



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL
PAPANICOLAOU, MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO COSTA BLANCA - NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

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

AUTOR

**MUÑOZ CHAVEZ, WENDY MERCEDES MACIEL
ORCID: 0000-0002-3881-2210**

ASESORA

**SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID: 0000-0003-4488-5085**

CHIMBOTE-PERÚ

2022

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA TOMA DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL
ASENTAMIENTO HUMANO COSTA BLANCA - NUEVO
CHIMBOTE, 2022.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Muñoz Chavez, Wendy Mercedes Maciel

ORCID: 0000-0002-3881-2210

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID ID: 0000-0001-5368-8636

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia

Presidente

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

Miembro

Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque, aunque no fue fácil la travesía por este camino, su amor y su gracia fue quien me ilumino para culminar el tan ansiado sueño de ser profesional.

A mis padres por haber forjado como una persona de bien y buenos valores; muchos de mis logros son por y para ustedes, gracias por su apoyo incondicional y por ser mi inspiración y parte indispensable de tan grande anhelo.

A los moradores del Asentamiento Humano Costa Blanca por permitir que realice la presente investigación, gracias por la paciencia.

DEDICATORIA

Dedico el fruto de mis esfuerzos a mis padres Ana Chávez y Humberto Muñoz, quienes siempre me impulsaron a estudiar y apoyaron en todos mis proyectos, pues sin ellos no lo habría logrado, los amo infinitamente.

A mi hermano por su paciencia y comprensión durante esta etapa, a mis abuelos porque me enseñaron cosas vitales para la vida y me encaminaron por el buen sendero

A las personas que estuvieron brindándome su apoyo en cada momento de mi vida, presentes en el transcurso y la culminación de este logro.

RESUMEN

En Perú, el cáncer cervicouterino constituye la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres, y ello a causa de bajo nivel de conocimiento y actitud sobre el examen del papanicolaou. El estudio tuvo como **Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote 2022. **Metodología:** estudio tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 330 mujeres en edad fértil y se obtuvo una muestra de 178 mujeres en edad fértil, mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento cuestionario de preguntas en escala Likert. **Resultados:** el 41,0% de mujeres en edad fértil que mostraron conocimientos apropiados tuvieron una actitud regular frente al examen del PAP; la significancia bilateral fue de $0,000 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,564^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada. **Conclusión:** las mujeres en edad fértil presentan un nivel de conocimiento apropiado, es decir si conoce que la prueba del papanicolaou es importante para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo, así como los factores de riesgo y requisitos para dicho examen, por ende, ello influye en la predisposición para realizarse del examen del papanicolaou.

Palabras clave: Actitud, Conocimiento, Mujer, Papanicolau

ABSTRACT

In Peru, cervical cancer is the leading cause of cancer death among women, and this is due to a low level of knowledge and attitude about the Pap smear. The study had as **General Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitude about taking Pap smears in women of childbearing age in the Costa Blanca Human Settlement - Nuevo Chimbote 2022. **Methodology:** quantitative type study, correlational level, cross-sectional non- experimental design. The population consisted of 330 women of childbearing age and a sample of 178 women of childbearing age was obtained, through simple random probabilistic sampling, the survey technique and its questionnaire instrument of questions on a Likert scale were applied. **Results:** 41.0% of women of childbearing age who showed appropriate knowledge had a regular attitude towards the PAP test; the bilateral significance was $0.000 < 0.05$, therefore, the H_0 is rejected and the H_1 of the study is accepted, and its Rho Spearman correlation coefficient was 0.564^{**} , which means a moderate positive correlation. **Conclusion:** women of childbearing age have an appropriate level of knowledge, that is, if they know that the Pap smear is important to detect cervical cancer in time, as well as the risk factors and requirements for said examination, therefore, this influences the predisposition to perform the Pap smear.

Keywords: Attitude, Knowledge, Woman, Papanicolaou.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Agradecimiento	v
5. Dedicatoria	vi
6. Resumen	vii
7. Abstract.....	viii
8. Contenido.....	ix
9. Índice de tablas y figuras	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.1.1. Antecedentes Nacionales	7
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	9
2.2. Bases teóricas de la investigación	10
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	10
2.2.1. Bases teóricas de la actitud	18
2.3. Marco conceptual.....	25
2.3.1. Definición de cáncer de cuello uterino	25
2.3.2. Factores de riesgo asociados.....	26
2.3.3. Clínica del cáncer y sintomatología.....	26
2.3.4. Prevención primaria y secundaria.....	26

III. Hipótesis	33
IV. Metodología.....	35
4.1. Diseño de investigación	35
4.2. Población y muestra.....	35
4.3. Definiciones y operacionalización de variables.....	39
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	41
4.5. Plan de análisis.....	43
4.6. Matriz de consistencia.....	44
4.7. Principios éticos	46
V. Resultados	47
5.1 Resultados del estudio.....	47
5.3. Análisis de Resultados	59
VI. Conclusiones.....	67
Aspectos complementarios	68
Referencias bibliográficas	71
Anexos	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.	47
Tabla 2:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel de actitud sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.	48
Tabla 3:	Cruce de variables entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.	49
Tabla 4:	Correlación Rho Spearman entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.	50
Tabla 5:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento por dimensión en el Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, 2022.	51
Tabla 6:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de actitud por dimensiones del Asentamiento Humano Costa Blanca- Nuevo Chimbote, 2022.	52
Tabla 7:	Correlación Rho Spearman entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.	53
Tabla 8:	Correlación Rho Spearman entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.	54
Tabla 9:	Correlación Rho Spearman entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.	55
Tabla 10:	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote,2022.	56
Tabla 11:	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote,2022.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1:** Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres sen edad fértil, según nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022. **68**
- Figura 2:** Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres sen edad fértil, según nivel de actitud sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022. **69**
- Figura 3:** Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres sen edad fértil, según conocimiento por dimensiones sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022. **70**

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se estima que alrededor de 300.000 mujeres murieron de cáncer de cuello uterino en 2018. Más del 85% de ellas vivían en países de ingresos bajos y medios. En ese mismo año, se diagnosticaron 570.000 casos nuevos de la enfermedad. Podemos decir que este problema se ocasiona, por la falta de sensibilización acerca de la toma del Papanicolaou (PAP). El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que solamente ataca a las mujeres en edad fértil la cual las vuelve vulnerable. Esta problemática se encuentra descrita en la línea de investigación de la carrera profesional de Obstetricia, encontrándose ubicada en el área de investigación en salud comunitaria y el rol de la obstetra en la salud sexual y reproductiva. Entonces, el cáncer del cuello uterino es causado principalmente por el virus del papiloma humano (VPH). ⁽¹⁾

Así mismo las mujeres en edad fértil, según estudios demostraron no realizarse la prueba del Papanicolaou debido a la falta de interés a su propia persona, por falta de tiempo debido a que se dedican al labor del hogar, por motivo del trabajo periódico ya que las obligan a estar fuera de su hogar por más de 8 horas, por falta de conocimiento y el miedo, a esto se suma la actitud machista que aún persiste en algunos líderes de familia, donde las mujer se somete al hombre, dejando de lado su propia opinión, postergando así el cuidado de su vitalidad ⁽²⁾.

De manera similar un estudio realizado en Ecuador, demostró que el grado de conocimiento de las mujeres sobre la citología cervicouterina y la prueba de Papanicolaou

es mínimo en lo que respecta al significado y como consecuencia de su efecto real, de tal manera que, si el concepto en su percepción es “pobre”, su ejercer se traduce en una práctica también mínima. Además, los médicos tampoco contribuyen, en especial aquellos que trabajan en los servicios de salud públicos, ya que su lenguaje técnico impide que las mujeres “entiendan” el significado, así como los beneficios de la prueba de Papanicolaou, a fin de prevenir el CaCu ⁽³⁾.

En el Perú el cáncer del cuello uterino (CCU), viene siendo el país con mayor frecuencia y mayores casos de muertes en las mujeres, teniendo un aproximado de 48,2 por 100.000, sin embargo, la mayor tasa de morbilidad es de 24,6 por 100.000 siendo casos de muerte por ya mencionada causa. Por otro lado, la organización mundial de la Salud actualmente en un reciente informe se presentaron unas 529.409 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el mundo, sin embargo 274.409 mueren por dicha enfermedad a nivel mundial ⁽⁴⁾.

En el año 2019, un estudio demostró que el 34,02% de MEF presentaron conocimientos aceptables, sin embargo, el 82% mostraron actitudes aceptables sobre la toma de Papanicolaou, el resultado de 0,639 obtenido indica que, si existe relación positiva entre las variables de conocimiento y actitud, encontrando además un nivel de correlación de Pearson alta y de significancia bilateral $p < 0.05$, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa o interviniente ⁽⁴⁾.

Este problema también afecta a las Mujeres de la ciudad de Chimbote, pues el ámbito social y cultural, el trabajo periódico, el tiempo que se dedica a la labor del hogar, también la actitud machista se encuentra presente en el jefe de familia, por ello las mujeres no cumplen con el autocuidado de su salud. Es indispensable contar con una indagación que refleje la situación real de las variables en estudio conocimiento y actitudes, para así llegar a demostrar un cambio de comportamiento en la salud de las mujeres en edad fértil en estudio⁽⁵⁾. Por todo lo expresado se planteó la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote en el período de julio – setiembre 2022?*

Para resolver la problemática se planteó el siguiente **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote en el período de julio – setiembre 2022. Para desarrollar el objetivo general se plantearon los siguientes **objetivos específicos**: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes en su dimensión importancia y actitud sobre la prueba de Papanicolaou, a su vez se determinara la relación que existe entre el nivel de conocimiento en sus factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y la actitud sobre la toma del Papanicolaou, como también determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en dimensión a los requisitos y la actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022.

La presente investigación se **justifica** desde el enfoque de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, de tal manera que ayudaran a la mejora en cuanto la calidad de atención al paciente con énfasis en cuanto a la prevención, sin embargo, la presente investigación se enfoca en demostrar los motivos lo cual hace que las mujeres no cumplan con el examen de PAP.⁽³⁻⁴⁾ Sin embargo, los resultados servirán para identificar la deficiencia en cuanto a las variables actitud y conocimiento, de esa manera facilitar al profesional a identificar cual es la problemática en el Asentamiento Humano Costa Blanca e identificar en cuanto a educación que es lo que requiere un mayor énfasis.⁽⁴⁻⁵⁾ Así mismo las mujeres en edad fértil sexualmente activas, participan de un proceso de enseñanza ya que se les hace conocer las consecuencias ya sea a nivel físico, mental, social y/o espiritual, es por ello que se promueve la buena calidad de vida para disminuir el incremento de casos de CCU.⁽⁵⁾

Por ello se realizó en el Asentamiento Humano Costa Blanca de Nuevo Chimbote, beneficiando a las mujeres en edad fértil donde podremos comprobar si la población tiene poca información o carece de conocimiento de este examen (PAP) que puede salvar sus vidas y la incidencia en los tipos de cáncer por el virus del Papiloma Humano. Además, permitió atender la necesidad urgente de nuestra población, así mismo poder ofrecerles una mayor cobertura de atención para la salud. Incrementando conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, lo que se mostrará el incremento mediante cambios de actitud respecto a la prueba en mujeres.⁽¹⁾

Metodología: estudio tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 330 mujeres en edad fértil y se obtuvo una muestra de 178 mujeres en edad fértil, mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento cuestionario de preguntas en escala Likert. **Resultados:** el 41,0% de mujeres en edad fértil que mostraron conocimientos apropiados, tuvieron una actitud regular frente al examen del PAP; la significancia bilateral fue de $0,000 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,564^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada. **Conclusión:** las mujeres en edad fértil presentan un nivel de conocimiento apropiado, es decir si conoce que la prueba del papanicolaou es importante para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo, así como los factores de riesgo y requisitos para dicho examen, por ende, ello influye en la predisposición para realizarse del examen del papanicolaou.

La presente investigación estuvo distribuida en 6 capítulos, el cual se desglosó de la siguiente manera. En el capítulo I, donde se describe la introducción, se desarrollara la síntesis del problema, planteando el objetivo general y específicos correspondientes de la investigación, la justificación, En el capítulo II, se hará mención de los antecedentes, la revisión de estudios internacionales, nacionales y locales, seguido el marco teórico donde se considerara las diferentes teorías principales de las variables en estudio, además los conceptos principales fundamentando las el estudio, del mismo modo se describe la hipótesis.

En el capítulo III se detalla la hipótesis del estudio, en donde se presentó una Hipótesis alternativa (Hi) y una Hipótesis Nula (Ho), del mismo modo en el Capítulo IV se describe el diseño de la investigación, tipo, nivel, y diseño del estudio, teniendo en cuenta la población y muestra describiendo el instrumento utilizado en el estudio para la recopilación de datos. Por consiguiente, en el capítulo V, describe los resultados mostrando las figuras y tablas estadísticas, enfocado en el análisis de los objetivos de la investigación, finalmente en el capítulo VI, se presentan las conclusiones donde se determina que, existe una correlación entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote 2022.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Garay J. ⁽⁴⁾ **Chimbote (2019)** estudió la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en Asentamiento Humano San Valentín, Coishco. La metodología de investigación de tipo cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Los principales resultados fueron que el 70,7% de la población en estudio tiene conocimientos nulos sobre el examen de Papanicolaou, sin embargo, el 93,9% tienen buena actitud sobre este examen. Por lo cual concluye que, si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou y las actitudes en las mujeres, con un valor de correlación de 0,492.

Espinoza S. ⁽⁵⁾ **Chimbote (2020)** realizó un estudio “Conocimiento y Actitud, sobre el Papanicolaou, en mujeres del Centro Poblado Cambio Puente – Chimbote 2020, con objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro Poblado de Cambio Puente en el periodo de Julio – Agosto 2020”, metodología tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, Con una población total 1,162 mujeres y obtuvo 288 mujeres entre las edades de 15 a 49 años. Con resultados donde un 95.5% de las participantes presentaron una actitud positiva, basándose a la correlación entre las variables conocimientos y actitudes, se obtuvo un $p=0,611 > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis. Concluyendo que su estudio no existe

relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes ante la toma del Papanicolaou en las mujeres del Centro poblado Cambio puente.

Quispe A. ⁽⁶⁾ **Huancayo (2019).** Realizó una investigación de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal sobre el Conocimiento y actitud sobre la toma del papanicolaou en mujeres centro de salud Auquimarca. El objetivo principal fue determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou. La muestra estuvo conformada por 132 mujeres. Los resultados de este estudio fueron que presentaron un 40,9% de escaso nivel de conocimiento, 36,4% buen nivel de actitud, asimismo existió relación positiva (0,774) entre las variables, se encontró un nivel de correlación alta y el nivel de significancia bilateral $p < 0.000$. En conclusión, existe relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Auquimarca.

Álvarez B. ⁽⁷⁾ **Chilca 2019.** Realizo una investigación de tipo Cuantitativo, correlacional y no experimental de corte transversal, sobre el conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del barrio La Esperanza – Chilca. El objetivo de este estudio fue averiguar si existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia las pruebas de Papanicolaou. Una muestra de 97 mujeres, de las cuales el 34% tenía conocimiento aceptable y el 82% buena actitud hacia la prueba de Papanicolaou, arrojó un resultado de 0,639 que indica una impresión positiva entre las variables conocimiento

y actitud, encontrando además un nivel de correlación de Pearson alta y de significancia bilateral $p < 0.05$, en conclusión las mujeres presentan un nivel de conocimiento aceptable y buena actitud; determinando así que existe relación estadísticamente significativa entre la variable conocimiento y la variable actitud sobre la prueba de Papanicolaou.

2.1.2. Internacionales.

Ahmed N. ⁽⁸⁾ **Estados Unidos 2020.** Realizo un estudio en estudiantes universitarias de diferentes razas sobre el “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y adherencia a la prueba de detección de Papanicolaou”. Esta investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento que tienen las universitarias sobre el cáncer de cuello y si existe correlación con el Papanicolaou, para ello se realizó el estudio descriptivo, correlacional con una población de 141 mujeres. Se obtuvo como resultados que el 61% no se realizan controles anuales por parte de ginecología y el 69% no tiene conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, por ello nunca se ha realizado el examen de PAP, el incremento para aceptación del PAP se asoció con un incremento en el nivel de conocimiento sobre el CA de cuello uterino. Se llegó a la conclusión que existe una correlación de la recepción de la prueba de PAP, asimismo las estrategias para prevenir el CA de cuello uterino ayudan a la adherencia de PAP en los estudiantes

Cevallos J. ⁽²⁾ **Ecuador 2022.** Realizó un estudio sobre los niveles de conocimiento, actitudes y práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de Barrio, La Libertades, Ecuador, con el objetivo de identificar los conocimientos,

actitudes y prácticas que influyen en la participación en la prueba de Papanicolaou. La metodología de la investigación con diseño del estudio fue no experimental del tipo correlacional. Los resultados de esta investigación fueron que el 45% de las mujeres en edad fértil presentaron un alto nivel de conocimiento de la prueba de Papanicolaou. Sobre las actitudes, el 35% presentaron una actitud desfavorable y las poblaciones de investigación no están haciendo lo correcto. Finalmente concluyo que, a pesar de tener los conocimientos necesarios sobre el tema investigado, las actitudes y prácticas no van de la mano con los conocimientos por la incidencia de factores sociales y culturales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas sobre el conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada a partir de la experiencia o el aprendizaje, contiene solo lo que realmente se quiere que exista en el aprendizaje académico y significativo para cultivar, pero también es la experiencia humana la que aplica el proceso de probabilidad creciente para mejorar el aprendizaje⁽⁹⁾. En términos generales, el conocimiento es un fenómeno espontáneo e instintivo, un proceso psicológico, cultural y emocional a través del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento. El proceso comienza con la experiencia, el razonamiento y el aprendizaje, que pueden ser más o menos captados por el sujeto tratando de asimilarlos. Independientemente del tipo de conocimiento a adquirir, en cualquier proceso de adquisición de conocimiento pueden destacarse los siguientes elementos: sujetos, objetos, operaciones cognitivas y pensamiento o representaciones mentales⁽⁹⁻¹⁰⁾.

En toda adquisición de conocimiento hay un sujeto, la persona que capta la información que constituye la realidad, representada en forma de objeto, y sobre esa base realiza operaciones cognitivas para producir impresiones o pensamientos sobre ese objeto. Un objeto es algo por conocer, puede ser un objeto físico, una persona, un animal o una idea, o cualquier otra cosa que se pueda aprender fácilmente. Es aquí donde entramos en los conceptos de conocimiento objetivo y conocimiento subjetivo, entendiendo este último como conocimiento adquirido por el sujeto que en realidad es diferente del objeto de conocimiento⁽¹¹⁾.

La operación cognitiva es el acto de conocer, un proceso mental que no puede ser observado directamente, y es necesario para que el sujeto sea capaz de comprender el objeto y hacer una impresión de él. Se diferencia del pensamiento en que las operaciones cognitivas son instantáneas, mientras que el pensamiento, como impresión en el proceso de adquisición de conocimientos, persiste en el tiempo. Aunque esta operación es breve, las ideas que surgen de esta acción permanecen en el conocimiento del sujeto por un período de tiempo⁽¹¹⁻¹²⁾.

Los pensamientos o representaciones mentales son impresiones o huellas internas que se producen cada vez que se conoce un objeto. Es algo que queda en la memoria y se traduce en una serie de pensamientos que se evocan cada vez que se vislumbra un objeto. El pensamiento, en cuanto representación, es siempre inmanente. Solo se puede ubicar en nuestra mente, aunque podemos expresarlo en palabras o palabras. Si bien la adquisición de un determinado conocimiento involucra los cuatro elementos explicados, se deben

señalar algunas diferencias, según el tipo de conocimiento a adquirir. El conocimiento empírico se adquiere a través del contacto directo con el sujeto de investigación, generalmente algo físico u objetivamente medible. Este tipo de conocimiento forma el marco básico de leyes y reglas diseñadas para comprender cómo funciona el mundo. ⁽¹³⁾

El conocimiento teórico proviene de la interpretación de la realidad, es decir, el objeto mismo es la interpretación de la cosa, esté o no fuera de la mente humana. Suele haber muchas creencias científicas, filosóficas y religiosas de este tipo. Por ejemplo, el concepto de felicidad es una construcción psicológica, no algo que sea intrínsecamente directamente observable y, además, puede definirse de manera diferente según las corrientes en psicología y filosofía. El conocimiento práctico es el conocimiento que permite adquirir un propósito o realizar una acción específica. El objeto adquirido es una acción, una forma de comportarse⁽¹³⁾.

2.2.2.1. Importancia del examen del Papanicolaou.

2.2.2.1.1. Objetivo.

Cuando se realiza un diagnóstico en una etapa temprana de una enfermedad, junto con un tratamiento efectivo, hay una mejora absoluta en los resultados y la supervivencia del paciente. Por tanto, con un diagnóstico precoz podemos prevenir el 40% de los casos de cáncer de cérvix, especialmente en pacientes que no han sido vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH). Existen varias formas de detección del cáncer de cuello uterino, una de las más importantes es la prueba de Papanicolaou (PAP), que es una de las herramientas más rentables, especialmente en países subdesarrollados ^(14,15).

2.2.2.1.2 Frecuencia.

La evidencia de ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales y estudios de modelos sugiere que un intervalo de detección de 5 años con la prueba primaria del VPH sola o en combinación proporciona el mejor equilibrio entre beneficios y daños. En cuanto a las mujeres sexualmente activas, se puede seguir un protocolo ideado por Walton, quien recomienda tomar una muestra cuando una mujer comienza a tener relaciones sexuales. Ahora bien, si la primera prueba es negativa, se debe repetir cada año, y si la segunda prueba también es negativa, las siguientes pruebas se hacen cada tres años. Por otro lado, las mujeres de alto riesgo se caracterizan por tener relaciones sexuales prematuras, promiscuidad, condiciones antihigiénicas e infecciones del tracto reproductivo. La citología debe realizarse anualmente en este grupo⁽¹⁴⁾.

2.2.2.1.3 Importancia.

Actualmente, la toma de Papanicolaou como la detección del ADN del VPH de alto riesgo vienen siendo métodos comunes de detección y diagnóstico. Se hacen esfuerzos especiales para educar y evaluar a las personas con mayor riesgo. Las vacunas contra el VPH se han desarrollado y utilizado para prevenir los tumores de cuello uterino y otros tumores causados por el VPH. Las pruebas de Papanicolaou son importantes para detectar células anormales en el cuello uterino, lo que puede conducir a un tipo de cáncer de órganos reproductivos llamado cáncer de cuello uterino. Si bien la prueba de Papanicolaou puede detectar cambios celulares causados por el papiloma humano, no puede detectar el papiloma humano en sí.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

2.2.1.2 Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino.

Existen varios factores de riesgo para desarrollar esta patología, algunos estudios han demostrado que las mujeres con enfermedades inmunosupresoras crónicas (como las que se desarrollan después de un trasplante de órganos), y la infección por VIH, existe un alto riesgo de contraer la infección por VPH. Otros factores que mostraron asociación en otros estudios fueron el tabaquismo, la detección poco frecuente, la edad más joven⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Cabe mencionar que la mayoría de los determinantes del precáncer de cuello uterino son modificables, principalmente relacionados con las características sociodemográficas de la mujer, comportamiento sexual e índice de masa corporal. Por lo tanto, aumentar la conciencia sobre el sexo seguro y los estilos de vida saludables a través de la comunicación, la educación y la comunicación, así como el cambio de comportamiento, reducirá la incidencia del precáncer de cuello uterino⁽¹⁶⁾.

2.2.1.2.1 Inicio precoz de las relaciones sexuales.

El inicio temprano de las relaciones sexuales se asocia con más parejas sexuales, lo que puede conducir a un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual como el VPH, que puede provocar cáncer de cuello uterino en el futuro. Asimismo, se ha demostrado que el tejido cervical es más susceptible a los carcinógenos durante la pubertad, ya que está asociado a los cambios fisiológicos que se producen en el epitelio cervical en esta etapa, mostrando inmadurez en la zona de transformación. Las mujeres que iniciaron relaciones sexuales por primera vez antes de los 17 años tenían 2,4 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino que las que comenzaron a los 21 años⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

2.2.1.2.2 Tener varias parejas sexuales.

Las mujeres sexualmente activas corren el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino; sin embargo, algunas mujeres tienen un mayor riesgo que otras. Los factores de riesgo comúnmente asociados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino incluyen una edad más temprana en la primera relación sexual, múltiples parejas sexuales simultáneas, tabaquismo intenso crónico, infección por VIH e infección persistente con VPH de alto riesgo. En este caso, la probabilidad de encontrarse con una pareja sexual infectada aumenta con el número de parejas sexuales⁽¹⁸⁾.

Los factores de riesgo relacionados con su historial sexual pueden incrementar mayor probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino. Es más probable que el riesgo se vea afectado cuando aumenta la exposición al VPH. Ser sexualmente activo a una edad temprana, sobre todo en las pacientes que tienen menos de 18 años, tener muchas parejas y tener una pareja que se considera de alto riesgo cuando exista la posibilidad de tener VPH o tener el antecedente de haber tenido muchas parejas sexuales, todo esto aumenta sus posibilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Diversos estudios han encontrado una relación directa entre el cáncer de cuello uterino y el número de parejas sexuales, señalando que esto se debe a la exposición al VPH. Cabe recalcar que las mujeres corren mayor riesgo de padecer esta afección por las características de sus parejas sexuales, y la historia sexual de la pareja puede ser tan importante como la de ella. Si una pareja tiene una infección por VPH, tiene antecedentes de cáncer de pene o si ha estado casado anteriormente con una mujer diagnosticada con

cáncer de cuello uterino, la mujer tiene un alto riesgo de lesiones intraepiteliales. El VPH se ha informado en el 17-21 % de las mujeres con una sola pareja sexual en su vida, en comparación con el 69-83 % de las mujeres con cinco o más parejas sexuales⁽¹⁷⁾.

2.2.1.2.3. Cambio frecuente de parejas sexuales.

En cuanto al número de parejas sexuales, es un factor de riesgo, no por la variación o frecuencia de las relaciones sexuales, sino porque la promiscuidad suele tener antecedentes de pubertad precoz y de alto riesgo. Enfermedades de transmisión sexual, cuya causa es la participación de virus que causan cáncer, todos estos factores suman en la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino. Conocer el número de parejas sexuales de una paciente, nos ayuda a reconocer uno de los principales factores de riesgo que se ve involucrado en el desarrollo del cáncer de cuello uterino.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

2.2.1.2.4 Enfermedades de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública en los países en desarrollo, y el tratamiento con el medicamento adecuado en el momento adecuado es necesario para reducir la transmisión y mejorar la salud sexual y reproductiva. El diagnóstico de laboratorio ha sufrido cambios en los últimos años, debido a la existencia de nuevos métodos de diagnóstico con son las pruebas rápidas. Las pruebas de nueva generación no son rentables en entornos de escasos recursos, sobre todo en los países subdesarrollados, dentro de los cuales se encuentra el Perú.⁽¹⁷⁾

La prueba de Papanicolaou del cuello uterino es un procedimiento de detección simple, rápido y económico para el cáncer de cuello uterino que también puede dar una pista sobre la presencia de ITS. Así junto con los métodos convencionales, la prueba de Papanicolaou puede ser una herramienta valiosa en el diagnóstico de ITS. Esto puede detectar infecciones asintomáticas, no detectadas por métodos convencionales, evitando así complicaciones y una mayor propagación en la comunidad. La infección asintomática por el virus del papiloma humano (VPH) y la tricomoniasis son las dos ITS que se pueden detectar fácilmente mediante una prueba de Papanicolaou. Mediante la detección de la infección cervical por VPH asintomática, las pacientes con riesgo de carcinoma de cuello uterino pueden identificarse y derivarse al departamento de ginecología para un tratamiento posterior. ⁽¹⁹⁾

2.2.1.3. Requisitos y procedimiento en el examen de Papanicolaou.

Las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino se pueden realizar en el consultorio de un médico, una clínica o un centro de salud comunitario. Por lo general, se realizan durante un examen pélvico. Mientras la mujer se encuentra en posición de litotomía en la mesa de examen, un profesional de salud inserta un instrumento llamado espéculo en su vagina para ensancharla y poder ver la parte superior de la vagina y el cuello uterino. El procedimiento también permite a los profesionales de la salud tomar muestras de células del cuello uterino. ⁽²⁰⁾

Las células se recolectan con una espátula o cepillo de madera o plástico y se colocan en una botella con un conservante líquido. Los portaobjetos o frascos se envían a un laboratorio, donde las células se analizan para detectar tipos de VPH de alto riesgo o se examinan bajo un microscopio utilizando una prueba de Papanicolaou líquida automatizada. Cuando se usa la misma muestra para las pruebas de VPH y Papanicolaou, esto se denomina prueba de Papanicolaou y VPH ⁽²⁸⁾. Para asegurarse de que los resultados de su prueba de Papanicolaou sean lo más precisos posible, la paciente no debe tener relaciones sexuales 2 o 3 días antes de la prueba. Además, para evitar el desprendimiento de células anormales, no use los siguientes artículos de 2 a 3 días antes de la prueba como son los tampones, espuma anticonceptiva, medicamentos vaginales, duchas vaginales y cremas o polvos vaginales. El mejor momento para programar una prueba de Papanicolaou es al menos 5 días después de que termine su período ⁽²⁰⁾.

2.2.2. Bases teóricas de la actitud.

La actitud es un comportamiento habitual aprendido, no innato, su transformación o cambio es posible, especialmente cuando responde a un fenómeno de forma evaluativa, favorable o desfavorable. Las actitudes son tendencias subyacentes y son estructuras que explican el comportamiento humano ⁽²¹⁾. Están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a los que se refieren. Por lo tanto, son solo indicadores de comportamiento, no indicadores de comportamiento. Por esta razón, las medidas de actitud deben interpretarse como síntomas o signos, no como hecho. La actitud hacia el rendimiento de la prueba de Papanicolaou es una tendencia a responder sistemáticamente favorable o desfavorablemente a la prueba. El proceso de educación continua todo el

tiempo, y si una persona no está aprendiendo hechos nuevos, al menos ha experimentado algo, está desarrollando una actitud apropiada o inapropiada y reaccionando a esa actitud de manera correcta o incorrecta⁽²¹⁾.

Las actitudes tienen varios componentes, el primero es la cognición, que está formada por creencias, percepciones de la naturaleza y nuestras suposiciones sobre la naturaleza. La esencia indeseable o la esencia no reservada no pueden formar una condición. El segundo componente es la emoción, es decir, el entusiasmo o la oposición a los objetos sociales; Es el componente más especial de la actitud. Asimismo, representa la principal diferencia entre creencias y opiniones, caracterizada por sus componentes cognitivos. El último componente es el componente conductual, que está preparado para reaccionar ante el objeto de forma inequívoca⁽²⁰⁻²¹⁾.

2.2.2.1. Actitud preventiva.

La detección del cáncer de cuello uterino está diseñada para detectar enfermedades preinvasivas, lo que permite la intervención antes de que se desarrolle la enfermedad invasiva. La elección del método de detección depende de la edad del paciente, el historial y los resultados de la detección y los recursos disponibles. La detección ha llevado a una disminución en la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino en los Estados Unidos. Si bien las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino incluyen intervenciones destinadas a limitar el número de parejas sexuales, el uso de preservativos y reducir el tabaquismo, la vacunación es la estrategia más directamente dirigida⁽²²⁾.

Pocas mujeres jóvenes son conscientes de los síntomas del cáncer de cuello uterino, lo que puede provocar retrasos en el diagnóstico. Los retrasos en el diagnóstico del cáncer se pueden dividir en retrasos del paciente, es decir, retrasos en buscar tratamiento y retrasos del proveedor, es decir, retrasos en hacer un diagnóstico después de buscar tratamiento por primera vez. Se descubrió que la falta de reconocimiento de los síntomas subyacentes del cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo importante para que las pacientes retrasen el diagnóstico de cáncer de cuello uterino⁽¹⁸⁾.

En materia de promoción y prevención, es importante desarrollar programas efectivos de promoción de la salud de las mujeres, detectar oportunamente las lesiones precancerosas y neoplásicas del cuello uterino, derivar a las mujeres afectadas a los servicios para su adecuada atención, capacitar a los equipos sobre la importancia de la detección temprana, vacunaciones y controles regulares (Papanicolaou, VPH y colposcopia) para generar conciencia sobre la importancia de la prevención, participación activa de las organizaciones comunitarias de mujeres y capacitación de los equipos de salud en los diferentes niveles de atención⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

2.2.2.1.1 Recepción de información.

Educación para la salud, definiéndose como el intercambio de información para incrementar la conciencia y el conocimiento de cómo mantener la salud y prevenir enfermedades, donde se incluye información sobre los recursos disponibles y los beneficios de acceder a los servicios de salud. La educación puede impulsar la demanda de servicios de salud preventivos, como las pruebas de Papanicolaou, mediante la sensibilización, para una mejora del acceso a los servicios, el aumento de la eficiencia de

las personas y el empoderamiento de las opciones futuras. Los diferentes enfoques de la educación para la salud, como llamadas telefónicas, postales, educación madre-hija, sesiones de asesoramiento, videos, diapositivas de PowerPoint, debates grupales, folletos educativos, educación transmitida, presentaciones en conferencias, asesoramiento individualizado y hojas informativas son medios efectivos para afectar el comportamiento⁽²³⁾.

2.2.2.1.2. Importancia de la prueba.

La citología con la técnica de Papanicolaou es la piedra angular del cribado y ha ayudado a reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en más de un 75 % con el uso sistemático y continuo de la técnica. En algunos países de América Latina, aunque los establecimientos de salud pública pueden proporcionar pruebas de citología a la población de forma gratuita, no se ha observado una disminución real en la mortalidad por cáncer de cuello uterino, por lo que se ha determinado que el éxito de la prueba no radica en su sensibilidad sino en su repetición continua⁽²⁴⁾.

El cribado del cáncer de cuello uterino se ha convertido en uno de los pilares del cribado preventivo en ginecología. George Papanicolaou inventó esta actividad de detección, de ahí el nombre de prueba de Papanicolaou, y se utilizó por primera vez en 1943. Esta prueba recolecta células cervicales cerca de la zona de transición del cuello uterino y determina si hay cambios precancerosos en ellas. Desde 1943, se han utilizado pocos sistemas de clasificación para detallar los diferentes tipos de células recolectadas.

El sistema actual en uso en los Estados Unidos es el Sistema Bethesda 2014 para informar la citología cervical. ⁽¹⁹⁻²²⁾

Una prueba de Papanicolaou anormal puede ser asintomática; es importante preguntar sobre sangrado entre períodos, cambios en el ciclo menstrual, flujo vaginal anormal y dispareunia. El sangrado inexplicable o un aumento en el sangrado menstrual deben generar inquietudes en la evaluación del cáncer de cuello uterino. El sangrado en mujeres posmenopáusicas es una preocupación particular para la oncología. Si la paciente tiene un cáncer de cuello uterino más avanzado, puede experimentar dolor pélvico y dificultad para orinar ⁽²⁴⁾.

Educación para la salud, definida como el intercambio de información para aumentar la conciencia y el conocimiento sobre cómo mantenerse saludable y prevenir enfermedades, incluida información sobre los recursos disponibles y los beneficios de acceder a los servicios de salud. La educación puede impulsar la demanda de servicios de salud preventivos, como las pruebas de Papanicolaou, al crear conciencia, mejorar el acceso a los servicios, aumentar la eficiencia de las personas y empoderar las opciones futuras. ⁽²³⁻²⁴⁾

2.2.2.1.3. Importancia de los requisitos.

El requisito de realizar la prueba de Papanicolaou es muy importante, ya que puede inferir directa e indirectamente los resultados de la prueba, por lo que las usuarias no deben menstruar porque la sangre cubre las células en estudio, lo que dificulta su análisis y

visualización microscópica. Además, la paciente no debe tener relaciones sexuales como mínimo 3 días, porque el semen dificulta la visualización. Tampoco hubo duchas vaginales previas, que limpian bacterias y células inflamatorias utilizadas para identificar la presencia de un proceso infeccioso y el grado de inflamación. Otro punto importante es no usar ningún medicamento como cremas, óvulos. ⁽²⁵⁾

2.2.2.1.4. Importancia de la frecuencia del examen.

Un estudio de 2020 en la ciudad de Lima encontró que una de cada dos mujeres en edad fértil se había realizado la prueba de PAP en los últimos dos años. Sabiendo que el cáncer se puede prevenir, habiendo oído hablar del cáncer de cuello uterino o del VPH y relacionando el VPH con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, era más probable que se hiciera una prueba de Papanicolaou en los últimos dos años. Por lo tanto, la implementación de estrategias educativas sobre el conocimiento del VPH, el cáncer de cuello uterino y el PAP puede aumentar el número de mujeres que reciben PAP, una prueba de detección de cáncer de cuello uterino útil para las mujeres peruanas, ya que otras pruebas para este propósito están menos disponibles ⁽²⁵⁻²⁶⁾.

2.2.2.2. Cultura actitudinal.

Las culturas de actitud abarcan las diferentes formas y expresiones de las personas que motivan a los individuos a adoptar personalidades que eligen comportamientos deseables o no, dependiendo del contacto con otras personas o información que tengan disponible. No se pueden imponer, se deben aceptar, por lo que es necesario enseñar razones por las cuales ciertas actitudes son convenientes. Siendo así todo depende de la

calidad de información que estuvo expuesta sobre un determinado tema, con la finalidad de tener ya sea una correcta o incorrecta cultura actitudinal⁽²²⁻²³⁾.

2.2.2.2.1. Dolor durante el examen.

Muchos pacientes piensan que la prueba es dolorosa, pero la realidad es que la prueba de Papanicolaou solo toma unos minutos. No es doloroso, pero en algunos casos hay cierta molestia o presión cuando el personal de salud abre el espéculo para examinarlo. Además, en algunos casos, pueden sentir un ligero rasguño mientras toman una muestra de células de su cuello uterino, pero no es un estímulo doloroso.⁽²⁵⁾ La idea que tienen las pacientes sobre el Papanicolaou, se ve influido por la cultura de las diferentes localidades, debido a que en algunos lugares no aceptan que se realicen este tipo de procedimientos, por lo cual deciden poner excusas para realizarse.⁽²⁶⁾

2.2.2.2.2 Personal de salud que realiza el examen.

Las pacientes refieren en muchos de casos sentir vergüenza debido al procedimiento que se va a realizar, sobre todo las pacientes que procedentes de las zonas rurales, por eso el personal de salud debe realizar el procedimiento de la forma correcta con el fin de evitar molestias y que la paciente se sienta cómoda cuando lo realizan el procedimiento. La actitud que toman las pacientes frente al personal de salud, es sobre todo de vergüenza debido a diferentes factores, como pueden ser las creencias religiosas, costumbres de su localidad y la idea que los padres les inducen a creer sobre este tipo de exámenes.⁽²³⁻²⁶⁾

2.2.2.2.3. Apoyo de la pareja.

El examen del Papanicolaou es un procedimiento que lo realiza el personal de salud capacitado, con la finalidad de evitar inconvenientes con las pacientes, si bien no existe evidencia científica clara de que el apoyo de la pareja aumente la frecuencia de las pacientes que acudan al centro de salud para realizarse el procedimiento, en algunos estudios si reportan que el apoyo de la pareja durante el examen aumenta de manera exitosa el número de Papanicolaou en una población. Este examen es un procedimiento que lo realiza el personal de salud hacia la paciente, en la mayoría de casos solo se encuentran las dos personas, pero el apoyo de la pareja es importante para la colaboración de la realización correcta y eficaz de este procedimiento ⁽²⁶⁾.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino comienza en las células que recubren el cuello uterino, la parte inferior del útero (útero). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero (la parte superior donde se desarrolla el feto) con la vagina (el canal donde nace el bebé). El cáncer comienza cuando las células comienzan a crecer sin control. El cáncer de cuello uterino ocurre cuando las células sanas en la superficie del cuello uterino cambian y proliferan sin control, formando un bulto llamado tumor. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede extenderse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor no se está propagando ⁽²³⁻²⁶⁾.

En la etapa inicial, los cambios que atraviesa una célula son anormales y no cancerosos. Los investigadores creen que algunos de estos cambios anormales son el

primer paso en una serie de cambios lentos que pueden conducir al cáncer. Algunas de las células anormales desaparecen sin tratamiento, pero otras pueden volverse cancerosas. Esta fase de la enfermedad se llama displasia, que es el crecimiento anormal de las células. Las células anormales, a veces llamadas tejido precanceroso, deben eliminarse para detener el crecimiento del cáncer. El tejido precanceroso a menudo se puede extraer o destruir sin dañar el tejido sano, pero en algunos casos se necesita una histerectomía para prevenir el cáncer cervical. Una histerectomía es la extracción del útero y el cuello uterino (28-29).

2.3.2. Sintomatología.

Las mujeres con pre-cánceres y cánceres de cuello uterino en etapa temprana usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna más grande y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, 21 los síntomas más comunes son: Sangrado vaginal anormal, como sangrado después del sexo vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos o periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal. Del mismo modo una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia), así también se puede presentar dolor durante las relaciones sexuales y dolor en la región pélvica (26-29)

2.3.3. Prevención del cáncer de cuello uterino.

La prevención del cáncer es un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermar de cáncer. Al prevenir el cáncer, el número de casos nuevos disminuye en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes que causa el cáncer. Para evitar que se formen cánceres nuevos, los científicos analizan los factores de riesgo y los factores de protección. Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo; cualquier cosa que disminuya la probabilidad de enfermar de cáncer se llama factor de protección ⁽²⁹⁾.

Las medidas de prevención en cáncer de cuello uterino se clasifican en:

Prevención primaria: Conjunto de actividades sanitarias que se realiza antes que aparezca una determinada enfermedad con el fin de prevenirla.

- Promoción y prevención a las mujeres.
- Detectar factores de riesgo, Por ejemplo, tanto fumar como heredar ciertos genes son factores de riesgo para ciertos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar.
- Vacunación contra los PVH de las niñas entre los 9 y los 13 años; el objetivo es que las niñas reciban la vacuna antes de que sean sexualmente activas ⁽²⁹⁾.

Prevención secundaria:

- Detectar y aplicar tratamiento a la enfermedad en estados muy tempranos, para impedir el desarrollo de la misma.
- Realizarse la prueba de Papanicolaou
- IVVA

- Biopsia
- Colposcopia ⁽²⁹⁾.

Para poder evitar el cáncer de cuello uterino se debe también cambiar estilos de vida o los hábitos de alimentación; del mismo modo evitar todo lo que se sabe que causa cáncer y tomar medicamentos para tratar una afección precancerosa o para evitar que se presente un cáncer ⁽²⁹⁾.

2.3.4. Procedimiento del Papanicolaou.

El obstetra utilizará un pequeño cepillo para obtener una muestra de tu mucosidad cervical (procedente del cuello del útero). La muestra se enviará al laboratorio, donde los técnicos comprobarán si las células extraídas son o no normales. Para extraer la muestra, el profesional de la salud utilizará un espéculo para ensanchar suavemente la vagina. Un espéculo es un instrumento estrecho de plástico o de metal, que acaba en una pieza provista de bisagra, lo que permite abrirlo y cerrarlo. Si el espéculo es metálico, el médico u obstetra lo calentarán antes para que no esté tan frío que te incomode. El profesional de la salud te avisará cuando te vaya a introducir el espéculo dentro de la vagina ⁽³⁰⁾.

Una vez el espéculo esté en su sitio, el profesional lo abrirá con delicadeza. La colocación y la abertura del espéculo no deberían producir ningún dolor. Pero algunas mujeres afirman que les provoca una sensación de presión y de leve molestia. Puesto que la vagina está rodeada de músculos capaces de contraerse y relajarse, esta prueba puede resultar más cómoda si consigues relajar los músculos de esa zona. Intenta hacer algunos

ejercicios de respiración o concéntrate en relajar los músculos de la vagina. A veces, las conductas de tararear tu canción preferida o de conversar con el médico o el enfermero que te haga la prueba te pueden distraer y ayudarte a estar más relajada ⁽³¹⁾.

Una vez que el espéculo esté bien puesto, la obstetra iluminará el interior de tu vagina para observarte el cuello del útero; la obstetra raspará con suavidad el cuello uterino con un pequeño cepillo para recoger una muestra de células de esa área. 27 algunas mujeres afirman que en ese momento notan como un pellizco, luego la obstetra haya recogido la muestra y retirado el espéculo, te dejarán sola para que te puedas vestir. Algunas mujeres dicen que tienen una ligera pérdida de sangre después de hacerse una citología vaginal, de modo que se ponen un protector diario en la ropa interior cuando se visten. Se trata de un sangrado mínimo y de breve duración ⁽³²⁾

2.3.5. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino

La certificación diagnóstica se debe desarrollar mediante el informe histológico positivo de lesión pre invasora o cáncer de cuello uterino, manifestado por el médico especialista anatomatólogo. Para realizar el diagnóstico es mediante:

- **Biopsia:** El diagnóstico definitivo de las lesiones pre malignas o cáncer se hace a través de la biopsia, si bien no se requiere biopsias para manejar las lesiones cervicales ya que estas pueden ser diagnosticas post Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) ⁽³³⁾.

- **Colposcopia:** Técnica de verificación diagnóstica, en todas las usuarias, y se dispone una herramienta con aumento y luz para examinar el cuello uterino, es factible el empleo de una solución de vinagre para divisar con más facilidad el tejido anormal mediante el colposcopio, a excepción en aquellas con lesión macroscópica indudable ⁽³³⁾.
- **Legrado endocervical:** Se hace cuando la colposcopia es insatisfactoria y se separa una muestra de tejido anormal del cuello uterino, para ser examinado a través del microscopio y diagnosticar si se encuentran signos de cáncer de cuello uterino ⁽³³⁾.
- **Conización cervical:** En algunos casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, por ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa comprendiéndolo como una técnica de diagnóstico y provisionalmente terapéutico en femeninas no embarazadas ⁽³³⁾.
- **Examen físico:** Se debe realizar un examen pélvico en su totalidad a las usuarias que poseen signos insinuantes de cáncer de cuello uterino, la observación del cuello uterino, luego de la revisión con el espejulo se puede evidenciar una forma normal o una lesión cervical visible, cualquier lesión elevada, friable o que tenga el aspecto de condiloma se debe realizar una biopsia, independientemente de los resultados benignos que estime, las únicas lesiones evidentes que no requieren biopsia son los quistes de Naboth ⁽³³⁾.

2.3.6. Categorías en los resultados de la prueba del Papanicolaou.

Después de la prueba de Papanicolaou, puedes realizar tus actividades cotidianas sin restricciones. Según el tipo de prueba de Papanicolaou que te realices, el médico transfiere la muestra de células obtenida del cuello uterino a un recipiente que contiene un líquido especial para preservar la muestra (prueba de Papanicolaou en base líquida) o a un portaobjetos de vidrio (prueba de Papanicolaou convencional). Las muestras se envían a un laboratorio donde se examinan con un microscopio para observar las características de las células que indican cáncer o un trastorno precanceroso ⁽³⁴⁾.

En este sentido los resultados pueden ser los siguientes:

- **Resultados normales:** Si durante la prueba de Papanicolaou solo se descubren células del cuello uterino sanas, se considera que el resultado es negativo. No necesitarás realizar ningún otro tratamiento o prueba hasta que llegue el momento de realizarte la próxima prueba de Papanicolaou con examen pélvico.
- **Resultados anormales:** Si se encuentran células anormales o poco comunes en tu prueba de Papanicolaou, se dice que tienes un resultado positivo. Un resultado positivo no significa que tengas cáncer de cuello uterino. Lo que significa un resultado positivo depende del tipo de células descubiertas en la prueba ⁽³⁴⁾.

2.3.7. Clasificación del diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o ASGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica.
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios coilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): Displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: Displasia moderada CIN 3: Displasia grave CIS
Carcinoma invasiva	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: Vélchez ⁽³⁵⁾

2.3.8. Modelo de nivel de salud de la OMS.

Podemos apreciar que una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Por lo consiguiente, posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, así como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco ⁽³⁶⁾.

III. HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote en el periodo julio - setiembre 2022.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote en el periodo julio - setiembre 2022.

Hipótesis Específicas 1:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes en su dimensión importancia sobre la prueba de Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes en su dimensión importancia sobre la prueba de Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022.

Hipótesis Específicas 2:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en sus factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y la actitud sobre la toma del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en sus factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y la actitud sobre la toma del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022

Hipótesis Específicas 3:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en dimensión a los requisitos y la actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en dimensión a los requisitos y la actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022.

IV. METODOLOGÍA

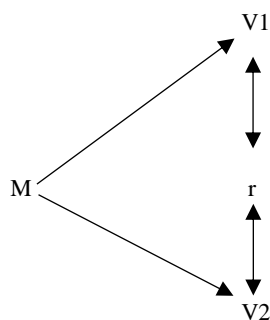
4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados ⁽³⁷⁾.

El estudio de investigación fue de nivel correlacional; porque se describió el nivel de conocimiento y la actitud de manera global, para luego explicar la relación que existe entre las variables aplicadas en la muestra de estudio. Los resultados encontrados en el estudio se obtendrán usando el coeficiente de correlación Rho Spearman, que mide el grado de asociación que existe entre dos o más variables ⁽³⁷⁾.

El diseño del estudio fue no experimental porque no se manipularon de manera deliberada las variables, ya que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Y es de corte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión ⁽³⁷⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del AAHH Costa Blanca del distrito de Nuevo Chimbote

V₁: Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil

r: Relación que tienen las variables en estudio

V₂: Actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil

4.2. El universo y muestra

4.2.1. Población

La presente investigación se realizó en el Asentamiento Humano Costa Blanca ubicada en el Distrito de Nuevo Chimbote. La población está constituida por 330 mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

4.2.2. Muestra

Se realizó un cálculo del tamaño de muestra que se aplicó una fórmula estadística de proporción poblacional, se obtuvo una muestra de 178 mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años, en el Asentamiento Humano Costa Blanca, distrito de Nuevo Chimbote. Para obtener las unidades muestrales se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Formula

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Z^2 * P * q + e^2 (N - 1)}$$

Donde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen con actitud favorable compartimiento sexual sin riesgo (0.5).

q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitudes desfavorables y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.5)

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años de edad que viven en el Asentamiento Humano Costa Blanca, distrito de Nuevo Chimbote.
- Mujeres en edad fértil que iniciaron su vida sexual activa
- Mujeres en edad fértil que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado
- Mujeres en edad fértil sin patología de cáncer de cérvix

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil embarazadas.
- Mujeres en edad fértil mayores de 50 años.
- Mujeres en edad fértil con capacidades diferentes.
- Mujeres en edad fértil que sufren de trastornos mentales.
- Mujeres en edad fértil que están con la enfermedad

4.3. Definición y Operacionalización de las variables

Cuadro 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Papanicolaou	Conocimiento es un conjunto de información adquirida mediante la experiencia o a través de la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados (15).	Importancia del examen de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de examen de Papanicolaou. • Frecuencia del examen de Papanicolaou. • Importancia del examen de Papanicolaou 	Cuantitativa	0 a 5 puntos: Conocimientos nulos.	11,12,13,14,19
		Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio precoz de las relaciones sexuales • Tener varias parejas sexuales • Cambio frecuente de parejas sexuales. • Mujeres con antecedente de ITS • Consumo de tabaco 	Cuantitativa	6 a 8 puntos: Conocimientos escasos 9 a 11 puntos: Conocimientos aceptables	15,16,17,18
		Requisitos para el examen de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> • No estar menstruando. • No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes. • No relaciones sexuales por 48 horas. • No colocación de óvulos. 	Cuantitativa	12 a 13 puntos: Conocimientos apropiados.	20,21,22,23

Cuadro 2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE LIKERT	RANGOS	ÍTEMS
Actitud	Disposición mental que influye en nuestra forma de responder a las circunstancias de la vida. Valoramos la situación más por la opinión que poseemos sobre los hechos, que por la realidad de los mismos hechos (15).	Actitud Preventiva	-Recepción de información -Importancia de la prueba. -Importancia de los requisitos. -Importancia de la frecuencia del examen	Cuantitativa	De acuerdo: 5 Parcialmente de acuerdo: 4 Indiferente: 3 Parcialmente en desacuerdo: 2 En desacuerdo: 1	Para la variable: Mala: 8 a 18 Regular 19 a 29 Buena 30 a 40 Para sub variables: Mala: 4 a 11 Regular: 12 a 18 Buena: 19 a 20	24,26,30,31
		Cultura Actitudinal	-La prueba de PAP es dolorosa -Profesionales a cargo. -Calidad y calidez. -Interfiere la pareja				25,27,28,29

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas.

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

7.6.2. Instrumentos.

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el instrumento de la investigación realizada por **Güimac Y.** ⁽³⁰⁾, titulada “Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018”

En esa consideración al número de la muestra obtenida en la presente investigación, y con la finalidad de obtener información confiable en un tiempo determinado, se empleará el cuestionario de conocimiento sobre la toma de Papanicolaou, validado por la autora de la presente tesis y compuesta por 23 preguntas cerradas con respuestas múltiples donde la respuesta correcta vale 1, y la incorrecta 0. Para poder medir la variable actitud frente a la toma de Papanicolaou, se realizará a través de la escala de Likert | 8 preguntas, teniendo en cuenta la siguiente escala:

De acuerdo (A)	con puntaje de 5 puntos.
Parcialmente de acuerdo (PA)	con puntaje de 4 puntos.
Indiferente (I)	con puntaje de 3 puntos.
Parcialmente en desacuerdo (PD)	con puntaje de 2 puntos.
En desacuerdo (D)	con puntaje de 1 punto.

Por lo que se considerarán los siguientes niveles:

- Mala: 8 a 18 puntos
- Regular 19 a 29 puntos
- Buena 30 a 40 puntos

Finalmente, se aplicó un cuestionario que identificó las características sociodemográficas y sexuales – reproductivas con 10 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores. (Anexo 1)

4.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2018, luego serán transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 25.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización.

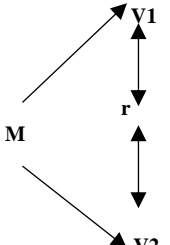
Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose figuras estadísticas circulares. Por último, para establecer la correlación entre las variables se aplicó el coeficiente de correlación de Rho Spearman, el cual que mide el grado de asociación que existe entre dos o más variables.

4.6. Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA BLANCA - NUEVO CHIMBOTE, 2022

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote durante el periodo julio – septiembre del 2022?</p>	<p>General: Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote en el período de julio – setiembre 2022.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes en su dimensión importancia sobre la prueba de Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022. - Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en sus factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y la actitud sobre la toma del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022. - Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en dimensión a los requisitos y la actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, en el período julio – setiembre 2022. 	<p>H_i: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote en el periodo julio - setiembre 2022.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote en el periodo julio - setiembre 2022.</p>	<p>Variables principales: - Conocimiento. - Actitud</p>

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p><u>Tipo</u> Cuantitativa</p> <p><u>Nivel</u> Correlacional</p> <p><u>Diseño</u> No experimental de corte transversal.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>M: Mujeres en edad fértil del AAHH Costa Blanca del distrito de Nuevo Chimbote V₁: Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil r: Relación que tienen las variables en estudio V₂: Actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil.</p>	<p><u>Población</u> La población conformada por un total de 330 mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años en el Asentamiento Humanos Costa Blanca, Nuevo Chimbote.</p> <p><u>Muestra:</u> La muestra conformada por 178 mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años, conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Se utilizará la técnica de la validación de Güimac Y. ⁽³⁰⁾ utilizado en el estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará,2108”, validado por la autora del presente estudio.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuestionario: conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou. Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP. 	<p>Para el análisis del presente estudio se empleó, la estadística descriptiva e inferencial, presentando los resultados a través de figuras estadísticas que se pueda visualizar y comprender el estudio. Los resultados serán procesados con la ayuda del programa SPSS Versión 24. Y así mismo los datos serán analizados mediante la estadística descriptiva.</p>

4.7. Principios Éticos

El estudio se realizó previa autorización y consentimiento informado verbal y escrita de aceptación en la participación de las mujeres residentes en el Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, 2022, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

En el presente estudio se tuvo en cuenta los requisitos según Helsinki ⁽³⁸⁾ en cuanto principios éticos el cual nos dice que sirve para promover el respeto, en esta ocasión ante las mujeres encuestadas así de esta manera poder proteger sus derechos individuales y respetando su privacidad, así mismo se tuvo en cuenta el código de ética para la investigación versión 004 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ⁽³⁹⁾ donde nos dice que se explicará a las participantes los objetivos de la investigación, de esta manera la encuesta se realizará en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada, como también se avala veracidad durante este desarrollo. ⁽³⁹⁾

- Se informo los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa.
- Se garantizo libre participación y el derecho a brindarle información concisa sobre la investigación.
- Se respeto los derechos humanos.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.
- Se garantizo integridad científica. ⁽³⁹⁾

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Nulos	23	12,9
Escasos	32	18,0
Aceptables	50	28,1
Apropiados	73	41,0
Total	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la **tabla 1**, se evidencia que el 41,0% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, presentan un nivel de conocimiento apropiado, el 28,1% un conocimiento aceptable y el 12,9% mostraron nulos conocimientos del Papanicolaou.

Tabla 2. *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel de actitud sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.*

Nivel de actitud	Frecuencia	%
Mala	14	7,9
Indiferente	66	37,1
Buena	98	55,0
Total	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 2, se evidencia que el 55,0% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, presentan un nivel actitud bueno, el 37,1% una actitud indiferente y solo el 7,9% teniendo una actitud mala ante el examen de Papanicolaou.

Tabla 3. Cruce de variables entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, - Nuevo Chimbote 2022.

			NIVEL DE ACTITUD			
			Mala	Indiferente	Buena	Total
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nulo	Recuento	3	13	7	23
		% del total	1,7%	7,3%	3,9%	12,9%
	Escaso	Recuento	6	9	17	32
		% del total	3,4%	5,1%	9,6%	18,0%
	Aceptable	Recuento	0	28	22	50
		% del total	0,0%	15,7%	12,4%	28,1%
	Apropiado	Recuento	5	16	52	73
		% del total	2,8%	9,0%	29,2%	41,0%
	Total	Recuento	14	66	98	178
		% del total	7,9%	37,1%	55,0%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 3, se muestran los resultados sobre el cruce de variables del conocimiento y la actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, en donde el 29,2% que mostraron conocimientos apropiados y tuvieron una actitud regular frente al examen del PAP, el 15,7% que presentaron un conocimiento aceptable manifestando una actitud regular, sin embargo el 7,3% que tuvieron un conocimiento nulo, tuvieron una actitud regular para realizarse la prueba del Papanicolaou.

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022

Tabla 4. *Correlación Rho Spearman entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.*

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUD
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	,564**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	178
	NIVEL DE ACTITUD	Coefficiente de correlación	,564**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	178

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 4, se presentan los resultados de la correlación entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, en donde se encontró una significancia bilateral de $0,000 < 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,564^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada, por ende, existe correlación entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote.

Tabla 5. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento por dimensión del Asentamiento Humano Costa Blanca – Nuevo Chimbote, 2022.

Dimensión	Importancia		Factores de riesgo		Requisito para realizarse el Papanicolaou	
	N	%	N	%	N	%
Nulo	40	22,5	24	13,5	21	12,0
Escaso	0	0,0	32	18,0	33	18,0
Aceptable	38	21,3	50	28,0	51	29,0
Apropiado	100	56,2	72	40,5	73	41,0
Total	178	100,0%	178	100,0%	178	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 5, se muestra la distribución porcentual del nivel de conocimiento por dimensión del Asentamiento Humano Costa Blanca, que un 77,5% presentan conocimiento aceptable y apropiado sobre la importancia ante la toma del PAP, y un 22,5% de conocimiento nulo y escaso lo que significa que las mujeres encuestadas desconocen para que sirve el examen de PAP. En cuanto a los factores de riesgo para desencadenar un CCU, un 68,5% presentan conocimientos aceptables y apropiados sobre los factores de riesgo, mientras que un 31,5% presentan conocimientos nulos y escasos, sin embargo, en cuanto a los requisitos para poder realizarse el examen de PAP, un 70% con conocimientos aceptables y apropiados tenían conocimientos sobre los requisitos para realizarse el examen, y un 30% conocimientos nulos y escasos, desconocían que al iniciar su actividad sexual deben sacarse el examen de PAP.

Tabla 6. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de actitud por dimensiones del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.

Dimensión de la variable actitud frente al examen del Papanicolaou	Actitud preventiva		Cultura actitudinal	
	N	%	N	%
Mala	10	5,6	17	9,5
Indiferente	66	37,1	50	28,1
Buena	102	57,3	111	62,4
TOTAL	178	100%	178	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 6, se muestra el nivel de actitud por dimensiones del Asentamiento Humano Costa Blanca, un 57,3% muestran una buena actitud preventiva ante el examen del PAP, mientras un 42,7% de mujeres encuestada con actitud preventiva mala y regular, sin embargo, un 62,4% mostraron tener una cultura actitudinal buena frente al examen de PAP, un 37,6% presentaron cultura actitudinal mala y regular ante la toma de Papanicolaou.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022.

Tabla 7. Correlación Rho Spearman entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.

		Importancia hacia la toma del PAP	Actitudes frente al examen del PAP
Rho de Spearman	Importancia hacia la toma del PAP	Coefficiente de correlación	,532**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	178
	Conocimiento frente al examen del PAP	Coefficiente de correlación	,532**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	178

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 7, se presentan los resultados de la correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, en donde se encontró una significancia bilateral de $0,000 < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,532^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada, por ende existe correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022.

Tabla 8. Relación Rho Spearman entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.

		Factores de riesgo asociados al PAP		Actitudes frente al examen del PAP
Rho de Spearman	Factores de riesgo asociados al PAP	Coefficiente de correlación	1,000	,567**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	178	178
	Conocimiento frente al examen del PAP	Coefficiente de correlación	,567**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	178	178

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 8, se presentan los resultados de la correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, en donde se encontró una significancia bilateral de $0,000 < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,567^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada, por ende existe correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022.

Tabla 9. Relación Rho Spearman entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca - Nuevo Chimbote, 2022.

		Requisitos para la toma del PAP	Actitudes frente al examen del PAP
Rho de Spearman	Requisitos para la toma del PAP	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	178
	Conocimiento frente al examen del PAP	Coefficiente de correlación	.572**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	178

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 9, se presentan los resultados de la correlación entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, en donde se encontró una significancia bilateral de $0,000 < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,572^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada, por ende existe correlación entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote.

Tabla 10. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022.

Edad (años)	n	%
De 15 a 19	46	25.8
De 20 a 24	43	24.2
De 25 a 29	15	8.4
De 30 a más	74	41.6
Total	178	100.0
Estado civil		
Soltera	132	74.2
Casada	12	6.7
Conviviente	31	17.4
Viuda	3	1.7
Divorciada	0	0.0
Total	178	100.0
Nivel de escolaridad		
No estudia	14	7.9
Primaria	10	5.6
Secundaria	109	61.2
Técnica	14	7.9
Superior	31	17.4
Total	178	100.0
Ocupación actual		
Ama de casa	77	43.3
Empleada – obrera	12	6.7
Empleada- profesional	22	12.4
Trabajador independiente	59	33.1
Agricultora	8	4.5
Total	178	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 10, se presentan las características del contexto sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, en donde el 41.6% tienen más de 30 años de edad, el 74.2% son solteras, el 61.2% tienen grado de instrucción secundaria, el 43.3% son amas de casa.

Tabla 11. Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote durante el periodo julio – setiembre del 2022.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	178	100.0
No	0	0.0
Total	178	100.0
Edad de inicio de relaciones sexuales		
15 a 19	146	82.0
20 a 24	22	12.4
25 a 29	7	3.9
30 a más	3	1.7
No tuvo relaciones sexuales	0	0.0
Total	178	100.0
Número de partos		
Ningún parto	0	0.0
Primípara	134	75.3
Múltipara	32	18.0
Gran múltipara	12	6.7
Total	178	100.0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida		
1 a 2	145	81.5
3 a 4	29	16.3
5 a más	4	2.2
Total	178	100.0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual		
Si	122	68.5
No	56	31.5
Total	178	100.0
Recibió tratamiento por dicha infección		
Si	24	19.7
No	98	80.3
Total	122	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

En la tabla 11, se presentan las características del contexto sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, en donde el 100.00% si tuvieron relaciones sexuales, lo que es determinante

para estar propensas a contraer cáncer de cuello uterino, el 82.0% iniciaron su actividad sexual entre los 15 a 19 años de edad, el 75.3% fueron primíparas, el 81.5% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales, el 68.5% tuvieron una enfermedad de transmisión sexual y el 80.3% no recibieron tratamiento para las ITS.

5.2. Análisis de resultados

El conocimiento es un conjunto de información almacenada a partir de la experiencia o el aprendizaje, contiene solo lo que realmente se quiere que exista en el aprendizaje académico y significativo para cultivar, pero también es la experiencia humana la que aplica el proceso de probabilidad creciente para mejorar el aprendizaje ⁽¹¹⁾. En términos generales, el conocimiento es un fenómeno espontáneo e instintivo, un proceso psicológico, cultural y emocional a través del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento. El proceso comienza con la experiencia, el razonamiento y el aprendizaje, que pueden ser más o menos captados por el sujeto tratando de asimilarlos. Independientemente del tipo de conocimiento a adquirir, en cualquier proceso de adquisición de conocimiento pueden destacarse los siguientes elementos: sujetos, objetos, operaciones cognitivas y pensamiento o representaciones mentales ^(12,13).

Teoría que avala el estudio en donde el 41,0% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, presentan un nivel de conocimiento apropiado, es decir si conoce que la prueba del papanicolaou es importante para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo, es decir cuando aún se puede hacer un diagnóstico y disminuir el riesgo de mortalidad, así como los factores de riesgo y requisitos para dicho examen. Resultados distintos encontró **Quispe A.** (6) **Huancayo 2019**, quien aporó que el 40,9% de las mujeres en edad fértil tienen un nivel de conocimiento escaso sobre el examen del papanicolaou; del mismo modo difiere con **Ahmed N.** (8) **Estados Unidos 2020**, el 69% no tiene conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, por ello nunca se ha realizado el examen de PAP.

Se infiere que a nivel nacional e internacional las mujeres presentaron bajos niveles de conocimiento, podemos decir que existen algunos casos en donde intervienen factores sociales, como por ejemplo las actividades desempeñadas por los promotores de salud y las organizaciones de masa resultan insuficientes y no explotan al máximo las vías a utilizar, como charlas, conferencias y talleres, por citar algunas; y además otro factor que podría estar afectando a nivel internacional son los culturales, debido a que existen mujeres que son de zonas rurales o profesional alguna religión la cual no les permite acudir a los centros de salud. Sin embargo, a nivel local las mujeres si consideran importante hacerse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado por que permite detectar el cáncer a tiempo.

Teoría que avala el estudio en donde el 55,0% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, presentan un nivel actitud bueno, en este sentido este grupo de mujeres si tiene una cultura preventiva pues considera que examen del Papanicolau debería realizarse con frecuencia. Resultados similares encontró **Espinoza S. (5) Chimbote 2020**, quien aporto que el 95.5% de las mujeres en edad fértil presento un nivel de actitud bueno. Sin embargo resultados distintitos hallo **Cevallos J. (3) Ecuador 2022**, quien mostro que el 35% presentaron una actitud desfavorable.

Se infiere que tanto a nivel local como internacional las mujeres en edad fértil presentaron un nivel de actitud bueno, debido a que no tenían temor a los procesos que se aplican para el diagnóstico a través de la prueba del papanicolaou, cabe decir que ella considera que la prueba es relativamente dolorosa, y que a pesar que tienen temor

a que los resultados sean poco alentadores, si consideran muy importante releerse un chequeo anual para prevenir el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, a nivel internacional la actitud de las mujeres fue desfavorable, es decir no llegan a hacerse la prueba de Papanicolau es por vergüenza a que le vean sus partes íntimas y por qué el esposo no lo deja por la misma razón. Se debe tener presente que cuando las mujeres no se sienten cómodas con el profesional o en el ambiente de atención, ellas no quieren volver para conocer los resultados

Respecto a los resultados sobre el cruce de variables del conocimiento y la actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, en donde el 29,2% mujeres encuestadas, quienes mostraron conocimientos apropiados que a su vez tuvieron una buena actitud frente al examen del PAP, podemos decir que mientras mayor sea el nivel de conocimiento mayor será la actitud para realizarse la prueba del papanicolaou, el 15,7% que presentaron un conocimiento aceptable así mismo mostraron una actitud indiferente, en base a dicho resultado cabe decir que estas mujeres aun no son conscientes del peligro al que están expuestas de no hacerse un chequeo anual a través del papanicolaou, pues tiene una actitud indiferente.

Resultados similares encontró **Alvarez K. (7) Chilca 2019**, quien aportó que el 65.98% presentan conocimientos aceptables y apropiados, a su vez muestran una buena actitud sobre la prueba de Papanicolaou, indicando que existe relación entre las dos variables mencionada. Se infiere que a nivel nacional y local, el nivel de conocimiento sobre el examen del papanicolaou si influye en la actitud de las mujeres

ene dad fértil, debido a que ellas consideran que es necesario realizarse la prueba del papanicolaou con frecuencia, reconocen la importancia de esta, conocen la utilidad y los beneficios de realizarse de manera oportuna la prueba de Papanicolaou; por ende muestran una buena actitud, a esto se suma la motivación de la pareja de las mujeres para que acudan con un especialista.

Respecto a los resultados de la correlación entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, en donde se encontró una significancia bilateral de $0,000 < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,564^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada, por ende existe correlación entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote

Resultados similares halló **Quispe A. (6) Huancayo 2019**, quien evidenció la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de $0,774$ el cual es una alta correlación con un p valor significativo a nivel $0,01$ para el p valor bilateral. Se determinó una correlación positiva moderada, por ende, las mujeres en edad fértil han mostrado una actitud buena sobre la prueba del papanicolaou; además, los niveles de educación no afectaron a que las mujeres adquieran información necesaria sobre dicho examen. Sin duda alguna, el efecto beneficioso de la prueba depende del grado de conciencia y la actitud frente

al procedimiento, pues algunas mujeres a pesar que aún se muestran reacias para realizarse dicha prueba pues tienen temor a los resultados.

En base a los resultados de la correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, en donde se encontró una significancia bilateral de $0,000 < 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,532^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada, por ende existe correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote. Resultados similares halló **Quispe A. (6) Huancayo 2019**, quien muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en la dimensión importancia vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de $0,640$ y representa una correlación aceptable moderada con un p valor significativo a nivel $0,01$ para el p valor bilateral.

Se determinó que existe una correlación positiva moderada, es decir aunque se observó que las variables se encuentran correlacionadas, muchas mujeres en edad fértil aún desconocen de la importancia de la prueba del papanicolaou por ende esto influye en la actitud, cabe decir que aunque las mujeres si tengan una buena actitud aún no están bien decididas a practicarse pues consideran que el proceso de la prueba será dolorosa o demasiado extenso, algunas de ellas manifestaron que no tenían

disponibilidad de tiempo para acudir al centro de salud pues la mayoría de ellas son amas de casa y tienen que atender a los hijos en casa. Cabe decir que la prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precanceroso; lamentablemente, muchas de las mujeres con mayor riesgo no se están realizando las pruebas o se las están realizando con una frecuencia incorrecta, pues no tienen los conocimientos necesarios.

Con respecto a los resultados de la correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, en donde se encontró una significancia bilateral de $0,000 < 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,567^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada, por ende existe correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote.

Resultados similares halló **Quispe A. (6) Huancayo 2019**, quien muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en su dimensión factores de riesgo vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de $0,728$ el cual es una alta correlación con un p valor significativo a nivel $0,01$ para el p valor bilateral. Esta relación se debe a que las mujeres en edad fértil, sin han presentado algunos de estos

factores, por ejemplo, inicio temprano de relaciones sexuales y tener una enfermedad de transmisión sexual, por ende, esto ha favorecido a que tengan una buena actitud sobre la prueba del Papanicolau, pues consideran que es el único método que les ayudara a diagnosticar si tiene signos de cáncer de cuello uterino.

En base a los resultados de la correlación entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, en donde se encontró una significancia bilateral de $0,000 < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación Rho Spearman fue de $0,572^{**}$, el cual significa una correlación positiva moderada, por ende existe correlación entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote.

Resultados similares halló **Quispe A. (6) Huancayo 2019, quien** muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en su dimensión requisitos vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de $0,681$ el cual es una correlación moderada con un p valor significativo a nivel $0,01$ para el p valor bilateral. Existe relación debido a que las mujeres en edad fértil, si conocen que los principales requisitos son: No estar menstruando, no tener relaciones sexuales 24 horas antes, no haberse efectuado lavados vaginales el día anterior y no aplicarse medicamentos intravaginales, por ende, las mujeres consideran que son requisitos que si son fáciles

de cumplir pues no requiere de esfuerzo alguno, cabe decir que si se cumplen los requisitos entonces podrán lograr un diagnóstico más acertado.

VI. CONCLUSIONES

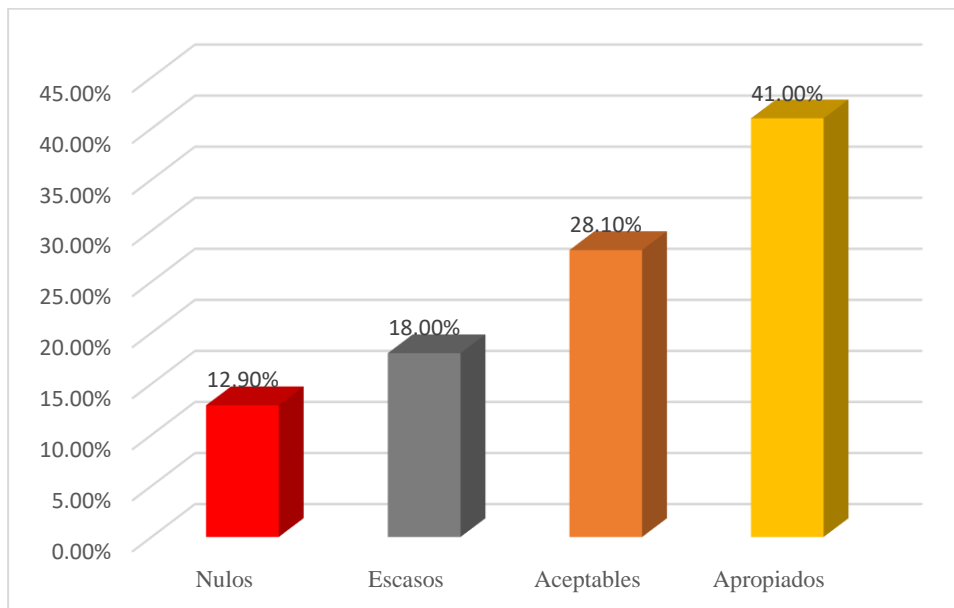
- ✓ Se concluye determinando que, si existe correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, ya que las mujeres encuestadas expresaron que el examen de Papanicolaou es de suma importancia ya que es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino.

- ✓ Se determino que, si existe correlación entre el conocimiento y la actitud en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, debido a que las mujeres manifestaron que el inicio precoz de las relaciones sexuales y tener una enfermedad de transmisión sexual son factores que conlleva a desencadenar cáncer de cuello uterino.

- ✓ Se determino que, si existe correlación entre el conocimiento y actitud en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote. Debido a que las mujeres encuestadas si conocen los principales requisitos que son no estar menstruando, no realizarse lavados vaginales y no haberse aplicado óvulos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

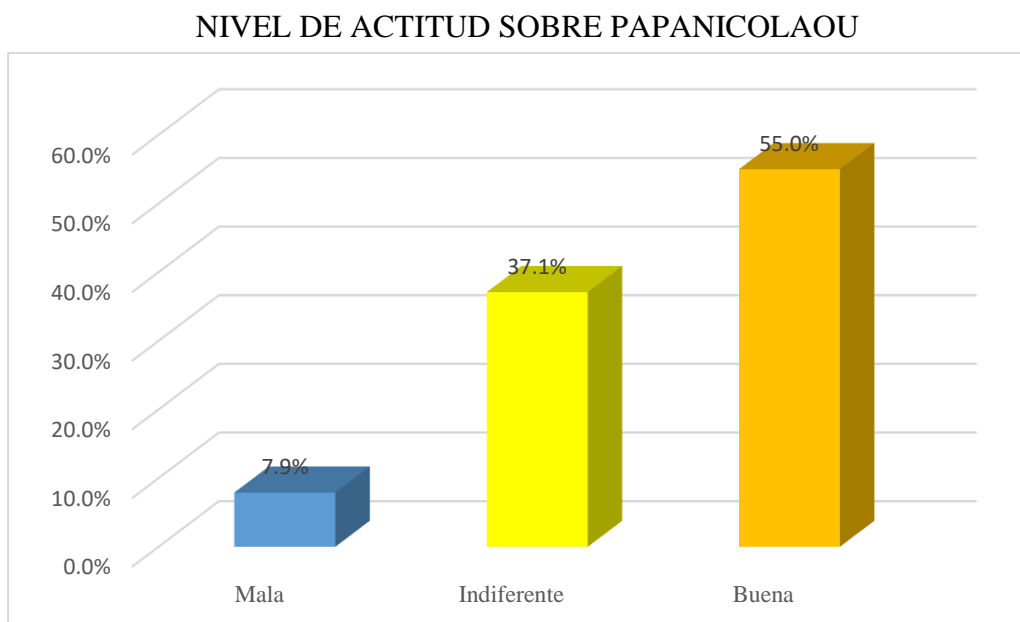
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU



Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

Figura 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres sen edad fértil, según nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, 2022.

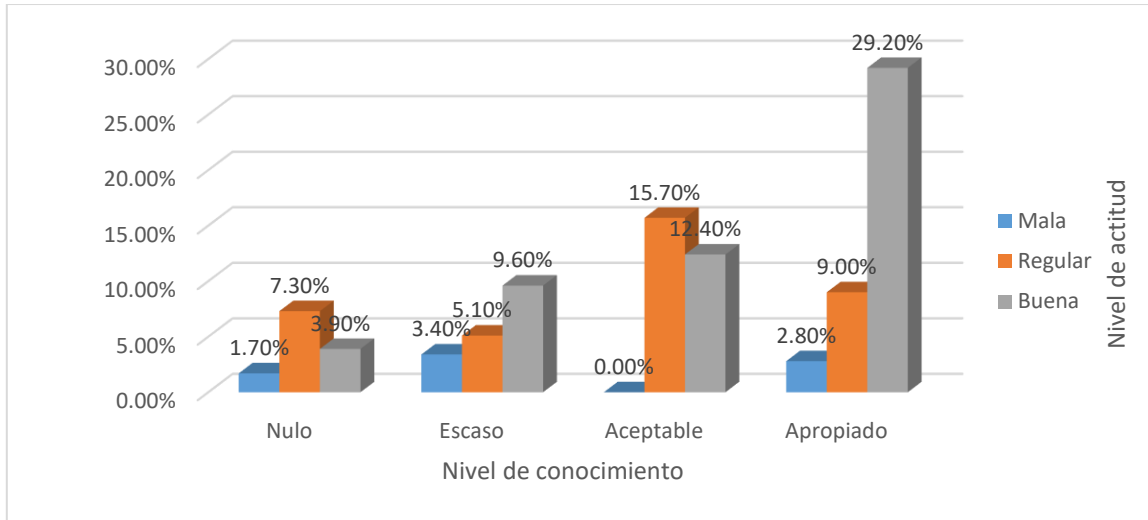
En el **grafico 1**, se observa que un 69,1% presentaron conocimientos apropiados y aceptables, sin embargo, el 30,9% tiene conocimientos nulos y escasos.



Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

Figura 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres sen edad fértil, según nivel de actitud sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, 2022.

En el **grafico 2** se observa que un 55% de las mujeres encuestadas tiene una buena actitud, sin embargo, un 45% presentaron una actitud indiferente y mala ante el examen de Papanicolaou.



Fuente: Instrumento de recolección de datos en el periodo julio – setiembre del 2022

Figura 3. Gráfico de barras de la distribución porcentual del cruce de variables entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Costa Blanca, Nuevo Chimbote, 2022.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cancer.net. Cáncer de cuello uterino: Introducción.2019 (Citado el 15 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.net/es/tipos-dec%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/introducci%C3%B3n>
2. Organización Mundial de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. [Internet]. 2019 [citado 27 de julio del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
3. Cevallos Sánchez JL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años. Barrio 7 de Septiembre, cantón La Libertad, 2022. 7 de julio de 2022 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8054>
4. Garay Benaute JT. Conocimientos y actitudes hacia la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil, en Coishco, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14035>
5. Espinoza S. Conocimiento y actitud, sobre el Papanicolaou, en mujeres del Centro Poblado Cambio Puente, Chimbote – 2020, [tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18574>
6. Quispe Orellana AN. Conocimiento y actitud sobre la toma del papanicolaou en mujeres centro de salud Auquimarca – Huancayo 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 7 de octubre de 2019 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14160>
7. Alvarez Bernal KA. Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del barrio La Esperanza – Chilca, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 6 de febrero de 2020 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16026>
8. Ahmed NU, Rojas P, Degarege A. Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students in a Multiethnic Institution, USA. Journal of the National Medical Association [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 26 de julio de 2022];112(3):300-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0027968420300481>
9. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de

- Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. enero de 2020 [citado 24 de julio de 2022];37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. [Internet]. 2022 [citado 24 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
 11. Hidalgo Tenorio C. Vacuna del papilomavirus para mujeres y ¿para hombres? Med Clin (Barc) [Internet]. 5 de abril de 2019 [citado 24 de julio de 2022];152(7):264-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-vacuna-del-papilomavirus-mujeres-para-S0025775318307292>
 12. Castelo Fernández B, Redondo Sánchez A, Bernal Hertfelder E, Ostios García L. Cáncer de cérvix. Cáncer de endometrio. Medicine [Internet]. 1 de mayo de 2017 [citado 24 de julio de 2022];12(34):2036-46. Disponible en: <http://www.medicineonline.es/es-cancer-cervix-cancer-endometrio-articulo-S0304541217301300?ref=busqueda&ant=S0212656717300240&sig=S1699885516300824>
 13. Fernández-Feito A, Antón-Fernández R, Paz-Zulueta M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. Aten Primaria [Internet]. mayo de 2018 [citado 24 de julio de 2022];50(5):291-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836978/>
 14. Pruebas de VPH y de Papanicolaou - NCI [Internet]. 2019 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
 15. Paredes Vásquez NDP. Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio- diciembre 2018. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto [Internet]. 2019 [citado 24 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3384>
 16. Cancer.net. Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo. 2019 (Citado el 15 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.net/es/tipos-dec%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
 17. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. 2018 [citado 24 de julio del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
 18. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

19. Prueba de Papanicolaou [Internet]. Cancer.Net. 2014 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-at-e-n-c-i-%C3%B3n-del-cancer/diagn%C3%B3stico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
20. Serva Ortega BL, Soto Flores M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. De Chupaca de Enero - Marzo del 2016. Universidad Peruana del Centro [Internet]. 2016 [citado 25 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/80>
21. Mora AS, Castillo AS, Ellis CG. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Revista Médica Sinergia [Internet]. 20 de marzo de 2020 [citado 25 de julio de 2022];5(03):395-395. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->
22. Cecias Huamanchumo SY. Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano San Miguel, Chimbote - 2021. 7 de junio de 2022 [citado 25 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27192>
23. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>
24. Objetivos del Programa de Control y Prevención del Cáncer de Cuello de Útero [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://msptucuman.gov.ar/programas-nacionales/departamento-de-enfermedades-no-transmisibles/programa-de-control-y-prevencion-del-cancer-de-cuello-de-uterio/objetivos/>
25. Reinamadre.mx. Requisitos y consideraciones para practicarse el Papanicolaou. 2020 (Citado el 15 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://www.reinamadre.mx/requisitos-consideraciones-practicarse-papanicolau/>
26. Sociedad Americana contra el Cáncer. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. 2020 (Citado el 15 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/detecciondiagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
27. Martínez JC, Pimente MG. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. Medimay [Internet]. 2 de noviembre de 2015 [citado 25 de julio de 2022];21(2):371-83. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/781>
28. Gomes Martins L, Bezerra Pinheiro AK, Moreira Vasconcelos CT, Pinto Falcão Júnior JS. Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. Enfermería Global [Internet]. octubre de 2010 [citado 25 de julio de 2022];(20):0-0. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Cancer.gov. Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®) –Versión para pacientes.2020 (Citado el 25 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuellouterino/paciente/prevencioncuello-uterino-pdq>
30. Güimac Chavez Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018. [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Sangarará. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22481>
31. Manrow R. Información general: Introducción. 2020 (Citado el 25 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: [https://health.gov/espanol/myhealthfinder/temas/consultasdoctor/pruebasdeteccion/haztepruebasdeteccioncancercuellouterino#:~:text=Si%20tienes%20entre%2030%20y,\(VPH\)%20cada%205%20a%20%C3%B1os](https://health.gov/espanol/myhealthfinder/temas/consultasdoctor/pruebasdeteccion/haztepruebasdeteccioncancercuellouterino#:~:text=Si%20tienes%20entre%2030%20y,(VPH)%20cada%205%20a%20%C3%B1os)
32. Ben E. ¿Qué es la prueba de Papanicolaou? .2017. (Citado el 15 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://kidshealth.org/es/teens/pap-smearsesp.html>
33. Mayoclinic.org. Diagnóstico del Cáncer de Cérvix. 2020 (Citado el 25 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://rochepacientes.es/cancer/cervix/diagnostico.html>
34. Mayoclinic.org. Prueba del Papanicolaou. 2020 (Citado el 25 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/papsmear/about/pac20394841#:~:text=El%20examen%20de%20Papanicolaou%20e%20s,est%C3%A1%20arriba%20de%20la%20vagina>
35. Vílchez G. Conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del hospital de Huaycán, junio 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote. Uladech Católica los Ángeles de Chimbote Disponible en url: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/ual/46/tobs0016%20javier%20vilchez%20c%20gianina%20lizeth.pdf?sequence=1&isallowed=y>
36. Hernandez Y. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. 2018 (Citado el 25 de Julio del 2022). Disponible desde el UR: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/#:~:text=El%20modelo%20de%20determinantes%20sociales,que%20inciden%20en%20la%20salud>
37. Sampieri H. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Bioestadístico EEDU EIRL. 2020 [citado 9 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/search?sxsrf=alekk00djthrou4ukxhflgtc5ijrbkysa%3a>

- [1602269576041&source=hp&ei=ilgax9vkljk5qt2zvyda&q=24.%09sampleri%2c+h.+metodología+de+la+investigación.+2015&oq=24.%09sampleri%2c+h.+metodología+de+la+investigación.+2015&gs_lcp=Cg](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)
38. Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 5 de mayo del 2015. 2019 [citado el 26 de julio de 2022]. p. 1-3. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
39. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. (2021). Código ético de la investigación versión 004. [Internet] Disponible en : <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? años
2) ¿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

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Ahora te haré algunas preguntas relacionadas con su sexualidad por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu

5) ¿Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No
6) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.
7) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
8) ¿Cuántos partos ha tenido?
9) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
10) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

CONOCIMIENTO

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

<p>11) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se 	<p>20) No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>12) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se 	<p>21) No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>13) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se 	<p>22) No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>14) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No sé 5. Para prevenir el cáncer del cuello uterino 	<p>23) No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>15) Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Signos clínicos de inflamación 2. Tener flujo vaginal 3. Inicio precoz de las relaciones sexuales 4. No se 	
<p>16) Tener varias parejas sexuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es bueno para la salud 2. Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual 3. Te puedes enfermar de diabetes 4. No se 	
<p>17) Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad 2. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou 3. Mujeres con antecedente de ITS 4. No se 	
<p>18) Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	
<p>19) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se 	

Actitud

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

- De acuerdo (A) = 5
 Parcialmente de acuerdo (PD) = 4
 Indiferente (I) = 3
 Parcialmente en desacuerdo (PD) = 2
 En desacuerdo (D) = 1

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A 5	PA 4	I 3	PD 2	D 1
24. Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou					
25. Ud. cree que el examen de Papanicolaou es doloroso					
26. Es importante realizarme la prueba de Papanicolaou.					
27. Ud. cree que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional femenino					
28. Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou					
29. Ud. considera que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para no realizarse la prueba de Papanicolaou					
30. Es importante tener en cuenta los requisitos para la prueba del Papanicolaou antes de realizarse el examen					
31. Considero necesario hacerme la prueba de Papanicolaou todos los años					

ANEXO 02

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
Aguilar Alayo Matilde Ysabel	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Magister	Muñoz Chavez Wendy Mercedes Maciel
TÍTULO DEL INSTRUMENTO: Conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que se estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

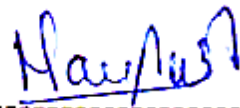
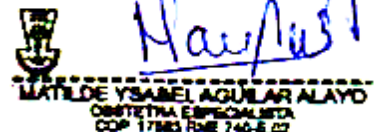
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.			X	
Subtotal				12	24
Total		36			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento reúne los criterios para ser aplicable.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

18

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
Aguirre Espinoza Carmen Rosa	Centro de obras sociales "Maternidad de María"	Magister	Muñoz Chavez Wendy Mercedes Maciel
TÍTULO DEL INSTRUMENTO: Conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que se estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

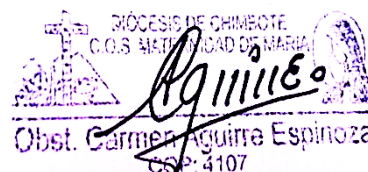
DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X
Subtotal					40
Total		40			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento reúne los criterios para ser aplicable.



 Obst. Carmen Aguirre Espinoza
 C.S. 4107

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

18

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
Briones Gonzales María Alicia	Centro de obras sociales "Maternidad de María"	Magister	Muñoz Chavez Wendy Mercedes Maciel
TÍTULO DEL INSTRUMENTO: Conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que se estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

DEFICIENTE (1) ACEPTABLE (2) BUENA (3) EXCELENTE (4)

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO



CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.			X	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X
METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X
Subtotal				12	24
Total		36			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

El instrumento reúne los criterios para ser aplicable.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN

18


 Maria A. Briones Gonzales
 OBSTETRA
 OP 4998
 

ANEXO 03
FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ENTREVISTAS (Ciencias de la Salud)

Mi nombre es Wendy Mercedes Maciel Muñoz Chavez, estoy haciendo mi investigación en el presente Asentamiento Humano lo cual la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?	Si	No
---	----	----

Fecha: _____

ANEXO 04 Carta de presentación

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Sra. o señorita

Presente. De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del distrito de Santa. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

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

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

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DPTO. ACAD.-METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
A. Solís
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

Anexo 05
VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

PRUEBA DE LAWSHE

Para la validez se aplicó el método de evaluación de expertos para validar los instrumentos. Se seleccionó un grupo de 3 jueces expertos en el tema materia de investigación, a quienes se les entregó las fichas y se le solicitó la aprobación o no de cada cuestionario. Para determinar la validez se utilizó el coeficiente de Lawshe, los valores fueron contrastados estadísticamente según el tamaño de la muestra de los expertos consultados. De acuerdo con Tristán (2008), se requiere un grupo mínimo de cinco expertos, por lo que se aplicó la fórmula ajustada para corregir el sesgo que puede tener los resultados cuando se trabaja con menos de 5 expertos.

Criterios	Expertos			Jueces que calificaron 3	Jueces que calificaron 4	ne	CVR	CVR*
	Juez1	Juez2	Juez3					
Claridad	3	4	4	1	2	3	1	1
Objetividad	3	4	4	1	2	3	1	1
Actualidad	3	4	3	2	1	3	1	1
Organización	4	4	3	1	2	3	1	1
Suficiencia	4	4	3	1	2	3	1	1
Intencionalidad	4	4	4	0	3	3	1	1
Consistencia	3	4	4	1	2	3	1	1
Coherencia	4	4	4	0	3	3	1	1
Metodología	4	4	4	0	3	3	1	1
Pertinencia	4	4	3	1	2	3	1	1

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

El mínimo aceptable para CVR' es:

$$CVR' = 0.5823$$

La validez obtenida según el criterio de Lawshe donde el CVR* es la Razón de Validez de Contenido, se probó para cada criterio de las variables obteniendo el valor 1 que se encuentra en la escala de valores válido para ambos cuestionarios. Por lo tanto, los resultados revelan que existe concordancia favorable entre los 3 jueces expertos sobre los criterios.

Anexo 06

Mapa catastral

