescendo ciencias de la salud*[serie en internet].2018 ene. ** [citado 2 Mar 2018]; 4(2):609-616. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1708/1428>
4. Mujeres presentan mayor incidencia de cáncer. [Página en internet].Piura: El Regional Piura; Reservados todos los derechos [actualizado 10 Octubre 2015; citado 3 mar 2018]. Disponible en <http://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/regionales/150-piura/10996-mujeres-presentan-mayor-incidencia-de-cancer>
5. Registros Estadísticos del Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica; 2018.
6. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de Ciencias Médicas de la

- Universidad Nacional de la Plata. [Tesis para obtener el título de magister en salud pública]. La Plata: Universidad Nacional De La Plata; 2014.
7. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*. *[Serie en Internet].2010 jul-dic.**[Citado 3 mar 2018]; 26(2). Disponible en: rcientificas.uninorte.edu.co › Inicio › Vol 26, No 2 › Cogollo
 8. Arenas G. Actitud de las mujeres en edad fértil frentes al Papanicolaou. Centro de salud Jaime Zubieta Calderón, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
 9. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz – Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
 10. Cano J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Progreso – Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
 11. Amaya R. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Porvenir – Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
 12. Macha E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca. Huancayo, 2016. [tesis para optar el título de licenciatura de obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016

13. Arévalo M, Arévalo R. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la red de salud Lima norte V Rimac – San Martín de Porres – Los Olivos – 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2017.
14. Julca G, Solís V. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del papanicolaou en mujeres del Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas. [Tesis para optar el título de licenciatura de obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
15. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014. In Crescendo. Ciencias de la Salud*[Serie en internet]. 2014 Oct-Nov** [Citado 25 Ago 2016]; 2(2): 475-488. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/998-3672-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/998-3672-1-PB%20(1).pdf)
16. Fiestas H. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Marco Jara, en la provincia de Paita durante el periodo 2010. [Tesis para obtener título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2011.
17. Espín J, Cardona A, Acosta Y, Valdés M, Olano M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr *[serie en Internet]. 2012 Dic **[citado 5 Mar 2018] ;28 (4) :735-746 . Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>

18. Páez M, Rodríguez M, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, Ruoti M, Sequera M, Giménez G, Mendoza L, Mongelós P, Valenzuela, A, Leguizamón M . Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud *[serie en Internet]. 2016 ** [citado 5 Mar 2018] ;48 (1) :37-44. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5400/5649>
19. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [página en Internet]. América: OMS – OPS; c2014 [actualizado Dic 2015; citado 5 Mar 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
20. García G, Pachón J, Meneses R., Zuleta J. Cáncer de cuello uterino: experiencia durante un período de seis años en un hospital universitario colombiano. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología *[serie en Internet]. 2016 ** [citado 5 Mar 2018];58 (1) :21-27 . Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/488/535>
21. Urrutia M, Poupin L. Las mujeres con cáncer de cuello uterino: Percepciones acerca de la prueba de Papanicolaou. Aquichan *[serie en Internet]. 2015 dic ** [citado 5 Mar 2018]; 15 (4):499-507. Disponible en :

<https://unab.pure.elsevier.com/en/publications/las-mujeres-con-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino-percepciones-acerca-de-l>

22. Urrutia M. Creencias sobre papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología *[serie en Internet]. 2012 ** [citado 5 Mar 2018]; 77 (1):3-10. Disponible en : <https://unab.pure.elsevier.com/en/publications/creencias-sobre-papanicolaou-y-c%C3%A1ncer-c%C3%A9rvicouterino-en-un-grupo->
23. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, Socarrás R, Vázquez N. Factores de riesgo asociado al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed. Revista Médica. Granma *[serie en Internet] . 2016 ** [citado 7 Mar 2018] ;20 (5) : 110-128 . Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
24. Bazán S, Valladares D, Benites Y, Bendezú G, Ruiz M, Mejía C. Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte de Perú. Rev. chil. obstet. ginecol *[serie en Internet]. 2016 Feb **[citado 7 mar 2018] ;81 (1) :32-37 . Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n1/art06.pdf>
25. López F, Soares D, Quezada O. Seguimiento de mujeres con pruebas de Papanicolau inadecuadas: un estudio prospectivo de cohorte. Revista médica de Sao Paulo *[serie en Internet] 2015 Ene ** [citado 7 Mar 2018]; 133 (1):20-27. Disponible en: <https://unab.pure.elsevier.com/en/publications/acompanhamento-de-mulheres-com-esfrega%C3%A7os-de-papanicolaou-inadequ>

26. Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero – abril 2015[Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] .Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana; 2015.
27. Foundationforwomenscancer.org [Internet]. Estados Unidos: Foundation for Womens Cancer. [Actualizado: 2016; citado 26 may 2018] Disponible de: <http://www.foundationforwomenscancer.org/acerca-de-cancer-de-cervix/prevencion/la-prueba-del-pap>
28. Pérez J, Gardey A. *Definiciones*. Puerto Rico: Ronda Universitat; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento: Características Sociodemográficas y reproductivas de las mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, período 2018.

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

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

ANEXO 2

Cuestionario de Conocimientos de las mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, período 2018.

CONOCIMIENTO

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 3

Test de Actitudes de las mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica- Sullana período 2018.

ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou. Por favor Responde según la siguiente escala:

De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PD)

Indiferente (I)

Parcialmente en desacuerdo (PD)

En desacuerdo (D)

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse si el médico lo Solicita.					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
24) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años.					

25) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo					
26) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou					
27) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
28) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

ANEXO 4

Prácticas de las mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica - Sullana - Piura, período 2018.

PRÁCTICAS

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

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

;;;Muchas gracias!!

ANEXO 5

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

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres mayores de 40 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a la Toma del Papanicolaou, además de las actitudes y prácticas.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad según Alfa de Crombachs Conocimientos ,717, Actitudes ,744 y Prácticas ,859
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

BAREMACIONES

Estadísticos			
		Actitudes	Practicas
N	Desfavorable	Menos de 37	Menos de 3
	Favorable	37 a mas	3 a mas

Estadísticos		
		Conocimientos
N	No Conoce	0-3
	Conoce	4 a 6

ANEXO 6

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Conocimientos, Actitudes y Practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica Sullana – Piura, periodo mayo 2018 ; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma de Participante

Fecha