



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CÁNCER
CERVICOUTERINO Y PAPANICOLAOU EN MUJERES
EN EDAD FERTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO
VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE – PIURA, 2019.**

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

AUTORA

SALDARRIAGA JIMÉNEZ, SAMIRA JAZMÍN

ORCID: 0000-0003-3664-3676

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Saldarriaga Jiménez, Samira Jazmín

ORCID: 0000-0003-3664-3676

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios: Con entusiasmo, cariño y dedicación por brindarme salud, la dicha, la felicidad, de ser profesional y servidora del prójimo y guiarme durante mi vida, logrando una meta más en mi vida.

A mis padres: Alfonso y Juana, por darme la vida y apoyarme en todo momento y estar siempre conmigo, con su dedicación, amor y sacrificio siempre me impulsan para seguir adelante, también a mi hermana mayor Tania por su respaldo en la continuación de mi carrera, junto con mis demás hermanos son lo más valioso que tengo en la vida.

A mi asesora de Tesis : Mgtr. Obsta Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia y por brindar todos sus conocimientos para la culminación de forma satisfactoria de esta investigación.

Samira Jazmín.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura 2019. Fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo simple, y diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 364 mujeres en edad fértil, en quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos y un test de Likert para evaluar las actitudes frente al cáncer cervicouterino y la Toma del Papanicolaou y otro sobre características sociodemográficas y sexuales y se utilizó la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que las mujeres en edad fértil estudiadas no conocen sobre el cáncer cervicouterino y la prueba del Papanicolaou en forma global con el 64,56% y 62,09% respectivamente. Por otra parte, el 50,27% presentaron actitudes desfavorables hacia la toma de dicho examen citológico. Por lo tanto, se concluye, que en forma global las mujeres en edad fértil desconocen y tienen actitudes desfavorables hacia el cáncer cervicouterino y el Papanicolaou.

Palabras clave: Actitudes, conocimientos, cáncer, mujeres, Papanicolaou.

ABSTRACT

The general objective of the present research was to determine the knowledge and attitudes about cervical cancer and Pap smears in women of childbearing age from the Víctor Raúl Haya de la Torre Human Settlement - Piura 2019. It was quantitative, simple descriptive level, and non-experimental cut-off design cross. The sample population was made up of 364 women of childbearing age, in whom a knowledge questionnaire and a Likert test were applied to evaluate attitudes towards cervical cancer and Pap smear taking and another on sociodemographic and sexual characteristics and the technique was used. of the poll. The results showed that the women of childbearing age studied did not know about cervical cancer and the Papanicolaou test globally with 64.56% and 62.09% respectively. On the other hand, 50.27% presented unfavorable attitudes towards taking this cytological examination. Therefore, it is concluded that globally women of childbearing age are unaware of and have unfavorable attitudes towards cervical cancer and Pap smears.

Key words: Attitudes, knowledge, cancer, women, Pap smear.

CONTENIDO

1.-Título de la tesis.....	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Firma de jurado y asesor.....	iii
4.-Hoja de agradecimiento	iv
5.-Resumen y abstract.....	v
6.-Contenido	vi
7.-Índice de Tablas.....	viii
9.-Índice de Cuadros	ix
I.Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes	6
2.2.Bases Teóricas	10
2.3.Marco Conceptual:.....	11
III.Metodología	22
3.1.Diseño de la investigación:	22
3.2. Población y Muestra:	23
3.2.1.Población	23
3.2.2.Muestra:	23
3.3.Definición y operacionalización de variables	24
3.4.Técnicas e instrumentos de medicion:	28
3.4.1Técnica.....	28
3.4.2.Instrumentos.....	28
3.5 Plan de análisis.....	29
3.6. Principios éticos:.....	32
IV.Resultados.....	33
4.1.Resultados	33
4.2.Análisis de resultados	39
V.Conclusiones	43
Referencias Bibliográficas	44
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019.....	33
Tabla 2. Conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019.....	34
Tabla 3. Actitudes frente a la Toma de la Prueba del Papanicolau en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura,2019.....	35
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019.....	36
Tabla 5. Características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019.....	37

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable: Conocimientos sobre el cáncer cérvico uterino	24
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable conocimiento sobre el Papanicolaou	25
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de las variables actitudes frente a la toma del Papanicolaou.....	26
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas..	27

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un importante problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa; es considerado el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, con una mortalidad que ocurre en un 80% en países de bajos ingresos o en vías de desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas, es decir, muchas veces la detección en aquellas mujeres es tardía, o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida, afectando su salud y calidad de vida en su totalidad; todo ello convierte al cáncer cervicouterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer (1).

Uno de los problemas más álgidos es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cuello uterino como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Se estima que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos el 40% de casos de cáncer de cuello uterino. Por esta razón, es imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones pre malignas (2).

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera al Cáncer de cuello uterino como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; este mal afecta a medio millón de personas en el mundo, alcanzando la tasa de incidencia y mortalidad más alta en América del Sur. En general, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino, entre las mujeres hispanas es 64% más que en las mujeres no hispanas. La

causa de este problema quizás se deba a la falta de acceso a los exámenes de detección en países hispanos o a la falta de socialización de los métodos diagnósticos que permiten detectar este mal (3).

La tasa cruda de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100,000. De acuerdo con los datos publicados por GLOBOCAN 2012, al menos 4,636 mujeres se diagnostican con cáncer cervical cada año, siendo el cáncer más frecuente en las mujeres del Perú. Además, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas señala que del total de neoplasias malignas que afectan a la mujer, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y de mayor mortalidad (4).

En Piura, según EsSalud, el Cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar de incidencia; ello debido básicamente a que la mayoría de mujeres con cáncer de cuello uterino inician tratamiento cuando la enfermedad ya se encuentra en estadios avanzados. Por otro lado El jefe de Intervención Sanitaria e Integral de la Dirección Regional de Salud de Piura (DIRESA), informó que durante los años 2012 y 2016 la región reportó el 9.9%, es decir, aproximadamente mil casos de cáncer de cuello uterino, causada por el virus del papiloma humano (VPH). También mencionó que el incremento de estos casos se presenta porque las mujeres no se someten a pruebas preventivas para evitar infecciones (5).

Por lo que, ante toda la situación problemática expuesta líneas arriba, es necesario llevar a cabo la presente investigación en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre ubicado en la provincia de Piura, y que según información clave hace referencia a la insuficiente información que

reciben las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de cuello uterino y Papanicolaou, siendo actualmente esta enfermedad una de las primeras causas de mortalidad en la población femenina tal como lo demuestran varios estudios, lo cual hace de ello un grupo poblacional en riesgo; un grupo que refleja la falta de conciencia en relación al cáncer cervicouterino y Papanicolaou (PAP), generado por el escaso conocimiento acerca de esta neoplasia y su forma de prevención el cual conlleva a actitudes desfavorables; quizás por la incapacidad en la toma de decisiones de crear políticas de concienciación por parte de los responsables en brindar información sobre su evolución natural, detección y tratamiento que abarca este tipo de cáncer.

De allí, surge la necesidad de plantearse la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos y actitudes sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura, 2019?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl -Piura, 2019.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar los conocimientos en forma global sobre cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura 2019, (b) Identificar los conocimientos en forma global sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura 2019, (c) Identificar las actitudes en forma global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura 2019, (d) Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento

Humano Víctor Raúl – Piura 2019, (e) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura 2019.

Finalmente el presente estudio se justifica porque en estos tiempos actuales es necesario que las mujeres en edad fértil tengan acceso ilimitado a información acerca del cáncer cervicouterino y Papanicolaou, ya sea en establecimientos de salud, hospitales o en la comunidad, dado que la incidencia a nivel mundial del cáncer es muy alta y conlleva a que la tasa de morbilidad incrementa debido a la carencia de conocimientos y actitudes que se generan precisamente por la falta de educación del tema e información sobre las medidas de prevención que existen.

Así mismo, el presente estudio permitirá determinar los conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, tal información dará acceso en atender la necesidad que existe en la población estudiada y así poder brindarles una mayor cobertura de atención. Al existir un incremento en el conocimiento sobre el CaCu generará una actitud favorable hacia las formas de prevención existentes, pues está demostrado que si se tiene un alto nivel de conocimiento es más posible que las mujeres acudan para una detección temprana de la enfermedad.

El beneficio directo será para el Asentamiento Humano Víctor Raúl, cuyos resultados de la investigación servirán como base para superar las barreras descritas generando así intervenciones de promoción, e implementación de estrategias, con el fin de sensibilizar a las mujeres sobre esta enfermedad y así contribuir en aportar

conocimientos suficientes sobre dicho examen citológico y repercuta en la adopción actitudes positivas hacia el Papanicolaou.

En relación a la metodología, el diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal, de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Se trabajó con una población muestral de 364 mujeres en edad fértil a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou, un test de Likert para actitudes hacia dicho examen citológico y otro sobre características sociodemográficas y sexuales; se utilizó la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que las mujeres en edad fértil estudiadas no conocen sobre el cáncer cervicouterino y la prueba del Papanicolaou en forma global con el 64,56% y 62,09% respectivamente. Por otra parte, el 50,27% presentaron actitudes desfavorables frente a la prueba citológica. En relación a las características sociodemográficas se identificó en el 29,40% de las mujeres encuestadas predominan las edades entre 15 a 24 años, se reportó que el 42,86% son casadas. Con respecto a su escolaridad se ha logrado considerar que el 60,71% concluyeron la secundaria, el 45,33% son amas de casa y con respecto a la religión el 65,93% son católicas.

Se pudo demostrar en relación a las características sexuales reproductivas que del 100,00% de las mujeres el 92,03% ha tenido relaciones coitales, se reportó además con el 29,55% que la edad de inicio de estas fue entre 14 a 17 años, un 77,20% ha tenido dos partos; mientras que el 53,02% ha tenido un aborto. Con respecto a la frecuencia de relaciones coitales el 47,80% lo realiza frecuentemente, 333(91,48%) de las mujeres han tenido 2 compañeros sexuales; el método que más utilizó en las mujeres fue la píldora combinada (31,04%). Así mismo, el 87,09% considera que no ha tenido una ETS y el 22,53% han recibido tratamiento.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

García C. (6), en Piura en el 2018, en su investigación titulada Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 el Obrero Sullana- Piura, periodo mayo 2018, el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y diseño no experimental y aplicó una encuesta en una población muestral de 38 mujeres que acudieron al 5^{to} servicio de medicina general del Establecimiento de Salud en estudio, además determinó en relación a las características sociodemográficas que el mayor porcentaje demostraron ser convivientes (73,69%), con secundaria el (65,79%), ama de casa (73,68%) y con religión católica en su totalidad (100%).

Chocos E. (7), en Piura en el 2018, en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou del Centro de Salud Santa Teresita de Sullana-Piura en el periodo mayo 2018, el cual fue de tipo cuantitativo y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 65 mujeres, los resultados demostraron que en relación al conocimiento global de Papanicolaou el (77%) de las mujeres estudiadas conocen sobre la Prueba, siendo el reactivo más conocido con un (84%) lo que significa esta prueba. Además las actitudes arrojaron ser desfavorables con el (62%) considerando que el reactivo que arrojó es menos favorable, considera que es importante realizarse la prueba del Papanicolaou y que es necesario que el médico explique los resultados y teniendo en cuenta las prácticas fueron favorables porque las mujeres alguna vez se realizaron la prueba.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Sevillano M. (8) en Perú en el 2016 en su investigación, nombrada: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del AA.HH Santa Cruz, que tuvo como razón describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el Papanicolaou en (MEF) de Santa Cruz, fue de un tipo descriptivo de nivel cuantitativo, arrojaron los siguientes resultados: En cuanto a características sociodemográficas la mayoría se concentra mayores de 30 años con el 55,8%, así mismo el 51,7% refirió ser convivientes. Por otro lado, el 49,2% tiene como escolaridad el nivel secundario. En relación a su dedicación actual el 75,8% dijo ser ama de casa, mientras que la fe católica, es la de mayor prevalencia con un 84%.

Según las características reproductivas el 100% inició vida sexual, de las cuales las edades de inicio fueron entre 15 a 19 años con un 94,2%, así mismo la mayoría dijo tener relaciones sexuales ocasionalmente 74,2%, del mismo modo el 96,7% afirmó que tuvieron de 1 a 2 compañeros sexuales, el 80,0% son multíparas, mientras que solo el 25,9% ha padecido 1 a 2 Abortos. Respecto a métodos anticonceptivos (MAC) el 33,3% no utiliza ninguno de estos. Por otra parte el 23,3 % manifestó haberse contagiado de una ITS y solo el 20,0 % llegó a recibir tratamiento.

Delgado J. (9) en Perú en el 2015, en su estudio titulado Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes, estudio que tuvo como fin: Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Además, fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversa, se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 46,1% tiene un nivel de prácticas correcta y el 53,9% tiene un nivel de prácticas incorrecta.

Salazar L. (10) en Perú en el 2019, en su estudio denominado: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres fértiles del AA.HH Esperanza alta Chimbote, 2019, que fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal, su fin fue Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, donde se pudo evidenciar que el 63% de mujeres encuestadas desconoce sobre la toma del PAP, mientras que el 37% tienen un conocimiento sobre el tema.

Lijarza S. (11) en Perú en el 2016, en su estudio nombrado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de paccha, tambo 2016, que fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo construyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil, muestra las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del anexo de Paccha, resaltando que el 56,5% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 43,5% tiene comportamientos adecuados. si se realizaron los cuatro reactivos obteniendo así que el 67.6% si se practican la prueba de PAP, seguido del 59.3% si reclama los resultados, el 52.8% se practica por iniciativa propia y el 50.9% se practica anualmente la prueba.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Vílchez G. y Báez R. (12), en Nicaragua en el 2016, realizaron un estudio denominado Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con inicio de vida sexual activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz 01 de Agosto - 31 de Octubre 2015. La encuesta se aplicó en una muestra de

337 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa. De manera general encontramos que el nivel de conocimientos fue bueno solo en el 3.0%, prevaleció en un 86.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.1% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Olivas X y Ramírez D.(13), en Nicaragua en el 2017, en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en mujeres mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud Monseñor Julio Cesar Videa del municipio Pueblo Nuevo – Estelí en enero-junio 2016. Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal, para ello se tomaron a las pacientes que asistieron al Centro de Salud en el periodo de estudio, independientemente de la causa de consulta como universo que fueron 3016 pacientes, calculando posteriormente una muestra de 341, cumpliendo los criterios de inclusión como fueron: Edad mayor o igual a 18 años, que iniciaron vida sexual y que hayan aceptado participar en el estudio, se encontró en la población de estudio que el grupo más prevalente fue entre las edades de 34 a 41 años con un 37.2%, de alta escolaridad; secundaria con 42.2 %, procedentes de zonas rurales con un 60.7%, de estados civil solteras en un 69.5% y profesando la religión católica en un 54.3%

Tumipamba M. (14), en Ecuador en el 2018, realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal titulado Conocimientos, actitudes y prácticas del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, centro de salud San Antonio - Ibarra 2017". La población compuesta por 100 mujeres en edad fértil, se encontró que 67% tiene conocimientos, 74% actitudes favorables y el 72% practican periódicamente, también es importante recalcar que hay un porcentaje mínimo que tienen un nivel bajo con 33% conocimientos, 26% actitudes desfavorables y no realizan 28% el Papanicolaou.

2.2 Bases Teóricas

2.2.2 Teorías del conocimiento

Nunura C, (15) hace referencia en su tesis a las teorías del conocimiento como:

-Teoría del empirismo: Hobbes afirma que la adquisición del conocimiento se da a través del de la experiencia junto a la percepción sensorial en el proceso de formación de ideas.

-Teoría del racionalismo: Rene Descartes, hace referencia que el conocimiento está dado por la razón.

-Teoría del aprendizaje significativo: Ausubel refiere que el conocimiento se reajusta y se construye a partir de la adquisición de nuevos conocimientos, lo que quiere decir es que el aprendizaje se conecta con los conocimientos previos para así crear un nuevo significado a partir de ello.

-Teoría del constructivismo: Según Piaget, el conocimiento se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan generar sus propios conocimientos para solucionar un problema, el aprendizaje es un motor del desarrollo cognitivo.

2.2.3 Teorías de las actitudes

- a) **Teoría del aprendizaje:** esta teoría explica el mecanismo de aprendizaje de comportamientos a través de la observación (muchas veces también por imitación), pudiendo llevar a una persona a adquirir conductas o actitudes desconocidas. El aprendizaje de estas actitudes se obtiene mediante situaciones reforzantes, de castigo o enseñanza .
- b) **Teoría de la disonancia cognitiva:** el creador de esta teoría fue el psicólogo estadounidense Festinger, quien expone que las personas en muchas ocasiones

mantienen en su propio pensamiento dos ideas o actitudes opuestas entre sí, produciendo una condición en el individuo de incongruencia mental o disonancia cognitiva, en el que se verá reflejado una disconformidad psicológica, donde las personas modificarán sus propias actitudes para hacerlas encajar con su proceder con el fin de disminuir dicha incongruencia. Según esta teoría podemos construir o cambiar las actitudes existentes .

- c) **Teoría de la autorrepresentación:** esta teoría señala que a menudo las personas cuando se sienten aceptadas dentro de un grupo social, manifiestan actitudes acordes al grupo perteneciente. Estas personas no son capaces de poder cambiar sus conductas y actitudes por un bajo nivel de autocontrol, y son personas que buscan aceptación y respaldo por parte del grupo.
- d) **Teoría de la acción razonada:** Esta teoría considera que las personas evalúan lo que implica sus acciones antes de concluir si van actuar o no de una forma específica, esto se fundamenta en realizar una conjetura de los actos particulares de las personas para poder comprenderlas; implica una relación entre creencias-actitud-intención-comportamiento (16)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer se da como consecuencia al descontrol del crecimiento de las células en cualquier parte del cuerpo, cuando esto sucede en el cuello del útero es llamado “Cáncer Cervical” u “Cáncer de Cuello uterino”, tiene gran importancia y efecto en la salud de las mujeres, además, se considera una afección que

emergió hace algún tiempo, con impacto social, humano y económico, por lo cual, se convierte en un considerable problema de salud. El Ministerio de Salud (MINSA) refiere que el cáncer cervical comienza con lesiones de manera lenta que evolucionan progresivamente, las que se pueden desarrollar en cáncer in situ que se limita en zona del epitelio, o en un cáncer invasor en donde se transforman en células malignas y atraviesan la capa basal (17).

➤ **Etiología**

El Ministerio de Salud menciona que para el desarrollo del cáncer cervical se necesita el virus del papiloma humano como causa importante, sin embargo, no es suficiente, debido a que muchas mujeres adquieren dicho virus en algún momento, por lo general cuando comienzan su vida sexual, pero la mayor parte de las infecciones se van a solucionar de forma espontánea a los seis y hasta los veinticuatro meses (17).

➤ **Fisiopatología**

El cáncer de cuello uterino evoluciona cuando hay la infección cervical por un virus del papiloma humano (VPH) capaz de producir cáncer, ya que existen infecciones que persisten y generan que las células epiteliales desarrollen a células pre malignas, posteriormente a carcinoma y puedan invadir la capa basal, el MINSA revela que los tipos de VPH causantes del 70% de casos de esta afección son el 16 y 18, ya que al ser infecciones de gran riesgo es menos probable una solución espontánea, por lo cual se aumenta la posibilidad de progresar a un mal intraepitelial (18).

➤ **Epidemiología**

El cáncer cervical representa el cuarto cáncer más frecuente en la población femenina a nivel mundial, en el año 2018 se presentaron 570 000 nuevos casos, con una estadística del 7,5%, en el Perú ocupó el primer lugar en incidencia con referencia a las mujeres en el año 2017 con el 31,6%, y donde cada 5 horas una mujer fallece debido a esta enfermedad, el MINSA hace referencia a que las regiones con tasas más altas de muerte por esta enfermedad por cada 100,000 habitantes son Loreto con el 18%, Huánuco con un 12.8% y Ucayali con el 10.3%. En Piura la situación no es distinta puesto que, se reportaron un aproximado de mil casos de cáncer de cuello uterino con una estadística de 9.9% entre el año 2012 y 2016 (2,3,23,6) (18).

➤ **Signos y síntomas**

- **Infección por virus del papiloma humano:** No hay presencia absoluta de síntomas (23).
- **Lesiones Pre - Malignas y Cáncer Cervical Temprano:** Las lesiones premalignas no pueden producir síntomas, aún la afección en estadio temprano refleja poca sintomatología.
- **Cáncer Cervical Avanzado:** Sangrado de forma irregular en mujeres en edad fértil, sangrado después de las relaciones coitales, dolor durante las relaciones sexuales, anuria y uremia si se obstruyen los uréteres, hinchazón de miembros inferiores, dolor lumbar, tenesmo vesical y la formación de fistulas recto vaginales. Al examen del cuello uterino se podría

observar rojo, desintegrable, o una lesión ulcerada, y si se hace una palpación recto vaginal cuando la lesión ya avanzó, se podrá detectar bultos endurecidos (18).

➤ **Estadios – Rutas que sigue el cáncer invasor**

- **“Estadio I – Dentro del cérvix”**: el tumor está aislado en el cuello uterino, puede ser exofítico y crecer hacia afuera o infiltrante y hacerlo hacia adentro .
- **“Estadio II – A las estructuras adyacentes”**: el cáncer se expande fuera del cuello uterino, puede hacerlo en cualquier dirección ya sea hacia la vagina “abajo”, el útero “arriba”, los tejidos que sostienen el útero en la pelvis y a los uréteres “lateral”, al recto “atrás” o a la vejiga urinaria “adelante” .
- **“Estadio III – Vía linfática”**: la neoplasia se podría expandir hacia la pared de la pelvis, así como llegar a la vagina incluso al tercio inferior, por lo tanto, los ganglios inguinales se mostrarían afectados y grandes al palpar los, del mismo modo los ganglios supra cervicales serían notorios.
- **“Estadio IV - Metástasis distantes por las vías sanguínea y linfática”**: Las células del cáncer cervical pueden esparcirse mediante el torrente sanguíneo y el sistema linfático, así como hacer metástasis distantemente en el cerebro, los huesos, el hígado, y los pulmones (19).

➤ **Diagnóstico**

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

Se debe realizar un examen pélvico a las mujeres con síntomas relacionados a la afección, luego visualizar con la ayuda de un espéculo en busca de lesiones, y tener en cuenta que un tumor grande podría sustituir totalmente el cérvix, ante toda lesión prominente, friable, o parecida a un condiloma se debe biopsiar a menos de que se trate de un quiste de Naboth. El Papanicolaou permite detectar alguna anomalía de las células de la superficie cervical, donde posteriormente se podría producir cáncer. En el diagnóstico diferencial se va a incluir la sintomatología antes mencionada (18).

➤ **Tratamiento**

Al descubrir señales de neoplasia cervical, la paciente se debe atender con un personal especializado, para que la ayude y guíe con el fin de tratarse correcta y oportunamente. Hay procedimientos conforme a la situación en la que se encuentre (19):

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

En tanto el cáncer invasor se encuentre en un inicio dentro de la zona pélvica, aún hay posibilidad de cura si es que se trata apropiadamente, de lo contrario la enfermedad evolucionaría progresivamente en la mayoría de los casos de manera mortal (19).

2.3.2 Papanicolaou

➤ Definición

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se "raspan" con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino) (20).

➤ Requisitos

- No estar con la menstruación.
- Dentro de las 48 horas anteriores no relaciones coitales.
- No practicar duchas vaginales.
- No usar sustancias o tabletas vaginales (20).

➤ Toma de la muestra de Papanicolaou.

-Se le explica todos los pasos que se realiza durante el procedimiento a ejecutar, dispuesta y en posición ginecológico para realizar el examen.

-La persona que va a realizar el examen debe tener en cuenta las prevenciones de bioseguridad.

-Se coloca el espéculo vaginal, si es preciso humedecer con suero fisiológico hasta observar el cérvix uterino. Exocérvix, giro de 360° en sentido horario, y endocérvix, giro 180° sentido anti horario, se usa la espátula de ayre y el cito cepillo.

-En gestantes, la toma de la muestra es mediante el exocérvix, emplear el cito - espátula de ayre, es peligroso tomar la muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento.

-En mujeres post- menopáusicas, es preciso lograr la muestra del endocérvix, por medio del citocepillo con un giro de 360°.

➤ **Extendido de la muestra.**

·Esparcir en la lámina se debe ser lo más homogéneo y suave posible, evitando grumos.

·Esparcir la muestra en toda la lámina, con una suavidad y se distribuye lo más fino.

·En cuanto a la muestra de exocérvix se expande longitudinal en una mitad de la lámina.

·Referente a la muestra endocérvix se expande longitudinal en la otra mitad de la lámina.

·En seguida cierre y retire cuidadosamente el espéculo.

·Al finalizar depositar los instrumentos que se emplearon para el examen, en solución descontaminante.

➤ **Fijación de la muestra.**

·Mojar (antes de 5 segundos) totalmente la lámina en el fijador (alcohol etílico de 96°, contenido en un recipiente abierto de boca ancha y tapa cerrada.

·El tiempo mínimo de fijación es de 15 minutos cuando se usa alcohol de 96°, y 30 minutos en alcohol de 70°.

En seguida se retira la lámina se coloca en un depósito de madera o plástico hasta el momento en que es enviada al laboratorio (21).

➤ **Lectura e interpretación**

Aplicar la nomenclature del Sistema de Bethesda vigente 2014. La lectura comprende:

- ❖ **Normal (o negativa):** no se evidencia células extrañas en el cervix.

- ❖ **No está claro (o no es concluyente).** Se evalúa que las células posiblemente pueden ser anormales. Debido a una infección fúngica o el virus del herpes. Las variaciones hormonales del embarazo o la menopausia además pueden perjudicar los resultados de las pruebas.

- ❖ **Anormal (o positivo).** Se localiza cambios celulares. Lo cual no significa que tenga carcinoma de cérvix. Se menciona lo más conocidos:
 - **ASC-US: Células escamosas atípicas de importancia indeterminada,** son lo anormal que se encuentra más comúnmente en una prueba de Pap. Las células escamosas establecen la superficie del cérvix. Este resultado indica que las células escamosas no parecen normales. Posiblemente se debe a una infección, incluso el VPH.

 - **AGC: Células glandulares atípicas,** las células glandulares ocasionan mucosidad en el cérvix y la matriz. Este resultado indica que algunas células glandulares no se consideran normales. Indica que prevalece un considerable riesgo de que ocurra un pre carcinoma o carcinoma.

- **LSIL: Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado**, asimismo se le conoce como displasia leve, se evidencia cambios dañados pequeños en sus células de cérvix que habitualmente son ocasionados por una infección por VPH.
- **HSIL: Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado**, asimismo se le conoce como displasias moderadas o graves, indica que el VPH está vigente y ocasiona cambios más graves que se observa, probabilidad de un cáncer.
- **ASC-H: Células escamosas atípicas no se puede descartar HSIL**, se examina algunas células escamosas anormales que pueden ser una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL), no hay exactitud.
- **AIS: Adenocarcinoma in situ**, indica una lesión avanzada en el tejido glandular del cuello del útero. Posibilidad de un cáncer (adenocarcinoma cervical) si no obtienen tratamiento.
- **Células de cáncer de cuello uterino (carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma)**, puede detectar células canceradas en el examen del Papanicolaou (22).
- **Importancia de la prueba de Papanicolaou.**

El examen de Papanicolaou, es fundamental y primordial practicarla, ya que por medio de este examen se puede certificar que las células del cérvix estén sanas e evitar los primeros estadios del carcinoma. Es un examen sencillo, barato,

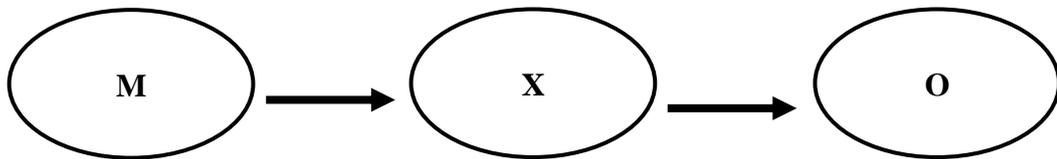
confidencial. Además, toda la población femenina debe portar conocimiento que siempre debe acudir a un consultorio obstétrico para realizarlo anualmente, y descartar tabúes que existe aún en la sociedad (23).

III.METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación será no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl- Piura.

X: Conocimientos y Actitudes

O: Representa lo que se observa

3.2 Población y Muestra:

3.2.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 364 mujeres en edad fértil pertenecientes al Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura; y que cumplieron con los criterios de selección.

3.2.2 Muestra:

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

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de Inclusión

- Mujer en edad fértil residentes en el Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura.
- Mujeres que acepten voluntariamente participar en el proyecto.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil con capacidad disminuida para comunicarse.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre Cáncer cérvico uterino y Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sobre el Cáncer cervicouterino	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil referida al CCU (24)	1. Definición , Conceptos básicos	1. Definición, Conce ptos básicos.	Nominal	Cualitativa	No Conoce Conoce

Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable Toma del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sobre la Toma del Papanicolaou	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil referida a la Toma del PAP (24).	-Toma del PAP	<ul style="list-style-type: none"> -Definición - Indicaciones - Utilidad. - Frecuencia -Requisitos 	Nominal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> No Conoce Conoce

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable actitud frente a la Toma del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou	Conjunto de opiniones, sentimientos tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer (24).	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.	Desfavorable Favorable	Cualitativa Nominal

Cuadro 4. Matriz de operacionalización de la variable: Características Sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (25).	Religión	Se preguntó a la mujer en edad fértil, la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Católico Protestante (Evangélica) Otras Ninguna
		Ocupación	Se preguntó a la mujer en edad fértil, la ocupación que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Ama de casa, empleada obrera, empleada profesional, trabajadora independiente.
		Estado civil	Se preguntó a la mujer en edad fértil, el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada
		Escolaridad	Se preguntó a la mujer en edad fértil, la escolaridad que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	No estudié Primaria Secundaria Técnica Superior

3.4. Técnica e Instrumentos de medición

3.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2 Instrumentos:

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario y el test de Likert, como instrumento para la recolección de los datos. Este instrumento también contó de una primera parte que explora las características sociodemográficas y reproductivas, estuvo distribuido de la siguiente manera:

- Características socio demográficas, sexuales y reproductivas: 14 ítems.
- Conocimientos sobre el CaCu y Papanicolaou: 12 ítems
- Actitudes frente a la Toma de Papanicolaou: 12 ítems

El objetivo del instrumento fue identificar los conocimientos y actitudes hacia el cáncer cervicouterino y Papanicolaou. El instrumento para medir los conocimientos sobre los conocimientos, actitudes frente a la toma del Papanicolaou fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 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.

Matriz de Consistencia

TITULO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – PIURA, 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer cervicouterino y Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre– Piura, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los conocimientos y actitudes sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre– Piura, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Identificar los conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura, 2019. (b) Identificar los conocimientos sobre Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura, 2019. (c) Identificar las actitudes frente a la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura, 2019. (d) Describir características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura, 2019. (e) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura, 2019. 	<p>VARIABLES PRINCIPALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou. - Actitudes frente a las toma del Papanicolaou. <p>VARIABLES SECUNDARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estado civil b) Ocupación c) Religión d) Edad de inicio de la primera relación sexual

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo simple.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población La población muestral estuvo constituida por 364 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, 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 en edad fértil que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de características socio demográfico y reproductivas. - Cuestionario de Conocimientos sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou. - Test de Likert frente a la toma del Papanicolaou. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.6 Principio Éticos

Esta investigación tomo en consideración del, Código de Ética de la Uladech Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; 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.

Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres en edad fértil 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 Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimientos sobre Cáncer cervicouterino en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019

Conocimiento	n	%
No conoce	235	64,56
Conoce	129	35,44
Total	364	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Los resultados permitieron evidenciar que del total de las mujeres el 64,56% de estas no conocen sobre el cáncer cervicouterino en forma global, mientras que el 35,44% manifiestan conocimiento de los conceptos básicos de dicha patología.

Tabla 2. Conocimiento sobre la toma de Papanicolaou en forma global en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019.

Conocimiento	n	%
No conoce	226	62,09
Conoce	138	37,91
Total	364	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demostró que el 62,09% de las mujeres no conocen acerca de la toma de PAP lo que implica que no saben aspectos básicos de este examen como su definición, indicaciones, utilidad, la frecuencia de la realización y los requisitos. Por otro lado, el 37,91% si conocen.

Tabla 3. Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019.

Actitud	n	%
Desfavorable	183	50,27
Favorable	181	49,73
Total	364	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Las actitudes en forma global respecto al Papanicolaou en las mujeres en edad fértil arrojaron con el 50,27% ser desfavorables, mientras que en el 49,73% fueron favorables relacionadas con el interés por la solicitud de la prueba, realización de la misma en el momento idóneo, la importancia de hacérsela y la verificación de resultados.

Tabla 4. Características socio-demográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019.

		n	%
Edad	15 – 24	107	29,40
	25 – 29	80	21,98
	30 – 38	73	20,05
	39 – 50	104	28,57
Estado civil	Soltera	81	22,25
	Casada	156	42,86
	Conviviente	120	32,97
	Viuda	5	1,37
	Divorciada	2	,55
Escolaridad	No estudié	0	,00
	Primaria	25	6,87
	Secundaria	221	60,71
	Técnica	87	23,90
	Superior	31	8,52
Profesión	Ama de casa	165	45,33
	Empleada-obrera	45	12,37
	Empleada-profesional	79	21,70
	Trabajador independiente	75	20,60
	Agricultura	0	,00
	Otros	0	,00
Religión	Católica	240	65,93
	Protestante(evangélica)	107	29,40
	Otra	15	4,12
	Ninguna	2	,55
	Total	364	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha logrado determinar que en el 29,40% de las mujeres encuestadas predominan las edades entre 15 a 24 años, se reportó que el 42,86% son casadas. Con respecto a su escolaridad se ha logrado considerar que el 60,71% concluyeron la secundaria, el 45,33% son amas de casa y con respecto a la religión el 65,93% son católicas.

Tabla 5. Características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura, 2019.

		n	%
Relaciones sexuales	Si	335	92,03
	No	29	7,97
Edad de R.S	14 - 17	99	29,55
	18 - 19	96	28,66
	20 - 21	79	23,58
	22 - 32	61	18,21
Número de partos	1	61	16,76
	2	281	77,20
	Más de dos	22	6,04
Número de abortos	0	1	,27
	1	193	53,02
	2	170	46,71
	Más de dos	0	,00
Frecuencia de R.S	Frecuentemente	174	47,80
	Ocasionalmente	107	29,40
	Por ahora no tengo	54	14,83
	No ha tenido	29	7,97
Compañeros sexuales	1	30	8,25
	2	333	91,48
	Más de dos	1	,27
Método utilizado	Píldora combinada	113	31,04
	Inyectable combinado	53	14,56
	Inyectable de progestágeno	12	3,31
	DIU (T DCu)	16	4,40
	Preservativo	96	26,37
	Ritmo/Regla	32	8,79
	No utiliza	1	,27
	Ninguno	9	2,47
	No ha tenido	32	8,79
Infección/ETS	Si	47	12,91
	No	317	87,09
Tratamiento	Si	82	22,53
	No	282	77,47
Total		364	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se pudo demostrar en relación a las características sexuales reproductivas que del 100,00% de las mujeres el 92,03% ha tenido relaciones coitales, se reportó además con el 29,55% que la edad de inicio de estas fue entre 14 a 17 años, un 77,20% ha tenido dos partos; mientras que el 53,02% ha tenido un aborto. Con respecto a la frecuencia de relaciones coitales el 47,80% lo realiza frecuentemente, 333(91,48%) de las mujeres han tenido 2 compañeros sexuales; el método que más utilizado en las mujeres fue la píldora combinada (31,04%). Así mismo, el 87,09% considera que no ha tenido una ETS y el 22,53% han recibido tratamiento.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un importante problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa, es considerado el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, con una mortalidad que ocurre en un 80% en países de bajos ingresos o en vías de desarrollo. Es lamentable porque el CaCu es el más curable, más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y ello es posible mediante la detección precoz de células pre malignas a través del Papanicolaou; sin embargo la intervención sanitaria es deficiente, por no haber programas de promoción, prevención y detección temprana del CaCu, que informen la magnitud del problema y promuevan actitudes favorables hacia esta neoplasia y el Pap, lo cual nos da como resultados una carencia de conocimientos y actitudes indiferentes o negativas por parte de la población.

Por lo tanto, se hace necesario determinar los conocimientos y actitudes que tienen las mujeres en edad fértil, siendo un grupo de riesgo; cuyos resultados se muestran en la presente investigación. En la Tabla 1, encontramos que un 64,56% de las mujeres en edad fértil no conocen sobre el CaCu y el 35,44% manifiestan conocimiento de los conceptos básicos de dicha patología.. Resultados que se contradicen a los de Vílchez G. y Báez R. (12), en Nicaragua en el 2016. De manera general encontró que el nivel de conocimientos fue bueno solo en el 3.0%, prevaleció en un 86.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.1% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Al analizar los resultados de ambas investigaciones sobre el desconocimiento que existe acerca del cáncer cervicouterino es lamentable, ya que es una neoplasia prevenible cuando el diagnóstico se da en forma oportuna, precoz; favoreciendo así en la disminución

de muertes prematuras en las mujeres. Por lo tanto, es de suma importancia que se mejoren los programas de prevención, detección y tratamiento del cáncer cervicouterino, ya que está demostrado que, si existe un alto nivel de conocimientos en las mujeres acerca de esta neoplasia, menor será la tasa de morbimortalidad porque genera en ellas la responsabilidad de prevenir teniendo así una actitud favorable ante la citología vaginal. Entonces, es importante que las autoridades del Asentamiento Humano Víctor Raúl junto a los trabajadores del establecimiento de salud, unan fuerzas para mejorar las coberturas de atención en las mujeres en edad fértil de dicho Asentamiento Humano y así motivar e incentivar a que se realicen el Papanicolaou.

En la tabla 2, se demostró que el 62,09% de las mujeres no conocen sobre la Prueba del Papanicolaou y por otro lado, el 37,91% si conocen. Resultados se asemejan a los de Estos resultados semejantes a los Salazar L. (10) en Perú en el 2019, donde se pudo evidenciar que el 63% de mujeres encuestadas desconoce sobre la toma del PAP, mientras que el 37% tienen un conocimiento sobre el tema. Nos llevan a la desinformación que existe en la actualidad por parte de la población en estudio, las cuales hace de ellas una población en riesgo puesto que eesta enfermedad predomina en las damas y es causante de una de las mayores tasas de morbilidad y de mortalidad prevenible de la mujer. Porque sí, es una enfermedad que si se puede detectar precozmente, pero que por la falta de conocimiento hacia el Papanicolaou genera un gran problema al cual nos enfrentamos hoy en día como es el diagnóstico y tratamiento en las últimas fases de esta enfermedad, en ese momento en que ya no se puede realizar muchas cosas para poder evitar la muerte de las mujeres.

En la Tabla 3, en relación a las actitudes respecto al Papanicolaou en las mujeres, se determinó que el 50,27% fueron desfavorables, resultados que se asemejan con Estos resultados se diferencian a los de Tumipamba M.(14), en Ecuador en el 2018, encontró que

67% tiene conocimientos, 74% actitudes favorables y el 72% practican periódicamente, también es importante recalcar que hay un porcentaje mínimo que tienen un nivel bajo con 33% conocimientos, 26% actitudes desfavorables y no realizan 28% el Papanicolaou.

Resultados que se apoyan en teorías de la Actitud: La Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud, la cual dice que: Cuando no existe una educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población. Es decir, que, por la falta del conocimiento de esta enfermedad, sobre la problemática que se vive actualmente y la alta incidencia de morbilidad genera una actitud indiferente, negativa o desfavorable hacia la forma de prevención como es el Pap, lo cual nos lleva al diagnóstico tardío de la enfermedad. Por ello, teniendo en cuenta el carácter multifactorial de esta neoplasia, es muy importante que se desarrollen actividades en prevención de la enfermedad, es decir, que estén dirigidas a enfatizar una educación sanitaria que nos lleven a actitudes cambiantes, positivas, con la finalidad de un diagnóstico temprano, el cual, junto con el tratamiento oportuno, puede ser definitivo en la supervivencia de la población femenina.

En la Tabla 5 y 6, se pudo demostrar según las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas que en el 29,40% de las mujeres encuestadas predominan las edades entre 15 a 24 años, se reportó que el 42,86% son casadas. Con respecto a su escolaridad se ha logrado considerar que el 60,71% concluyeron la secundaria, el 45,33% son amas de casa y con respecto a la religión el 65,93% son católicas. en relación a las características sexuales reproductivas que del 100,00% de las mujeres el 92,03% ha tenido relaciones coitales, se reportó además con el 29,55% que la edad de inicio de estas fue entre 14 a 17 años, un 77,20% ha tenido dos partos; mientras que el 53,02% ha tenido un aborto. Con respecto a la frecuencia de relaciones coitales el 47,80% lo realiza frecuentemente,

333(91,48%) de las mujeres han tenido 2 compañeros sexuales; el método que más utilizado en las mujeres fue la píldora combinada (31,04%). Así mismo, el 87,09% considera que no ha tenido una ETS y el 22,53% han recibido tratamiento. Resultados semejantes a los de Sevillano M. (8) en Perú y tuvieron los siguientes resultados: En cuanto a características sociodemográficas la mayoría se concentra mayores de 30 años con el 55,8%, así mismo el 51,7% refirió ser convivientes. Por otro lado el 49,2% tiene como escolaridad el nivel secundario. En relación a su dedicación actual el 75,8% dijo ser ama de casa, mientras que la fe católica, es la de mayor prevalencia con un 84%. Según las características reproductivas el 100% inició vida sexual, de las cuales las edades de inicio fueron entre 15 a 19 años con un 94,2%, así mismo la mayoría dijo tener relaciones sexuales ocasionalmente 74,2%, del mismo modo el 96,7% afirmó que tuvieron de 1 a 2 compañeros sexuales, el 80,0% son multíparas, mientras que solo el 25,9% ha padecido 1 a 2 Abortos. Respecto a métodos anticonceptivos (MAC) el 33,3% no utiliza ninguno de estos. Por otra parte, el 23,3 % manifiesto haberse contagiado de una ITS y solo el 20,0 % llegó a recibir tratamiento.

Frente a los resultados de las características sexuales y reproductivas que presenta las mujeres que formaron parte del estudio estas se convierten en factores de riesgo que incrementan la posibilidad de enfrentarse a un cáncer de cuello uterino . Esta enfermedad uterino no causa síntomas en sus inicios, por lo tanto, el examen del Papanicolaou es imprescindible , ya que, aportará a prevenir e identificar anomalías en las células cervicales, y si fuese necesario decidir un tratamiento oportuno y poder erradicarlo en etapas precoces.

V. CONCLUSIONES

- Se demostró que un 64,56% de las mujeres estudiadas no conocen sobre el cáncer cervicouterino.
- Se logró determinar que el 62,09% de la población que participo en el estudio no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou en forma global.
- Respecto a las actitudes en forma global sobre la toma del Papanicolaou, se logró determinar en el 50,27% que fueron desfavorables.
- En relación a las características sociodemográficas se identificó que en el 29,40% de las mujeres encuestadas predominan las edades entre 15 a 24 años, se reportó que el 42,86% son casadas. Con respecto a su escolaridad se ha logrado considerar que el 60,71% concluyeron la secundaria, el 45,33% son amas de casa y con respecto a la religión el 65,93% son católicas.
- Se pudo demostrar en relación a las características sexuales reproductivas que del 100,00% de las mujeres el 92,03% ha tenido relaciones coitales, se reportó además con el 29,55% que la edad de inicio de estas fue entre 14 a 17 años, un 77,20% ha tenido dos partos; mientras que el 53,02% ha tenido un aborto. Con respecto a la frecuencia de relaciones coitales el 47,80% lo realiza frecuentemente, 333(91,48%) de las mujeres han tenido 2 compañeros sexuales; el método que más utilizado en las mujeres fue la píldora combinada (31,04%). Así mismo, el 87,09% considera que no ha tenido una ETS y el 22,53% han recibido tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Huamaní Ch, Hurtado A, Guardia M, Roca J . Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007 . Rev perú med exp salud pública *[serie en internet] . 2007 Mar **[citado 11 Jul 2015] ; 25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007
- 2.-Donoso E, Cuello M, Villaroel L . Reducción de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en Chile. Rev chil obstet ginecol . 2011; 71 (5) :307-312.
- 3.-Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac med *[serie en internet]. 2011 Mar **[citado 11 Jul 2015]; 68 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000100006&script=sci_arttext
- 4.-Mendoza O. Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza Vitarte, Lima, 2006. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- 5.-Aguilar J. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México . Rev Saúde Pública . 2010 ;37 (1) :100-6.

- 6.-García C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, periodo mayo 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 7.-Chocos E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del Centro de Salud Santa Teresita de Sullana-Piura en el periodo mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 8.-Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz–Chimbote. [Tesis para optar el título en licenciatura de obstetricia]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 9.-Delgado J._Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis para optar el título de Médico cirujano]. Chilayo: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
- 10.-Salazar L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres fértiles Asentamiento Humano Esperanza Alta Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
- 11.-Lijzarza S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha, Tambo 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

- 12.-Vílchez G, Báez R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con inicio de vida sexual activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz 01 de Agosto - 31 de Octubre 2015.[Tesis para optar al título de Médico y Cirujano]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
13. Olivas X, Ramírez D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en mujeres mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud Monseñor Julio Cesar Videa del Municipio Pueblo Nuevo – Estelí en enero-junio 2016.[Tesis para optar por el título de doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
14. Tumipamba M. Conocimientos, actitudes y prácticas del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio - Ibarra 2017. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
- 15.-Nunura C. Conocimientos sobre embarazo precoz en los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vines Sullana 2017. [Tesis para licenciada en obstetricia]. Sullana- Piura: Universidad San Pedro; 2017.
- 16.-Profamilia. [internet]. Bogotá: Métodos Anticonceptivos; c2015 [Actualizado 06 de ene 2017; citado 5 oct 2019]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/metodos-anticonceptivos/>
- 17.-Ministerio de Salud . Resolución Ministerial . Lima : Ministerio de Salud ; 2016 [Citado 14 jun 2018] . Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192692/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino.pdf>

18.-Ministerio de Salud . Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino . Lima : Ministerio de Salud ; 2017 [Citado 28 abr 2018] .

Disponible

en:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica2019071619467dnxtb7.pdf

19.-Organización Panamericana de la Salud . Control integral del cancer cervicouterino: guía de prácticas esenciales . Washington : Organización Panamericana de la Salud ; 2016 citado 25 jun 2018] . Disponible

en:http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1

20.-Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Resolución Ministerial. Lima; 2016.

21.-Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Resolución Ministerial. Lima; 2019.

22.-EsSalud. Documento técnico: "Procedimientos de citología cervical en Essalud". Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Lima; 2018.

23.-Quesada E, López F. VPH (Virus Papiloma Humano). En: Eficiencia administrativa y gestión sanitaria. España; ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana); 2018. p. 66-67.

24.-Alarcon E. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini enero - marzo 2014. [Tesis para optar el Título de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

25.-. Muñoz M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Ciudad De Dios-Chimbote-2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

ANEXOS



La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre: Conocimientos y actitudes sobre cáncer cérvicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura 2019. motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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
--

II.CARACTERISTICAS SEXUALES Y 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

II. CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO Y TOMA DE PAPANICOLAOU

1) ¿Ha escuchado acerca del Cáncer Cervicouterino?

1. si
2. no

2) ¿En qué consiste el examen de Papanicolaou?

1. Examen de sangre
2. Examen de orina
3. Examen de cuello uterino
4. Examen para detectar si hay embarazo
5. No lo sé

3) ¿para qué cree usted que sirve el examen de Papanicolaou?

1. Detectar infecciones de transmisión sexual
2. Detectar el cáncer de cuello uterino
3. Detectar una infección urinaria
4. Detectar SIDA
5. No lo sé

4) ¿Quiénes cree usted que se deben realizar el examen de Papanicolaou?

1. Mujeres que tienen hijos
2. Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales
3. Mujeres fumadoras
4. Mujeres solteras con vida sexual activa
5. No lo sé

5) ¿Cuándo deberías realizarte el examen de Papanicolaou?

1. Cuando tengo molestias en mi vagina
2. Cuando haya iniciado relaciones sexuales
3. Cuando se presentan descensos
4. Cuando tengo dolor de cabeza
5. No lo se

6) ¿Con que frecuencia debes acudir a realizarte el examen de Papanicolaou?

1. Cada 1 año
2. Cada 2 años
3. Cada 3 años
4. Cada 4 años
5. No lo sé

7) ¿Qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte el examen de Papanicolaou?

1. ¿Cuándo estas menstruando?
2. ¿Cuándo hiciste duchas vaginales?

3. ¿Cuándo estas usando óvulos?
4. ¿esperas tres días después de la última relación sexual para acudir?

8) ¿Por qué se le recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres?

1. Para detectar el cáncer de cuello uterino
2. Para curar el cáncer de cuello uterino
3. Para evitar flujos vaginales
4. Para detectar infecciones uterinas
5. No lo sé

9) ¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir Cáncer de Cuello Uterino?

1. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad
2. Mujeres con múltiples compañeros sexuales
3. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
4. Mujeres con antecedentes de ITS
5. No lo sé

10) ¿Considera usted que el Papanicolaou es un examen dañino para la salud de la mujer?

1. Si
2. No

II. 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)

ACTITUDES

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
15) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou					
16) Es un examen que debe hacerse si el medico lo Solicita					
17) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou					
18) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años					
19) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo					
20) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou					
21) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
22) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

ANEXO 2

Reporte de Validación y Confiabilidad del Instrumento de Conocimientos y actitudes sobre el cáncer cervico uterino y la Toma del Papanicolaou.

Año	2019
Procedencia	Piura – Perú
Administración	Mujeres en edad fértil
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referida Al cáncer cérvico uterino y 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
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 3: Consentimiento informado

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte de la investigación que me acaban de explicar las Srta Estudiante:

Habiendo sido informado (a) sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ninguna contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Firma

Piura...../...../.....