



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA
PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL DEL AA. HH EL OBRERO-SULLANA, 2022**

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

AUTORA

LEON MENDOZA, KARINA NOEMI

ORCID: 0000-0002-6723-6291

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

**PIURA – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Leon Mendoza, Karina Noemi

ORCID: 0000-0002-6723-6291

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

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor De Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,

Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Ayalo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESORA

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

Presidente

AGUILAR ALAYO MATILDE YSABEL

Miembro

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA RAQUEL

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la fuerza principal
que me empuja a luchar por mis
sueños y conseguir un futuro mejor.

A mi madre Yolanda, quien
representa el pilar principal de mi
perseverancia, sacrificio y
superación.

**A nuestra asesora Mgtr. Flor de
María Vásquez S**, por su trabajo y
entrega, quien ha sido nuestra guía para
culminar con éxito nuestro proyecto.

Karina Noemi

RESUMEN

El cáncer cervicouterino representa un problema de salud pública a nivel mundial, donde la falta de conocimiento y la poca sensibilización de la población femenina se asocian a que las mujeres no valoren la importancia de esta prueba, por tal razón el presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo general**: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero - Sullana, 2022. **Metodología**: Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal, se trabajó con una muestra de 213 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de selección, se utilizó el muestreo aleatorio simple, como técnica la encuesta para aplicar el cuestionario sobre conocimiento y el Test de Likert tomando en consideración los principios éticos. **Resultados**: Se ha logrado determinar que el 41,78 % de mujeres tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales el 27,70 % presentan actitudes desfavorables frente a la prueba de citológica. El nivel de conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou se mostró medio representado por el 41.78% y el 67,14% de las mujeres presentaron actitudes desfavorables. **Conclusión**: La prueba estadística de Spearman determina que no existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de PAP debido a que el p valor = $0,607 > \alpha = 0,05$, con una correlación ($r = ,035$) y se contrastó la hipótesis nula.

Palabras clave: Actitud, conocimiento, mujeres, Papanicolau.

ABSTRACT

Cervical cancer represents a public health problem worldwide, where the lack of knowledge and the low awareness of the female population are associated with the fact that women do not value the importance of this test, for this reason the present research work had as General objective: To determine if there is a relationship between the level of knowledge and attitude about the Pap test in women of childbearing age in the AA. HH El Obrero - Sullana, 2022. Methodology: Quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study, we worked with a sample of 213 women of childbearing age who met the selection criteria, simple random sampling was used as a technique the survey to apply the questionnaire on knowledge and the Likert Test taking into account the ethical principles. Results: It has been determined that 41.78% of women have a medium level of knowledge, of which 27.70% have unfavorable attitudes towards the cytology test. The level of global knowledge about the Papanicolaou test was medium, represented by 41.78% and 67.14% of the women presented unfavorable attitudes. Conclusion: Spearman's statistical test determines that there is no statistically significant correlation between the level of knowledge and attitude about the PAP test because the p value = $0.607 > \alpha = 0.05$, with a correlation ($r = 0.035$) and the null hypothesis was tested.

Keywords: Attitude, knowledge, women, Pap smear.

CONTENIDO

1. Título de tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	7
III. Hipótesis	32
IV. Metodología	
4.1 Diseño de la investigación.....	33
4.2 Población y muestra.....	34
4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	37
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
4.5 Plan de análisis.....	47
4.6 Matriz de consistencia.....	48
4.7 Principios éticos.....	50
V. Resultados	
5.1 Resultados.....	52
5.2 Análisis de los resultados	58
VI. Conclusiones	65
Aspectos complementarios.....	67
Referencias bibliográficas	70
Anexos	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento global sobre la prueba de Papanicolau del AA.HH El Obrero-Sullana, 2022.....	52
Tabla 2	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según actitudes en forma global sobre la prueba de Papanicolau del AA. HH El Obrero - Sullana,2022.....	53
Tabla 3	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolau del AA. HH El Obrero - Sullana,2022.....	54
Tabla 3.1	Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolau de mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero Sulana,2022.....	55
Tabla 4	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.....	56
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento global sobre la prueba de Papanicolau del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.....	67
Figura 2	Gráfico de torta de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil según actitud en forma global sobre la prueba de Papanicolau del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.....	68
Figura 3	Gráfico de columnas de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil según relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolau del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.....	69

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolau.....	37
Cuadro 2	Matriz de operacionalización de la variable actitud sobre la prueba de Papanicolau	39
Cuadro 3	Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas	40
Cuadro 4	Matriz de operacionalización de la variable características sexuales y reproductivas	41
Cuadro 5	Matriz de consistencia	48

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical hoy sigue siendo un problema de salud pública en el mundo , donde según estadísticas indican que unas 604,127 mujeres fueron diagnosticadas con este tipo de cáncer en el periodo 2019, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos, de las cuales 342,000 murieron a causa de esta enfermedad, A nivel mundial, se sigue trabajando en la prevención y control de esta enfermedad a través de la prueba de Papanicolau, aunque en países desarrollados su sistema de salud este bien implementado por ello sus coberturas son altas , en cambio en países de Latinoamérica sus coberturas son muy bajas , la mala infraestructura y la deficiente implementación de sus servicios reflejan cifras altas de cáncer de cuello(1).

Para superar la problemática el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en sus acciones de prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino, impulsa la Norma Técnica Oncológica a nivel nacional, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación para la prevención del cáncer cervical en la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería, considerando las particularidades de las mujeres y su familia, así como sus necesidades, preocupaciones y respeto en todo momento al aspecto cultural(2)

La prueba de Papanicolau ha resultado efectiva para prevenir el cáncer cervical a nivel mundial, en lugares donde la cobertura y la calidad de los servicios es alta y se ofrecen de forma periódica este tipo de pruebas. Los programas de prevención actualmente existentes están organizados en su mayoría en torno a la citología cervical. En países como Estados Unidos, Canadá y los países desarrollados la implementación de programas organizados ha

logrado reducir la mortalidad en aproximadamente un 80%. Sin embargo, en países poco desarrollados como en América Latina especialmente con bajos recursos que no cuentan con una infraestructura adecuada y sistemas de control de calidad, la citología cervical tiene limitaciones, por ende, hay una mayor repercusión de la enfermedad(3).

A nivel nacional debido a la repercusión de la pandemia por el coronavirus la atención en muchos de los servicios de salud dejaron de atender , por ello se evidencio una baja cobertura hacia el tamizaje de la prueba citológica, en el Perú en muchas zonas rurales cuentan con servicios de salud muy precarios que limitan su atención a muchas mujeres , por estar razón aún existen barreras socioculturales que repercuten en las actitudes sobre la prueba del Papanicolaou , tales como la atención de un personal varón , el miedo de sentir dolor durante el procedimiento , la vergüenza que sienten en el momento de la atención , todos estos factores repercuten de manera negativa en sus actitudes hacia prueba citológica(4).

Aun considerándose la prueba de Papanicolau como una herramienta fundamental de prevención y diagnóstico de cáncer cervicouterino no se evidencia aumento de la cobertura de la prueba del PAP ni disminución de casos de cáncer cervicouterino en el Perú(5), a causa de la existencia de barreras socioculturales como la influencia de la pareja, el temor que la prueba sea realizada por un profesional varón, la vergüenza al realizarse la prueba, lo que hace evidente el poco interés que tienen las mujeres a considerar que la prueba de Papanicolau es una herramienta fundamental contra la lucha del cáncer cervicouterino(6).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la prueba de práctica Papanicolaou (PAP) tiene un efecto preventivo sobre el cáncer de cuello uterino (CACU). Un objetivo centrado en mejorar la calidad de vida de las mujeres, ya que es una herramienta para prevenir este cáncer con el fin de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad. En el Perú, diversos estudios

indican que las mujeres aun luchan con aquellos desafíos marcados por aspectos socioeconómicos que pueden generar un impacto negativo en el acceso a servicios de salud, lo que generan un bajo conocimiento que las lleva a tener actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolau, así mismo existen otros factores como el miedo a los resultados, la demora de las citas en los establecimientos de salud, la falta de sensibilización en la consultas por los profesionales de la salud, así como la poca accesibilidad a los establecimientos, en especial en las zonas rurales(7).

Esta misma problemática se evidencia a nivel regional, donde según estudios realizados la región Piura, ocupa el segundo lugar a nivel nacional en la presentación de nuevos casos de cáncer de cuello uterino causado por la tardanza en el inicio del tratamiento, así lo demuestran las estadísticas del 2020 dadas por el Hospital José Cayetano Heredia se han reportado 28 casos de cáncer de cuello uterino , ocupando el tercer lugar de tipo de cáncer de mayor prevalencia en nuestra región(8). Así mismo, las estadísticas de la Diresa Piura reportan que la cobertura de la prueba de Papanicolau solo alcanzo un 15.11% en el año 2019. En el plano local, según Unidad funcional de comunicaciones Diresa Piura, los casos de cáncer cervical reportados alcanza un 18.32%, ocupando el segundo lugar de tipo de cáncer de mayor prevalencia en las mujeres, de tal modo, reportan una cobertura de 38,21% de la prueba de Papanicolau(9)

Esta problemática se ve reflejada en el Asentamiento Humano El Obrero, localizado en la provincia de Sullana, según informaron de manera no oficializada las autoridades representativas de dicha localidad, las mujeres no muestran importancia sobre la prueba de Papanicolau, refiriendo solo hacer uso de los servicios de obstetricia del establecimiento de salud de su localidad para temas relacionados con planificación familiar y control del embarazo, obviando la prueba citológica como parte de los cuidados de sus salud sexual y

reproductiva, evidenciándose que son pocas las mujeres que acuden por voluntad propia a realizarse dicha prueba y además no recogen los resultados, por esta razón el personal obstétrico realiza visitas domiciliarias con la finalidad de informar y captar nuevos pacientes para la toma del PAP.

En consecuencia, se establece la siguiente interrogante ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero-Sullana, 2022? Para responder a dicha pregunta se planteó como objetivo general: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud global sobre la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero - Sullana, 2022. Y posteriormente, se plasmaron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero - Sullana,2022. (b) Identificar la actitud global sobre a la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero - Sullana,2022. (c)Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero-Sullana,2022. (d)Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana,2022. (e) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.

Se justifica el presente estudio tomando en cuenta la insuficiencia de conocimiento respecto a los factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou. Observándose que muchas mujeres no acuden a tomarse la prueba, descuidando su inmunidad y cuando acuden al establecimiento de salud, lo hacen de manera tardía. De tal modo, esta situación busca contar con datos reales y actualizados que evidencien la

problemática, con la finalidad de contar con nuevas estrategias para que la prueba de Papanicolau siga siendo utilizada para el diagnóstico oportuno del cáncer de cérvix , pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.

De tal modo, esta situación nos lleva a contar con datos reales que pongan en evidencia la problemática y permita al sector salud y otras autoridades a mejorar las estrategias que permitan crear conciencia en la población frente al examen del Papanicolaou para una detección oportuna, además de mejoren las coberturas y servicios de atención a la mujer y esto se vea reflejado en la disminución de la tasa de mortalidad de las mujeres debido al cáncer cervicouterino.

Del mismo modo, los resultados de esta investigación tendrán un aporte teórico permitiendo un enriquecimiento de la literatura, frente a posibles investigaciones sobre el tema, así mismo los resultados del presente estudio servirán de línea base para investigaciones posteriores en la localidad, y posteriormente a los profesionales de la salud y otras autoridades de la jurisdicción les permitirá enfatizar estrategias de manejo y desarrollo de programas de prevención y diagnóstico oportuno frente al cáncer de cuello uterino, como lo es la prueba de tamizaje de Papanicolau.

Dicha investigación se realizó utilizando un diseño no experimental-trasversal, de tipo cuantitativo, nivel correlacional. La muestra la conformaron 213 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano El Obrero-Sullana durante el periodo de estudio y que se sometieron al estudio de manera voluntaria y fueron seleccionadas según criterio de inclusión, posteriormente se les aplicó el instrumento de recolección de datos antes validado para evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba

de Papanicolau, tomándose en consideración los principios éticos del Código de Ética de Uladech Católica V004 y la Declaración de Helsinki.

Los resultados demostraron que del 100% de mujeres estudiadas, el 41,78% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la prueba de Papanicolau, posteriormente el 35,22% tiene un nivel bajo y solo el 23,00% muestra un nivel alto. Por otro lado, el 67,14% de las mujeres tienen actitudes desfavorables y solo el 32,86% muestran actitudes favorables sobre la prueba citológica. Al hacer el estudio de las variables de manera relacionada se determinó que el 41,78 % de las mujeres encuestadas que tienen un nivel de conocimiento medio el 27,70 % tienen actitudes desfavorables. Finalmente se determinó según coeficiente de Spearman un p valor= ,607 > $\alpha=0,05$ concluyendo que no existe correlación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, por lo tanto, se contrasto la hipótesis nula.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales:

Carrión R, Minga M.(10) Ecuador 2020, realizaron su tesis titulada, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja”. Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden del Hospital Universitario de Motupe Loja. Su estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 366 mujeres, utilizó como técnica la encuesta. Los resultados fueron: Más 50% estudiadas tienen entre los 18 y 33 años, las mujeres presentan un nivel de conocimiento en orden decreciente: medio, bajo y alto (con un porcentaje de 49.45%, 49.18% y 1.37% respectivamente), la mayoría de mujeres encuestadas tienen actitudes negativas (66,12%) Concluye finalmente que, el nivel de conocimiento es medio, las actitudes son negativas y las prácticas incorrectas.

Andrade J, y Landívar G.(11) Guayaquil 2018, en su investigación “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en pacientes que acuden a su consulta externa. Realizo un estudio de corte trasversal y analítico descriptivo, cuyo muestreo fueron 164 mujeres, empleando como técnica la encuesta. Manifestando los siguientes resultados: Un 42.6% presento un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 97.4% muestran actitudes favorables.

2.1.2. Nacionales:

Arimuya P. (12) Loreto 2021, realizo su tesis titulada, “Conocimiento y Actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 octubre”. Tuvo como objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 octubre, 2020. Metodología: Su estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte trasversal, la muestra estuvo conformada por el total de la población de usuarias que acudieron al Centro de Salud 6 octubre durante el mes de diciembre 2020 empleándose un muestreo por conveniencia, se utilizó como técnica la encuesta. Los resultados fueron : se encontró edades entre 31 a 49 años, estudios secundarios, predomino la convivencia, la religión católica y amas de casa, inicio de relaciones sexuales de 15 a 17 años, de 3 a más hijos, y han tenido 1 pareja sexual; no tuvieron antecedentes de ITS, el 50,4% tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que el 56,5% muestra actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolau. Concluye que la relación entre las variables conocimiento y actitud, fue estadísticamente significativa, con un índice de correlación $p= 0,000$ ($0,000 < 0,05$).

Rojas S. (13) Chimbote 2020, presento una tesis titulada “Conocimiento y actitud sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres del Pueblo joven la Unión-2020”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del pueblo joven La Unión del Distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de corte trasversal, con una muestra de 118 mujeres en edad fértil, utilizo como técnica la encuesta. Cuyos resultados demostraron que el 80.5% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el examen del Papanicolaou,

mientras que el 78.8% de las mujeres encuestas presentan una actitud favorable, en base a la correlación entre las variables conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou, obtuvo un $p= 0,634 > 0,05$, por ende, se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alternativa del trabajo del estudio. Concluyo que no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del pueblo joven La Unión.

Cecias H. (14) Chimbote 2021, en su investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote-2021. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Miguel de Chimbote en el periodo septiembre - diciembre 2021. Realizo un estudio cuantitativo, correlacional de cohorte transversal. Tuvo una muestra de 131 mujeres en edad fértil a quien aplico como técnica una encuesta.

Sus resultados fueron: Que el 64.9% de mujeres en edad fértil presentaron conocimientos altos con actitudes favorables sobre la toma del Papanicolaou, obteniendo una significancia bilateral de $0.000 < 0.05$, que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna del estudio, concluyendo que el conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Miguel, se encuentran significativamente correlacionadas.

Terrazas C.(15) Huancayo 2019, en su tesis titulada “Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Huancan-Huancayo, 2019. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente a la toma del examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del distrito de Huancán-

Huancayo, 2019. Realizo un estudio observacional, correlacional, analítico, prospectivo, cuantitativo y transversal. Tuvo una muestra de 150 mujeres en edad fértil, con quienes utilizo como técnica una encuesta. Sus resultados fueron: al relacionar las variables conocimiento y actitud frente a la prueba de Papanicolaou, se observa que del 100% de mujeres estudiadas, el 55% presentan conocimientos altos y solo el 29.3% tiene actitudes favorables. concluyendo que existe relación significativa entre las variables, dado que el valor $p=0,249$.

2.1.3 Regionales:

Padilla N. (16) Piura 2021, realizo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentín Castilla – Piura, 2020. Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentín, Castilla – Piura, en el año 2020. Su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple y diseño no experimental de corte transversal. Utilizo una muestra de 158 mujeres en edad fértil, a quienes aplicó la técnica de la encuesta.

Sus resultados fueron: Que el 61,39% de las mujeres estudiadas no conocen sobre el Papanicolaou, un 55,06% muestran actitudes desfavorables hacia la Toma de la Prueba de Papanicolaou. En cuanto a las características de tipo sociodemográficas de las mujeres que fueron encuestadas identificó que un 39,87% son convivientes, con secundaria el 44,93%, seguido del 44,94% que reportaron ser amas de casa, el 76,58% con religión católica, mientras que un 23,42% profesan otra religión. Concluyendo que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Valentín desconocen sobre la prueba de Papanicolaou y tienen actitudes y practicas desfavorables.

Sandoval P. (17) Piura 2021, realizo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano los Pinos Castilla-Piura, 2021. Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Los Pinos Castilla-Piura, 2021, fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental de corte trasversal. Donde utilizo una muestra de 100 mujeres en edad fértil, a quienes aplico una encuesta. Obtuvo como resultados: El 65,00% de las mujeres estudiadas no conoce sobre la prueba de Papanicolaou, frente a las actitudes en forma global, el 78,00% muestran actitudes desfavorables. Según las características sexuales y reproductivas el 100,00% manifiesta que, si tienen relaciones sexuales, el 75,00% reporta como edad predominante de inicio de relaciones sexuales de 15-19 años, el 45,00 % refieren haber tenido 3 partos, a su vez 95,00% tienen 1 sola pareja, el 78,00% han manifestado haber tenido una infección o enfermedad y recibir tratamiento para dicha infección. Se concluye que las mujeres en estudio mantienen desconocimiento y actitudes desfavorables hacia la prueba del Papanicolaou.

Marin C. (18) Piura 2018, realizo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH. la Primavera III etapa Castilla – Piura, 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa Castilla-Piura, 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de corte trasversal. La población muestral estuvo conformada por 175 mujeres a quienes se le aplicó un cuestionario. encontró los

siguientes resultados: El (57,71%) desconoce de manera global sobre la Toma del Papanicolaou, el (78,86%) muestra una actitud global desfavorable frente a la prueba, del mismo modo el (51, 43%) tiene práctica global desfavorable. En las características sociodemográficas la edad que predominó fue entre 25 a 34 años (45,14%), se reportó que el 39, 43% eran convivientes, el 53,71% informaron haber estudiado secundaria, el 53,71% son ama de casa y profesan la religión católica el 85,14%. Según las características reproductivas el 100% tuvieron relaciones coitales y el 76,00% las inició entre 20 a 24 años, además el 25,14% manifestaron no haber tenido partos, al igual que el 72,57% no han tenido abortos. El 54,29% practicaban las relaciones coitales ocasionalmente y sólo han tenido 1 compañero sexual el (70,29%). El preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado en un (24,57%). Según Infección/ ITS el 98,86% expresaron no haberlas padecido, sólo el 1,14% se infectaron de estas y recibieron tratamiento. Se concluyó que la muestra en estudio tiene desconocimiento en forma global, las actitudes y prácticas son desfavorables frente a la Toma de Papanicolaou. Actitudes, Conocimientos.

More P.(19) Piura 2018, en su tesis titulada” Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018 La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou (PAP) en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla-Piura, 2018, la investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Tuvo una muestra de 139 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta. Se obtuvo como resultados: Que el 52,52% de las mujeres en edad fértil desconocen de manera

global sobre la toma, mientras que un 58,27% tiene una actitud desfavorable hacia la toma, y el 51,80% cuenta con una práctica desfavorable hacia el Papanicolaou. Con respecto a las características- socio demográficas las edades oscilan entre 20 a 24 años con un 46,04%; se determinó que el 42.47% son convivientes; por otro lado, el 48.20% terminaron la secundaria, al igual que un 48.20% se dedica a ama de casa, y el 87.77 % profesan la religión católica.

2.2. Bases teóricas de la investigación.

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento

❖ Teoría del empirismo

❖ El empirismo es una teoría filosófica que enfatiza el papel de la experiencia, ligada a la percepción sensorial, en la formación del conocimiento. Para el empirismo más extremo, la experiencia es la base de todo conocimiento, no sólo en cuanto a su origen sino también en cuanto a su contenido(20).

❖ Teoría de aprendizaje significativo

La teoría del aprendizaje significativo es la propuesta que hizo David P. Ausubel en 1963 en un contexto en el que, ante el conductismo imperante, se planteó como alternativa un modelo de enseñanza/aprendizaje basado en el descubrimiento, que privilegiaba el activismo y postulaba que se aprende aquello que se descubre.

Se define para enmarcar una explicación más detallada de su constructo esencial, primero desde su significado original y después desde una perspectiva cognitiva más reciente. Con objeto de delimitar claramente qué es y qué no es aprendizaje significativo, se exponen incorrecciones y mitos asociados al mismo. Se muestran, así,

las ventajas que supone la utilización de esta teoría como referente para el aula, así como la forma eficaz de lograr un aprendizaje significativo en el alumnado(21).

❖ Teoría del constructivismo

El constructivismo es una teoría psicológica de carácter cognitivo que postula que el proceso de aprendizaje de una lengua, al igual que cualquier otro proceso de aprendizaje humano, es el resultado de una constante construcción de nuevos conocimientos con la consiguiente reestructuración de los previos(22).

2.2.2 Bases teóricas de Actitud

Según Floyd Allport, una actitud es un arreglo mental y neural organizado sobre la base de la experiencia que tiene una influencia específica o dinámica en la respuesta de un individuo a cualquier objeto y cualquier situación respectivamente, y estas reacciones pueden ser o no favorables, positivo o negativo(23).

2.2.2.1 Componentes de la actitud

- **Componente cognitivo:** Procesa información y percibe un objeto relacional. Esto significa que son las creencias, los valores, las opiniones, los conocimientos y las expectativas las que hacen que una persona se comporte de cierta manera en una determinada situación.
- **Componente afectivo:** Es un sentimiento de condena o insatisfacción hacia el sujeto de la relación junto con su evaluación positiva o negativa. Esto afecta significativamente el nivel de motivación.
- **Componente Conductual:** Es la tendencia favorable o desfavorable hacia el objeto de relación, es decir, la tendencia o intención conductual expresada por el individuo (24).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Definición del cáncer cérvico Uterino

El cáncer de cuello uterino es una lesión celular que se origina en el epitelio cervical, presentándose inicialmente como lesiones precursoras lentas y progresivas que evolucionan a cáncer in situ (limitado a la superficie epitelial) o cáncer invasivo cuando las células de transformación maligna penetran en el epitelio. membrana de fondo(25).

2.3.2 Factores asociados

Se considera un factor de riesgo aquel que aumenta en gran medida las posibilidades de contraer la enfermedad(26).

- **Infección por virus del papiloma humano (VPH)**

El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta.

El VPH se puede transmitir de persona a persona por contacto con la piel. La actividad sexual, incluida la vagina, el ano e incluso el sexo oral, es una vía de infección por VPH. Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunas especies causan golpes comunes en las manos y los pies. Otros tienden a causar verrugas en los labios y la lengua(27).

- **Antecedentes sexuales:** Ciertos factores relacionados con la historia sexual pueden aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino. Lo más probable es que el riesgo dependa del aumento del riesgo de infección por VPH. Vida sexual joven (especialmente antes de los 18 años)
 - Tener más de una pareja sexual
 - Tener una pareja sexual de alto riesgo
 - Ser sexualmente activo a una edad temprana, menor de 18 años.
 - Tener una pareja que se considera de alto riesgo (alguien con infección por VPH o que tiene muchas parejas sexuales)
- **Tabaquismo:** Las mujeres que fuman tienen el doble de probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino que las no fumadoras. Se han encontrado subproductos del tabaco en el moco cervical de mujeres que fuman. Los científicos creen que estas sustancias pueden dañar el ADN de las células del cuello uterino y contribuir al cáncer de cuello uterino. Además, fumar reduce la eficacia del sistema inmunitario para combatir la infección por VPH.
- **Sistema inmunitario débil o comprometido:** el sistema inmunitario desempeña un papel importante en la destrucción de las células cancerosas y en la desaceleración de su crecimiento y propagación. En las mujeres infectadas por el VIH, las lesiones precancerosas del cuello uterino pueden convertirse rápidamente en cáncer invasivo. Otro grupo de mujeres que también tienen un alto riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que toman medicamentos inmunosupresores, como las mujeres que han sido tratadas por una enfermedad autoinmune o que se han sometido a un trasplante de órganos(28).

- **Infección con clamidia:** La clamidia es una bacteria relativamente común que puede infectar el sistema reproductivo. A través del sexo. Las mujeres infectadas con clamidia a menudo no tienen síntomas y es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les haga un examen pélvico. La infección por clamidia puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han demostrado que las mujeres que tienen mucosidad cervical y análisis de sangre que muestran una infección actual o pasada por clamidia tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Algunas investigaciones sugieren que la bacteria Chlamydia puede ayudar a que el VPH crezca y se propague en el cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino células de transformación maligna penetran en el epitelio. membrana de fondo(29).

2.3.3 Estadios

Cuadro 1

Estadios del cáncer del cuello uterino FIGO 2018

Cáncer de Cuello Uterino (Estadificación) FIGO 2018	
ESTADIO I: El cáncer solo se ha extendido de los tejidos superficiales o los más internos del cérvix y aún no ha invadido a otras partes del cuerpo.	
IA	El cáncer tiene una invasión menor a 5 milímetros
IA1	La zona de cáncer tiene una diseminación menor de 3 mm de profundidad
IA2	La diseminación estromal es mayor igual a 3 mm y menor de 5 mm de profundidad
IB	Cáncer con diseminación estromal mayor igual a 5 mm de profundidad
IB1	Diseminación mayor igual a 5 mm y menor a 2 cm
IB2	Las lesiones de cáncer es mayor igual a 2 cm y menor a 4 cm
IB3	Diseminación es mayor igual a 4 cm

ESTADÍO II: El cáncer se disemina más allá del útero, pero no llega a las paredes pelvianas y solo afecta al tercio inferior de la vagina	
IIA	No hay daños en la zona parametrial y solo afecta los dos tercios superiores de la vagina.
IIA1	Invasión menor de 4 cm
IIA2	Displasia mayor igual a 4 cm
IIB	Hay diseminación en la zona parametrial sin afectar a la pared pélvica
ESTADÍO III: El cáncer se disemina hacia la pared pélvica , el tercio inferior de la vagina	
IIIA	El cáncer invade el tercio inferior de vagina, sin afectar a pared pélvica
IIIB	Invasión a la pared pélvica y disfunción renal
IIIC	Hay compromiso de los ganglios linfáticos pélvicos
IIIC1	Solo invasión de ganglios linfáticos pélvicos
IIIC2	Invasión de ganglios linfáticos paraaórticos
IVA	Diseminación a la vejiga y recto
IVB	Extensión a otras partes del cuerpo
*Agregar una notación de r (imágenes) o p (patología) para indicar cual hallazgo lo estadificó como un IIIC. Se debe documentar la modalidad de imagen o técnica de patología utilizada. Cuando sea discutible, se debe asignar el estadio menor.	

Fuente: Carvajal J(30)

2.3.3 Tratamiento

✓ Opciones de tratamientos de la NIC

-Displasia leve:

Las mujeres con diagnósticos de NIC 1 no requieren tratamiento y debe ser controladas por 3 años con evaluaciones de PAP anuales, si hay persistencia de la lesión o progresión se indica tratamiento ablativo o escisional.

-Displasia moderada

Las mujeres con diagnósticos de NIC 2 se le realizan tratamiento con cono LEEP, que es una escisión electroquirúrgica con asa, en la que se utiliza un asa delgada de alambre cargada eléctricamente para extraer el tejido anormal y sellar la herida al mismo tiempo, cono frio es un proceso mediante el cual se extraen quirúrgicamente del tejido del cuello uterino las células anormales dentro de una sección en forma de cono o histerectomía de acuerdo a criterio del especialista o a las condiciones de la paciente.

-Displasia severa:

A las mujeres con diagnósticos de NIC 3 se les brinda tratamiento con terapias escisional, cono frio o histerectomía y un control anual de PAP por 20 años (31).

✓ Opciones de tratamiento del cáncer de cérvix en estadios tempranos

- Estadio **IA1 sin invasión linfovascular**, se les puede ofrecer una histerectomía simple en la que se extirparán el cérvix y el útero.
- Estadio **IA1 con invasión linfovascular** también se les podrán extirpar algunos ganglios linfáticos pélvicos para verificar si el cáncer se ha diseminado a ellos.
- Estadios **IA2, IB y IIA** suelen someterse a una histerectomía radical con extirpación del útero, del cérvix, los ovarios, las trompas de Falopio y todos los tejidos cercanos circundantes que mantienen al útero en su lugar, además de los ganglios linfáticos alrededor del útero.

✓ Opciones de tratamiento del cáncer cervical localmente avanzado

- Estadio FIGO **IB2, IIB, IIIB**, la **quimiorradioterapia** es el tratamiento primario estándar para las pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado, siendo la **quimiorradioterapia** basada en **cisplatino** y se puede administrar **quimioterapia neoadyuvante** a ciertas pacientes con enfermedad localmente avanzada para reducir el tamaño del tumor antes de su posterior extirpación quirúrgica.
- Estadio FIGO **IVA** : Tratamiento con Quimioterapia O quimiorradioterapia

✓ **Opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino metastásico**

-El cáncer de cuello uterino metastásico no es curable, pero puede tratarse:

- Estadio FIGO **IVB** las opciones de tratamiento incluyen radioterapia con o sin quimioterapia para tratar de retardar el crecimiento del cáncer o ayudar a aliviar los síntomas(32).

2.3. 5 Diagnóstico

- **Examen físico**

El examen pélvico es fundamental para visualizar el cuello uterino y encontrar lesiones evidentes de cáncer y diferenciar de tumores benignos de los cancerígenos, existen lesiones que no requieren de biopsia como los tumores de Naboth.

-Diagnóstico diferencial

Mediante este diagnóstico se trata de explorar síntomas y signos de cáncer cervical como sangrado vaginal irregular, flujo vaginal, o una lesión cervical visible. Pero el sangrado vaginal también se puede producir por otros factores como la cervicitis , así como también las lesiones provocadas por tumores benignos pueden parecerse con el cáncer cervical como

pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras provocadas por ITS .

-EXÁMENES AUXILIARES

✓ Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Es una prueba que diagnostica el cáncer cervical y la muestra se toma de las células presentes en el cuello uterino de una manera sencilla y rápida, para luego ser exploradas con el microscopio.

✓ Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es una técnica que utiliza el ácido acético al 5%, que al colocar al cuello uterino durante un minuto y es positivo cuando se torna blanco y detecta fácilmente el epitelio displásico.

✓ Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo, Pero su utilidad está limitada a su alto costo de las pruebas moleculares para detectar el VPH.

✓ Colposcopia

Mediante esta técnica de exploración colposcópica permite detectar lesiones precancerosas y cancerígenas del cuello uterino, de tal manera que puedan ser tratadas de forma inmediata y precozmente. La colposcopia es un examen que permite a los médicos observar el cuello uterino detalladamente, utilizando una lupa grande. También se pueden tomar muestras (biopsias) de cualquier área anormal durante una colposcopia.

✓ Biopsia colposcópica

Primero se examina el cuello uterino con un colposcopio para detectar áreas displásicas, utilizando unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña porción de la zona anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar leves calambres, un poco de dolor y ligero sangrado.

✓ **Legrado endocervical (raspado endocervical):**

Si la colposcopía no muestra ningún área anormal o si la zona de transformación no se puede observar con el colposcopio, se tiene que hacer un raspado en el endocérvix al insertar una cureta o un cepillo en el interior canal endocervical para extraer algo de tejido que luego se envía al laboratorio para un examen. Después de este procedimiento, las pacientes pueden sentir retorcijones y también pueden presentar algo de sangrado.

✓ **Biopsia de cono**

También conocido como conización, el doctor extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. La base del cono está constituida por el exocérvix y la punta del cono está formada por el canal endocervical. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen, también se puede usar como tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas(33).

2.3.4 Papanicolau

❖ **Definición**

Una prueba de Papanicolaou, llamada así por el Dr. George Papanicolaou, es una prueba o estudio realizado en mujeres para detectar cambios tempranos en el cuello uterino que luego

pueden convertirse en cáncer. Para recolectar la muestra, se utiliza un dispositivo médico llamado espéculo, que se coloca dentro de la vagina para recolectar una muestra de células, que luego se pasa a través de un portaobjetos y se envía a un laboratorio para su análisis(34).

❖ **Frecuencia**

Las Directrices de América del Norte (ACOG) recomiendan el uso de PAP a partir de los 21 años en pacientes que se han vuelto sexualmente activos. PAP de 25 a 65 años, con especial atención a mayores de 35 años, cada 3 años. Este tamizaje ha sido adoptado por muchos países como una buena política de salud, detectando hasta el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino.

-Comenzar la prueba de PAP a los 21 años, independientemente de la edad de inicio de la actividad sexual.

-Manejo cuidadoso de mujeres menores de 21 años con NO.

Indicación para suspender PAP: bajo riesgo 70 años y con citología previa (-).

Las pruebas de VPH se recomiendan para mujeres mayores de 30 años.

Así mismo:

A partir de los 30 años, las mujeres que han tenido un Papanicolaou normal tres veces seguidas pueden hacerse la prueba cada tres años.

Las mujeres de 70 años de edad y mayores que hayan tenido al menos tres pruebas de Papanicolaou normales seguidas y que no hayan tenido una prueba de Papanicolaou anormal en los últimos 10 años pueden optar por no hacerse la prueba de detección de cáncer de mama.

Las mujeres que se han sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y el cuello uterino) también pueden dejar de hacerse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.

Por esta razón, el Ministerio de Salud del Perú recomienda una prueba de citología cervical cada 3 años si los primeros 2 resultados anuales consecutivos de la prueba son negativos a criterio del médico (evaluar el precio del factor de riesgo)(35).

❖ **Requisitos para la toma de la muestra:**

Los requisitos que se darán a continuación, son considerados necesarios para una buena evaluación que garanticen resultados reales y confiables.

- Que la usuaria no este menstruando, ni tenga flujo abundante o una inflamación severa.
- No haya tenido una histerectomía total por patología benigna
- No haber tenido relaciones sexuales vaginales antes de las 24 horas
- No haber usado óvulos ni cremas
- No haberse realizado duchas vaginales(36).

❖ **Procedimiento del Papanicolau**

El Ministerio de Salud (MINSA) acuerda los pasos a seguir para realizar una citología.

1. Cada paciente examinado para el procedimiento de PAP debe recibir información individual o grupal sobre una serie de cuestiones a considerar:

- ¿Qué es el cuello uterino y dónde se encuentra?
- Factores de riesgo asociados con el cáncer de cuello uterino
- Importancia del PAP
- ¿Cuál es el proceso de prueba y los riesgos de no probar? La importancia de recopilar resultados.

2. La atención al paciente siempre debe ser de alta calidad, acogedora, educada y respetuosa.

3. Regístrese para recibir cuestionarios en texto claro y fácil de leer.

4. Identificación de las láminas:

El nombre del paciente, el número de registro y la fecha de la solicitud se escriben con lápiz en un pequeño papel que se pega en el lado opuesto de la solicitud.

5. Proceso de muestreo:

Un profesional de la salud debidamente capacitado que tenga los documentos necesarios para recolectar el formulario PAP debe conservar los datos personales de cada paciente. Antes de iniciar la PAP, el especialista debe realizar un examen directo del cuello uterino para detectar cambios macroscópicos. No debe examinar la vagina antes de tomar la muestra(37).

6. Recogida de muestras:

- Se informa a la paciente sobre el próximo procedimiento y sobre la ubicación del ginecólogo-obstetra.

- Los profesionales deben seguir las medidas de bioseguridad.
- Introducir el espéculo en la vagina, si es necesario utilizar únicamente suero fisiológico hasta visualizar el cérvix.
- El muestreo adecuado requiere la observación directa del cuello uterino y el muestreo simultáneo del cuello uterino (girando 360° en el sentido de las agujas del reloj) y el cuello uterino (girando 180° en el sentido de las agujas del reloj) con una cuchara Eyre y un cepillo de medición uterino.
- En caso de sangrado o secreción leve, la muestra se tomará después de haber limpiado a fondo el cuello uterino con un hisopo de algodón seco.
- Para las mujeres embarazadas, está contraindicado tomar muestras del cuello uterino con un cepillo de cítricos u otros elementos (la cuchara de Ayre se usa para realizar una colectomía).
- En mujeres posmenopáusicas, cuando la zona de transformación se desplaza hacia el canal cervical, es necesario obtener una muestra del cuello uterino mediante rotación de 360°.

7. Distribución de muestras

- El barrido debe hacerse inmediatamente, en el lado opuesto de la identificación, o en el mismo lado si se usa un lápiz con punta de diamante.
- La extensión sobre el papel debe ser lo más uniforme y fina posible, sin grumos.
- Con movimientos suaves, extienda la muestra por todo el portaobjetos, distribuyendo la muestra en una capa delgada.
- La muestra cervical corre a lo largo de la mitad del portaobjetos.

- La muestra del canal cervical se estira a lo largo de la otra mitad del portaobjetos. Luego cierre el espejo y retírelo correctamente.
- Coloque los instrumentos usados en la solución desinfectante.

8. Fijación de la muestra:

- Sumergir completamente (dentro de 5 segundos) el papel de identificación o el papel marcado con diamantes en el fijador (alcohol etílico de 96°, alojado en un estuche abierto, boca ancha y tapa hermética y cerca de la persona)
- El tiempo mínimo de curado es de 15 minutos a 96° de alcohol y 30 minutos a 70° de alcohol. Luego retire la hoja y colóquela en una botella de madera o plástico hasta que se envíe al laboratorio.
- Si el material no es normal de inmediato, las células se deshidratan y se deforman, y es imposible realizar la lectura exacta de la diapositiva en el laboratorio.

9. Errores a evitar:

- Determinar la identificación de forma inadecuada
- Utilice un bolígrafo o cinta adhesiva para marcar el papel.
- Usar laminas sucias.
- Exponga la placa al entorno circundante antes de la reparación.
- Tiempo de instalación insuficiente o uso de alcohol etílico por debajo de 70 grados
- Sangrado severo.
- Forma viscosa con distribución desigual de las muestras.
- Rotación excesiva o incompleta de la cuchara en el área de derivación (<360° o más)

10. Almacenamiento de muestras:

- Los portaobjetos con muestras adjuntas no requieren condiciones de almacenamiento controladas, solo protección contra el polvo.
- Papeles de relleno: Asegúrese de que los papeles estén completamente secos y etiquételos para su correcta identificación. Introducir las láminas en una caja de madera o plástico dentro de las cajas de cartón, junto con los pedidos correspondientes.
- Para el transporte: elija un medio de transporte rápido, económico, seguro y confiable. La conservación e integridad de los portaobjetos debe evaluarse para una detección eficaz y eficiente.
- Para la entrega de muestras, esto debe hacerse lo antes posible para reducir el tiempo de transmisión de resultados.

11. Lectura e interpretación:

Utilice la nomenclatura sistemática de Bethesda (2014). Las lecturas incluyen: calidad de la muestra, clasificación general, interpretación/resultados (negativo para malignidad, microbiología, presencia de células cervicales, etc.)

Material necesario para la toma de la citología cervicouterina:

- Consultorio con privacidad.
- Mesa ginecológica.
- Foco luminoso.
- Un espéculo de metal o plástico.
- Una espátula de ayre.

- Un pequeño cepillo endocervical.
- Lápiz de papel o lápiz vitrográfico.
- Alcohol rectificado de 96° o spray fijador.
- Formularios.
- Clips.
- Portaobjetos con banda esmerilada.
- Fijador

❖ **2 Interpretación de Resultados:**

Lectura e interpretación: De encontrarse alguna anomalía citológica, la nomenclatura a utilizar será la del Sistema Bethesda 2014

CUADRO 2
SISTEMA BETHESDA 2014

CALIDAD DE LA MUESTRA
MUESTRA ADECUADA
Células de la zona de transformación presentes
Células de la zona de transformación ausentes
MUESTRA INADECUADA
Muestra rechazada (especificar motivo)
Insatisfactorio para la evaluación debido a escasa células escamosas
Insatisfactorio para evaluación por encubrimiento por sangre
Insatisfactorio para evaluación por encubrimiento por exudado inflamatorio
Insatisfactorio para evaluación debido a áreas gruesas
Insatisfactorio para evaluación debido a mala fijación
INTERPRETACION DE RESULTADOS
NEGATIVO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD
HALLAZGOS NO NEOPLÁSICOS

VARIACIONES CELULARES NO NEOPLÁSICAS
Metaplasia escamosa
Cambios queratófidos benignos:
Hiperqueratosis
Paraqueratosis
Metaplasia tubárica
Cambios celulares reactivos asociados a atrofia
Cambios asociados al embarazo
CAMBIOS CELULARES REACTIVOS
Cambios celulares reactivos asociados a inflamación
Cervicitis folicular
Cambios citológicos reparativos
Cambios celulares reactivos asociados a radiación
Cambios celulares reactivos asociados a dispositivo intrauterino (DIU)
Células glandulares: estatus post histerectomía
MICROORGANISMOS
Trichomonas vaginalis
Estructuras micóticas morfológicamente consistentes con Cándida
Cocobacilos compatibles con Gardnerella
Bacterias morfológicamente consistentes con Actinomyces
Cambios celulares consistentes con Virus Herpes
Cambios celulares consistentes con Citomegalovirus (CMV)
OTROS
Presencia de células endometriales en mujer de 45 años
ANOMALÍAS DE CÉLULAS EPITELIALES
ANOMALÍAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS
CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC)
Células escamosas atípicas de significado indeterminado ASC-US
Células escamosas atípicas, no puede excluirse LIE de alto grado (ASC-H)
LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO

LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE AL TO GRADO
LIE de alto grado con hallazgos sugestivos de invasión
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS
ANOMALÍAS DE CÉLULAS GLANDULARES
CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS
Células endocervicales atípicas
Células endometriales atípicas
CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS, SUGESTIVO DE MALIGNIDAD
Células endocervicales atípicas, sugestivos de malignidad
Células endometriales atípicas, sugestivos de malignidad
ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU
ADENOCARCINOMA DE CUELLO UTERINO
Adenocarcinoma endocervical
Adenocarcinoma endometrial
Adenocarcinoma extrauterino
OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUELLO UTERIN

ESSALUD (38).

III.HIPÓTESIS

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolau en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humanos El Obrero – Sullana 2022

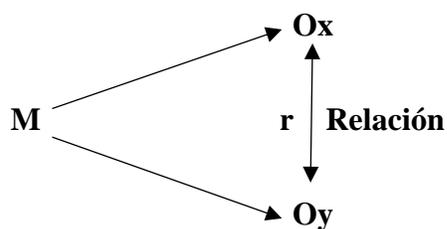
H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolau en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humanos El Obrero – Sullana 2022.

IV. METODOLOGIA

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. El nivel de la investigación fue de nivel correlacional porque pretende explicar la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio fue de tipo no experimental porque no se manipuló 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(39).

ESQUEMA



Dónde:

M = Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad del Asentamiento Humano El Obrero - Sullana

Ox = Conocimientos sobre la toma de Papanicolau

Oy = Actitud hacia la toma de Papanicolau

r = Relación entre variable Ox y variable Oy

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por 480 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humanos El Obrero – Sullana en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del AA. HH El Obrero. (Censo INEI 2017)(40)

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 213 mujeres seleccionadas a través de los criterios de selección. La unidad de análisis estuvo representada por mujeres en edad fértil y residen en el Asentamiento Humano El Obrero-Sullana en el período de estudio y que fueron elegidas tomando en consideración los criterios de inclusión.

➤ Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{z^2(p)(q)(N)}{e^2_{(N-1)} + z^2(p)(q)}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

e² = Error probable 5% (0.05)

p = Proporción de mujeres en edad fértil con conocimiento (0.5)

q = Proporción de mujeres en edad fértil sin conocimiento (0.5)

n = Tamaño de la muestra

Reemplazando:

$$n = 1.96^2 \cdot 480 \cdot 0,5$$

$$n = (1.96)^2 (480) (0.5) (0.5)$$

$$(0.05)^2 (480) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)$$

$$(3.84) (480) (0.5) (0.5) = 460$$

$$(0.0025) (479) + (3.89) (0.5) (0.5) (1.19) + (0.96) = 2.15$$

$$\frac{460}{2.15}$$

$$213$$

Se obtuvo una muestra conformada por 213 mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero.

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se identificó casa por casa y enumerado en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

➤ **Criterios de Inclusión y Exclusión**

a. Inclusión:

- Mujeres en edad fértil que residen en el AA. HH El Obrero Sullana, en el período de estudio.
- Mujeres en edad fértil que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

b. Exclusión:

- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Mujeres que no se encuentren en su domicilio.
- Gestantes
- Mujeres transeúntes.

4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre la toma de Papanicolau.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Nivel de Conocimiento sobre la prueba del Papanicolau	Está formado por un conjunto de ideas, conocimientos, enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil frente a la toma de Papanicolau(41).	Conocimientos sobre la prueba del PAP de las mujeres del AA.HH El Obrero, en base a la definición, factores de riesgo, frecuencia e importancia.	Conceptos básicos Ítem 1, ítem 2	Definición de la prueba del PAP. Lugar donde se toma la prueba del PAP.	Ordinal	0 a 8 Conocimiento bajo
			Importancia Ítem 3, ítem 4	Utilidad del examen del PAP. Ventaja de la prueba citológica.	Ordinal	9 a 10 Conocimiento medio.
			Factores de riesgo Ítem 5, ítem6, ítem7, ítem8 Frecuencia Ítem 9	Inicio precoz de las relaciones sexuales. Tener varias parejas sexuales. Mujeres con antecedentes de ITS. Consumo de tabaco . Periodo de tiempo en que se debe realizar la prueba.	Ordinal	11 a 13 Conocimiento alto

			<p>Requisitos Ítem 10, ítem 11, ítem 12, ítem 13</p>	<p>No estar menstruando. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes. No tener relaciones sexuales 48 horas antes. No uso de óvulos vaginales</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	
--	--	--	---	--	-------------------------------	--

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable de actitud sobre la toma de Papanicolau.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Actitudes hacia la toma de Papanicolau	Disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden, pudiendo estas ser favorable o desfavorables, positivas o negativas(42).	Se evaluó mediante 8 preguntas, abarcando el interés por la solicitud de la prueba, realización de la prueba en el momento idóneo, importancia de hacerse la Prueba, verificación de resultados.	Información sobre la toma del PAP. Ítem 1, ítem 2	-Interés por recibir información sobre la prueba de Papanicolaou -Causa dolor la prueba de Papanicolaou.	Nominal	Actitud desfavorable: 0 a 5 Actitud favorable: 6 a 8
			Importancia del PAP. Ítem 3	-Utilidad de la prueba de Papanicolaou.	Nominal	
			Realización del PAP. Ítem 4, ítem 5, ítem 6	-Realización de la prueba de Papanicolaou solo por un profesional femenino -Atención del profesional de la salud con calidad y calidez sobre la prueba de Papanicolaou -Opinión de la pareja frente a la decisión para realizarse la prueba de Papanicolaou -Importancia de los requisitos para la prueba del Papanicolaou antes de realizarse el examen.	Nominal	
			Frecuencia del PAP Ítem7, ítem 8.	Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años	Nominal	

Cuadro 3 Matriz de operacionalización de las variables características socio-demográficas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento, representados en años cumplidos (43).	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 28 • 29 a 37 • 38 a 49 	Cuantitativa de Razón
Estado civil	Condición jurídica de una persona.(44) .	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Viuda • Divorciada 	Cualitativa Nominal
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados por una persona (45).	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Técnico • Superior 	Cualitativa Ordinal
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones, actividades o tareas que desempeña un individuo en su empleo, oficio o puesto(46).	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Empleada – Obrera • Empleada – Profesional • Trabajadora independiente • Agricultora 	Cualitativa Nominal

Cuadro 4. Matriz de operacionalización de las variables características sexuales y reproductivas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Relaciones sexuales	Conjunto de elementos que tienen alguna importancia en el entendimiento sexual de la pareja humana, o en el proceso de relación entre ambos sea permanente o temporal, con la finalidad de dar y recibir placer(47).	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>
Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Edad cumplida en años de inicio de relaciones sexuales(48).	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	<p>Cuantitativa</p> <p>Nominal</p>
N ° de partos	Cantidad de partos que ha tenido la mujer(49).	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 2 • 3 a 4 • 5 a mas • No ha tenido 	Cuantitativa de Razón
N ° de compañeros sexuales	Cantidad de individuos(varones) sexuales con los cuales ha tenido relaciones coitales(50).	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 2 • 3 a 4 • 5 a mas • No ha tenido 	Cuantitativa de Razón
Infección de transmisión sexual	Conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, durante las relaciones sexuales,	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>

	incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral(51).		
Tratamiento de la infección de transmisión sexual	Utilización de medicamentos farmacológicos para curar o tratar las infecciones de transmisión sexual(52).	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>

.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.4.1. Técnica

Para lograr los objetivos del presente estudio se utilizó la encuesta, sin variar el entorno muestral y las variables. Estas van a generar informaciones validas por ser una herramienta y técnica confiables, logrando adaptarse a cualquier tipo de situaciones, condiciones o persona.

4.4.2. Instrumento

El instrumento de investigación son medios que utilizo la investigadora para medir los atributos o comportamiento de las variables. Por ende, con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre la toma de Papanicolau con la autoría de Muñoz S.(53) en su tesis titulada “ Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres, asentamiento humano vista alegre- nuevo Chimbote, 2020.” Y adaptado por la investigadora Leiva O. (54) en la tesis “Conocimiento y actitud de la toma del Papanicolaou en mujeres, Centro poblado La Huaraclla - Jesús Cajamarca, 2021”(ANEXO 1) y, se tomó la validación(ANEXO 2) Leiva O. (54), consta de 27 ítems distribuidos en tres partes:

La primera sección: para la recolección de datos sociodemográficos y sexuales-reproductivas,” se utilizó un cuestionario con un total de 10 preguntas para identificar las variables: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, posteriormente si ha tenido relaciones sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales,

número de partos, si ha presentado alguna enfermedad de transmisión sexual y si recibió tratamiento para las ITS. (ANEXO 1)

La segunda sección: la medición de conocimientos se utilizaron 13 preguntas cerradas con respuesta multivariada donde la respuesta tiene un puntaje 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta. (ANEXO 1)

Nivel	Conocimiento
Bajo	0-8
Medio	9-10
Alto	11-13

La tercera sección se utilizó para medir las actitudes, se aplicó el Test de escala tipo Likert denominado Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou (ANEXO 1)

Categorías	Escala de medición
Desfavorables	0-5
Favorables	6-8

Procedimiento:

Para la recolección de datos del presente informe de investigación se realizó los siguientes aspectos:

Previa identificación de las mujeres cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, se les explico a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria,

posteriormente, se solicitó previamente su consentimiento informado, y el de los padres para aquellas que eran menores de edad, detallando que los datos recolectados son estrictamente confidenciales. Se brindó posteriormente a los participantes oportunidad para expresar dudas, inquietudes y opiniones en relación a la encuesta.

- Luego se procedió a realizar la encuesta con cada participante guiándonos del cuestionario de preguntas, la cual fue llenada en forma anónima con una duración de 20 minutos.
- La encuesta se realizó en las respectivas casas de las participantes, sin la presencia de otras personas que pudieran alterar la información recolectada.
- Las limitaciones para la realización de la presente investigación en el proceso de ejecución fueron:
 - . La poca disponibilidad de tiempo de algunas participantes.

➤ **Validez.**

El instrumento (cuestionario) fue sometido a juicio de expertos en el área de investigación siendo procesada la información. La intención fue la siguiente:

- Análisis de contenidos. “Corresponde a la adecuada formulación de los ítems en relación al objetivo del estudio”.
- Análisis de ítems. “Respecto a la pertinencia, relevancia y claridad”. Los jueces dictaminaron en razón de:

- La validez interna que fue para verificar la lógica de la construcción del instrumento que responde al problema, objetivo e hipótesis de estudio”.
- La validez de contenido, sirvió para verificar si las preguntas contenidas en el instrumento son: pertinentes, relevantes y claros”.

Los expertos en su conjunto decidieron que el instrumento fue aplicable a la muestra del estudio (ANEXO 2)

➤ **Confiabilidad**

Análisis de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

- Procedimiento: una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, 2022, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
 - Se selecciono a 20 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana,2022, de manera aleatoria.
 - Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.
 - Así mismo la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes bajo los siguientes criterios:
 - a) A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asigno un puntaje de menor a mayor valor.
 - b) Con cada ítem que determina el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde a no conoce y 1 que, si conoce, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo 0 puntos y como

máximo 13 puntos, mientras que las actitudes el puntaje mínimo es 0 y máximo 1 en cada ítem, teniendo en cuenta punta entre 0 a 8 puntos.

Procedimiento de confiabilidad para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden el conocimiento, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas (0.838) y para las actitudes arrojó una confiabilidad 0,818(ANEXO 2)

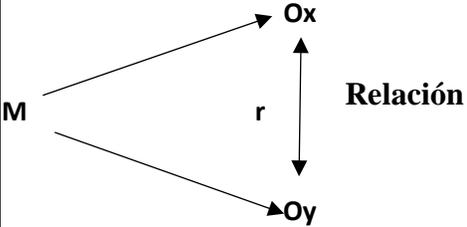
4.5 Plan de análisis.

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presento en forma cuantitativa, expresados en tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, el análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 26, del mismo modo, se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficiente de correlación Rho de Spearman.

4.6 Matriz de Consistencia

Cuadro 5. Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero-Sullana,2022.</p>	<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH El obrero-Sullana, 2022?</p>	<p>Objetivo General: -Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero - Sullana, 2002.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar el nivel conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero -Sullana,2022. -Identificar la actitud global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero-Sullana,2022. -Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero -Sullana,2022. -Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana,2022. -Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.</p>	<p>- H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana, 2022.</p> <p>- H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del AA.HH El Obrero - Sullana,2022.</p>	<p>VARIABLES PRIMARIAS : -Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. -Actitudes frente a la prueba de Papanicolaou</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: -Edad -Estado civil -Grado de instrucción -Ocupación -Relaciones sexuales -Inicio de relaciones sexuales -Número de compañeros sexuales -Número de partos -Infecciones de transmisión sexual -Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</p>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal.</p> 	<p>Población: La población estuvo constituida por 480 mujeres en edad fértil que residen en el AA.HH El Obrero-Sullana en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección para ser parte del estudio.</p> <p>Muestra: El presente trabajo de investigación tuvo como muestra a las mujeres en edad fértil que residen en el AA. HH El Obrero en el período de estudio que hacen un total de 213 mujeres, las cuales fueron elegidas de acuerdo a los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuestionario: De nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou ❖ Cuestionario de características sociodemográficas, sexuales y reproductivas. ❖ Test de Likert : De la actitud sobre la toma del Papanicolaou 	<p>Para el plan de análisis se utilizó la estadística descriptiva, utilizando tablas y gráficos. En una segunda parte del análisis de los datos, se usó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuestos de normalidad.</p>

4.7 Principios éticos:

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki (55) y Código de Ética Uladech – Católica V 004 (56), bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de protección a las personas: las mujeres y padres de familia aceptaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento y asentimiento informado para participar en el estudio. Así mismo, se informó a las participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que les genere incomodidad, del mismo modo, se les comunicó que los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones. Por otro lado, se ha solicitado a las autoridades los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación.

Principio de beneficencia: A las mujeres se les explicó cuáles serían los beneficios que de forma indirecta se alcanzan por medio de los resultados que se obtendrán en el desarrollo del trabajo, puesto que se evidenciará su nivel de conocimiento y actitud frente a la prueba de Papanicolau, sin que les afecte ni biológica ni psicológica, ni socialmente.

Principio de no maleficencia: Se le otorgó explicación a cada participante sobre los nulos riesgos contra su salud y/o integridad como persona, en su participación en la investigación.

Principio de justicia: Todas las mujeres recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad de los participantes, sin existir de por medio ningún tipo de discriminación o favoritismos. Cabe señalar, además que a los participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

Principio de integridad científica: Se explicó a las mujeres que sus respuestas no se serán divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes. La investigación fue autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

Principio de libre participación y derecho a estar informado: En todo momento se ha respetado la voluntad del participante de querer ser parte de la investigación, y se les hizo de conocimiento de los detalles de la investigación.

Principio de cuidado del medio ambiente: Se trabajó tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. *Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento global sobre la prueba de Papanicolau del AA. HH El Obrero - Sullana, 2022.*

Conocimiento Global	N	%
Bajo	75	35,22
Medio	89	41,78
Alto	49	23,00
Total	213	100,00

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Se logró determinar que del 100 % de las mujeres encuestadas, el 41,78 % mostraron un nivel de conocimiento medio sobre la prueba de Papanicolau, seguido del 35,22% que presentaron un nivel de conocimiento bajo, y solo el 23,00% tuvieron un nivel de conocimiento alto. Resultados que ponen en evidencia la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar un cáncer cervicouterino, así también que es y para qué sirve la prueba citológica, originando un mayor porcentaje de actitudes desfavorables sobre la prueba de Papanicolau.

Tabla 2. *Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según actitudes en forma global sobre la prueba de Papanicolau del AA. HH El Obrero - Sullana, 2022.*

Actitud Global	N	%
Desfavorable	143	67,14
Favorable	70	32,86
Total	213	100,00

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Se determina que el 67,14% de mujeres encuestadas tienen actitudes desfavorables frente a la prueba citológica, mientras que el 32,86 % presenta actitudes favorables, resultados que reflejan que un alto porcentaje de mujeres no consideran importante la prueba de Papanicolau como prevención frente al desarrollo de cáncer cervicouterino.

Tabla 3. *Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolau en del AA. HH El Obrero - Sullana,2022.*

Conocimiento	Actitudes					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	55	25,82	20	9,39	75	35,22
Medio	59	27,70	30	14,08	89	41,78
Alto	29	13,62	20	9,39	49	23,00
Total	143	67,14	70	32,86	213	100,00

Fuente: instrumento de recolección de datos

La relación de ambas variables de estudio demuestra que el 41,78% tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales el 27,70% muestran actitudes desfavorables sobre la prueba citológica, por otra parte, el 35,22% demostró un nivel de conocimiento bajo, donde el 25,82% tienen actitudes desfavorables. Posteriormente, el 23,00% tienen un nivel de conocimiento alto, de las que solo el 9,39% tiene actitudes favorables sobre la prueba citológica. Resultados que reflejan que el bajo conocimiento frente a la prueba de Papanicolaou, predispone a que las mujeres muestren actitudes desfavorables, que se ven reflejadas en las altas tasas de morbilidad a causa del cáncer cervicouterino.

Tabla 3.1 . *Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero - Sullana,2022.*

Rho de Spearman	Actitud	
Conocimiento PAP	Coefficiente de correlación	,035**
	P-valor	,607
	N	213

Fuente: instrumento de recolección de datos

Se determinó según coeficiente de correlación Spearman de ,035** y un p valor= ,607 $>$ α =0,05 para verificar prueba de hipótesis donde se logró identificar que no existe correlación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, determinándose que el nivel de conocimiento no se relaciona con las actitudes sobre la prueba citológica, por lo tanto, se contrasto la hipótesis nula, lo que significa que un alto conocimiento no determina actitudes favorables.

Tabla 4. *Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero - Sullana,2022.*

Edad (años)	N	%
15-28	78	36,62
29-37	65	30,52
38-49	70	32,86
Total	213	100,00
Estado civil		
Soltera	28	13,15
Casada	76	35,68
Conviviente	109	51,17
Viuda	0	,00
Divorciada	0	,00
Total	213	100,00
Nivel de escolaridad		
No estudie	1	0,47
Primaria	19	8,93
Secundaria	166	77,93
Técnica	13	6,10
Superior	14	6,57
Total	213	100,00
Ocupación		
Ama de casa	115	53,99
Empleada-obrera	27	12,68
Empleada-profesional	13	6,10
Trabajadora independiente	58	27,23
Agricultura	0	0,00
Total	213	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En las características sociodemográficas se determina que, del total de mujeres encuestadas, predomina los 15 y 28 años de edad(36,62%), la mayoría son convivientes representadas por un 51,17%, el 77,93% ha cursado el nivel secundario y el 53,99 % es ama de casa.

Tabla 5. *Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero - Sullana, 2022.*

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	208	97,65
No	5	2,35
Total	213	100,00
Edad de inicio de las relaciones sexuales*		
12-14	30	14,43
15-19	150	72,11
20-23	28	13,46
Total	208	100,00
Número de compañeros sexuales en toda su vida*		
0 a 2	142	68,27
3 a 4	65	31,25
Mas de 5	1	0,48
Total	208	100,00
Número de partos*		
0 a 2	144	69,24
3 a 4	59	28,36
5 a más	5	2,40
Total	208	100,00
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual*		
Si	136	65,38
No	72	34,62
Total	208	100,000
Recibió tratamiento para dicha Infección/enfermedad*		
Si	21	15,44
No	115	84,56
Total	136	100,00

*Dimensión que no considera a las mujeres que no han tenido relaciones sexuales(5 mujeres)

* Dimensión que no considera a las mujeres que no han tenido ITS (72 mujeres)

Fuente: Instrumento de recolección de dato

Las características sexuales y reproductivas muestran que la mayoría de mujeres(97,65%) han tenido relaciones sexuales, siendo evidente que el 72,11% ha iniciado su vida sexual entre los 15 y 19 años, seguido por un 68,27% que ha tenido entre 0 a 2 compañeros sexuales en su vida. Así mismo, el 69,24% refiere haber tenido entre 0 a 2 partos,

considerando si han tenido alguna infección de transmisión sexuales el 65,38% manifestó que si, de las cuales el 84,56% no ha recibido tratamiento. Haciendo evidente que los factores de riesgo como el inicio de su vida sexual a temprana edad, así como el haber tenido varias parejas sexuales y que la mayoría presentó una infección de transmisión sexuales de las que no recibieron tratamiento alguno las predispone a presentar un cáncer cervicouterino.

5.2 Análisis de Resultados

La prueba de Papanicolau se ha convertido en una herramienta fundamental en la prevención y diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino, desde que las mujeres inician su actividad sexual se predisponen a diferentes factores de riesgo y es ahí donde nace la necesidad de concientizar a la población femenina de la importancia la toma periódica de dicho examen. Dado que el cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que produce, el aumento creciente de las tasas de incidencia y mortalidad generando aumento de los costos a los sistemas de salud, así como al desarrollo del país. Por tal motivo, se presentan los resultados sobre nivel de conocimiento y actitudes en mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero-Sullana, 2022.

En la Tabla 1, se demostró que el 41,78% de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio sobre la prueba de Papanicolau, mientras que el 35,22% presenta un nivel de conocimiento bajo, y solo el 23,00% un nivel de conocimiento alto. Resultados similares que encontró Sandoval P. (17) Piura 2021, quien determinó en su investigación que del 100% de mujeres estudiadas, el 65,00% no conoce sobre la prueba de Papanicolau y el 78,00% muestran actitudes desfavorables frente a esta toma. Similares resultados encontraron Marin C. (18) Pura 2018, quien reporta en su investigación que las mujeres del

AA.HH La Primavera, el 57,71% desconoce de manera global la prueba de Papanicolau y más del 50%(76,86) muestran una actitud global desfavorable. Lo que contradice a los resultados que encontró a Cecias H.(14) Chimbote 2021 en la investigación que hizo a mujeres del AA.HH San Miguel de Chimbote, donde más del 50%(64,9%) presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolau y actitudes favorables.

En base a los resultados podemos decir que la mayoría de las mujeres en edad fértil desconocen que es el examen del Papanicolaou, que la muestra se extrae del cuello uterino, además desconocen que las indicaciones principales para realizarse la prueba son: No haber mantenido relaciones sexuales un día antes a la prueba, no estar menstruando y no haberse colocados óvulos vaginales, así como los factores de riesgo, lo que las predispone a contraer el desarrollo de un cáncer cervicouterino.

De tal forma se considera que el mayor nivel de conocimiento y actitudes adecuadas se han relacionado con una mejor aceptación y realización de citología cervical, haciéndose esfuerzos por prevenir y detectar en estadios tempranos el cáncer cervicouterino mediante la información y sensibilización de la población en la modificación de estilos de vida y participación de programas de tamizaje, siendo esta la medida más importante para el control de cáncer cervical.

Por otro lado, considerando la base teórica de aprendizaje del constructivismo que plantea el proceso de aprendizaje como el resultado de una constante construcción de nuevos conocimientos con la consiguiente reestructuración de los previos, lo que significa que un individuo construye nuevos conocimientos en base a los propios, siempre y cuando los adquiera de forma clara y precisa, observándose que en nuestro estudio las mujeres

encuestadas no reflejan un conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolau que evidencia una información no adecuada por parte del personal de salud u otros medios, no considerando esta prueba citológica como herramienta fundamental sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva originando que asuman actitudes desfavorables frente a esta prueba.

En la tabla 2, se encontró que del 100 % de las mujeres encuestadas el 67,14 % de estas tienen actitudes desfavorables mientras que el 32,86 % son favorables. Resultados similares encontró Padilla N.(16) Piura 2021 quien en su investigación determinó que un 55,06% de mujeres encuestadas tenían una actitud desfavorable sobre la prueba del Papanicolaou. Resultados que se asemejan a Sandoval P.(17) Piura 2021, quien en su investigación concluyo que el 78,00% de mujeres en edad fértil encuestadas muestran actitudes desfavorables sobre la prueba de Papanicolau. Discrepando con la investigación que hizo Andrade J, Landivar G.(11) quienes determinaron que el 97.4% de mujeres encuestadas tenían actitudes favorables.

Resultados que demuestran que la mayoría de mujeres en edad fértil encuestadas no muestran una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolau, no consideran importante recibir información sobre dicha prueba, así como no recibir una atención adecuada por el profesional obstétrico, todo ello sumándose a la influencia de la pareja sobre sus decisiones del cuidado de su salud sexual y reproductiva. Por lo que se deben desarrollar actividades preventivo promocionales, enfocadas en mejorar las actitudes, de manera organizada, con herramientas adecuadas , información clara y precisa adaptándolas a las circunstancias y características propias de cada comunidad, encaminadas a obtener una actitud favorable frente a la realización de la prueba de Papanicolau de manera temprana, periódica y oportuna.

Considerando que las actitudes son las respuestas a la información que se le brinda a un individuo, lo que significa que son las creencias, los valores, las opiniones, los conocimientos y las expectativas las que hacen que una persona se comporte de cierta manera en una determinada situación. De tal modo, esto hace evidente que las experiencias de las mujeres en torno a su realidad sociocultural, tales como la influencia de la pareja, quienes refieren que la toma citológica sea tomada solo por personal de salud femenino, haciendo frente de forma negativa a las decisiones del cuidado de la salud sexual de la mujer, el no haber recibido información adecuada, clara y precisa sobre la prueba de Papanicolau, así como la experiencia de no haber recibido una buena atención en los servicios de salud, predisponen a que las mujeres muestren actitudes desfavorables y no consideren importante la prueba de Papanicolau, lo que las expone a no prevenir un cáncer cervicouterino o no detectarlo a tiempo.

En la tabla 3, la relación de las variables de estudio demuestra que el 41,78% de mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales el 27,70% manifestaron actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolau. Posteriormente el 35,22% reflejaron un nivel de conocimiento bajo, de las que solo el 9,39% presentaron actitudes favorables. Y el 23,00% presenta un nivel de conocimiento alto, el 13,62% actitudes desfavorables. Se determinó según coeficiente de correlación Spearman de 0,035** y un p valor= ,607 > $\alpha=0,05$ para verificar prueba de hipótesis donde se logró identificar que no existe correlación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, determinando que el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud de la prueba citológica, evidenciándose que no existe correlación, por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula.

Resultados similares encontró Rojas S.(13) Chimbote 2020 en su investigación quien concluyo que la correlación entre las variables el nivel de conocimiento y actitud frente al examen del Papanicolaou, obteniendo un $p= 0,634 > 0,05$, por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, concluyendo que no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolau, en mujeres en edad fértil del pueblo Joven La Unión. Sin embargo, resultados diferentes encontró Cecias H.(14) Chimbote 2021 quien determino en su estudio una significancia correlación de $0.000 < 0.05$, que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna del estudio, concluyendo que el conocimiento y la actitud sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Miguel, se encuentran significativamente correlacionadas.

En tanto, el presente estudio, aunque no se hayan encontrado resultados similares, debemos hacer preciso que hubo muchos factores como lo fue el surgimiento de la pandemia por COVID 19, donde los procedimientos médicos optativos, incluyendo la prueba de tamizaje de Papanicolau , fueron suspendidos en gran medida para dar prioridad a necesidades de carácter urgente y reducir el riesgo de propagación de esta enfermedad. Una de las consecuencias de esta medida fue la disminución de las actividades de promoción y prevención en los servicios de obstetricia, lo que se hace evidente en el bajo nivel de conocimiento que reflejan las mujeres y el alto porcentaje de actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolau.

Por otro lado, se hace evidente en los resultados del presente estudio que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, haciéndose evidente que el nivel de conocimiento no está asociado a las actitudes sobre la práctica de Papanicolau, lo

que significa que, no siempre el conocimiento estará ligado a la actitud, dado que en este estudio cada variable se determina de forma independiente. Por tal motivo con el fin de cambiar estas actitudes, es importante sensibilizar a la población en estudio a que acudan al servicio de obstetricia para la toma de Papanicolaou, promocionando sobre la importancia, explicando los beneficios como medida de prevención, motivándolas, mejorando así sus actitudes, logrando promover conductas saludables.

En la tabla 4, en las características sociodemográficas se determina que, del total de mujeres encuestadas, tienen entre 15 y 28 años de edad(36,62%), que la mayoría son convivientes representadas por un 51,17%, que el 77,93 ha cursado el nivel secundario, y el 53,99 es ama de casa. Resultados que se contradicen con Padilla N.(16) Piura 2021, quien en su investigación determino que un 39,87% son convivientes, con secundaria el 44,93%, seguido del 44,94% que reportaron ser amas de casa, el 76,58% con religión católica, mientras que un 23,42% profesan otra religión. Se evidencia que, aunque la mayoría de mujeres han cursado estudios secundarios, reflejan un bajo conocimiento y muestran actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolau, por tal razón, se debe intensificar el trabajo en promoción y prevención de la salud para concientizar y profundizar la importancia de dicha prueba. El estudio de estas características son de prioridad ya que se convierten en factores determinantes para desarrollar un cáncer cervicouterino, tomando en cuenta las necesidades que tiene la mujer y cómo podemos abordar la educación y manejar con criterios viables sus creencias, los mitos tabúes que aún se manifiestan, considerando que la mujer este informada sobre las ventajas y beneficios que tiene la realización oportuna de esta prueba ya que ello puede generar actitudes favorables frente a su salud sexual y reproductiva.

En la tabla 5 se presentan los resultados con respecto a las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil donde se determinó que del total de los investigados el 97,55 % de estos han tenido relaciones sexuales, el 72,11 % ha tenido entre los 15 a 19 años su primera relación sexual, asimismo se observa que el 68,27 % ha tenido entre 0 a 2 compañeros sexuales en su vida; mientras que el 69,24 % ha tenido entre 0 a 2 partos; teniendo en cuenta si han tenido alguna ITS el 65,38 % considera que si y el 84,56 % no ha recibido tratamiento para dicha infección. Resultados que contradicen a la investigación de Marín C.(18) Piura 2018, quien demostró en su estudio que el 100% tuvieron relaciones coitales y el 76,00% las inició entre 20 a 24 años, además el 25,14% manifestaron no haber tenido partos, al igual que el 72,57% no han tenido abortos. El 54,29% practicaban las relaciones coitales ocasionalmente y sólo han tenido 1 compañero sexual el (70,29%). Según Infección/ ITS el 98,86% expresaron no haberlas padecido, sólo el 1,14% se infectaron de estas y recibieron tratamiento.

Se observa que la mayoría de las mujeres han iniciado sus relaciones sexuales a temprana edad y han presentado alguna ITS de las que no han recibido tratamiento, por lo que son considerados factores de riesgo que convierte a estas mujeres un grupo vulnerable a desarrollar un cáncer cervicouterino, por lo tanto se hace necesario fortalecer el sistema de salud , encaminados al diagnóstico y tratamiento oportuno, incorporando la participación comunitaria, brindando espacios de consejería, enfatizados a la prevención y control de cáncer cervical.

VI. CONCLUSIONES

- Se ha logrado determinar que del total de las mujeres estudiadas el 41,78% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la prueba de Papanicolau, lo que demuestra que las mujeres estudiadas no han recibido una información adecuada, lo que las lleva a presentar actitudes desfavorables frente a dicha prueba.
- El 67,14% de las mujeres en edad fértil del AA. HH El Obrero presentan actitudes desfavorables sobre la prueba de Papanicolaou. Lo que hace que no consideren importante la prueba de Papanicolau, predisponiéndolas a no prevenir ni detectar a tiempo un cáncer cervicouterino.
- Se demostró al relacionar las variables de estudio que el 41,78% de mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales el 27,70% manifestaron actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolau. Así mismo se determinó según coeficiente de correlación Spearman de 0,035** y un p valor= ,607 > $\alpha=0,05$ para verificar prueba de hipótesis donde se logró identificar que no existe correlación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, determinando que el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud de la prueba citológica, por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula. Haciéndose evidente que el nivel de conocimiento no está asociado a las actitudes sobre la práctica de Papanicolau, lo que significa que, no siempre el conocimiento estará ligado a la actitud.

- Con respecto a las características sociodemográficas, del total de mujeres encuestadas el 36,62% tienen entre 15 y 29 años de edad, que la mayoría son convivientes representadas por un 51,17%, que el 77,93 ha cursado el nivel secundario y el 53,99 es ama de casa. Lo que hace evidente que, aunque la mayoría de mujeres han cursado por estudios secundarios, siguen ligadas a opiniones y creencias con respecto al cuidado de su salud sexual y reproductiva, lo que las predispone a desarrollar un cáncer cervicouterino.
- Las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil, se determinó que del total de las encuestadas el 97,55 % han tenido relaciones sexuales, asimismo, la edad de inicio de relaciones sexuales el 72,11% tenía entre 15 y 19 años, el 68,27% ha tenido entre 0 a 2 parejas sexuales, por otro lado, el 69,24% ha tenido entre 0 y 2 partos, tomando en cuenta si presentaron una infección de transmisión sexual, el 65,38% manifestó que si, de las que el 84,56% no recibió tratamiento. Considerando que el grupo de mujeres estudiadas predisponen factores de riesgo a contraer un cáncer de cuello uterino.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

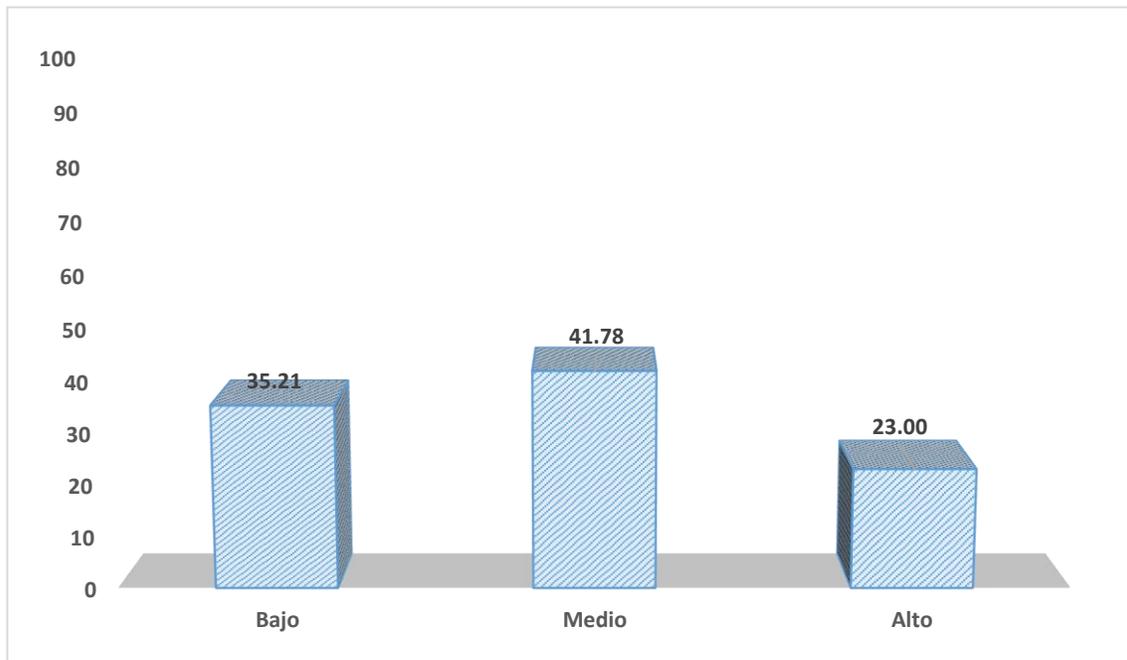


Figura 1. Gráfico de columnas de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento global frente a la prueba de Papanicolau del AA. HH El Obrero-Sullana, 2022.

Fuente: Tabla 1

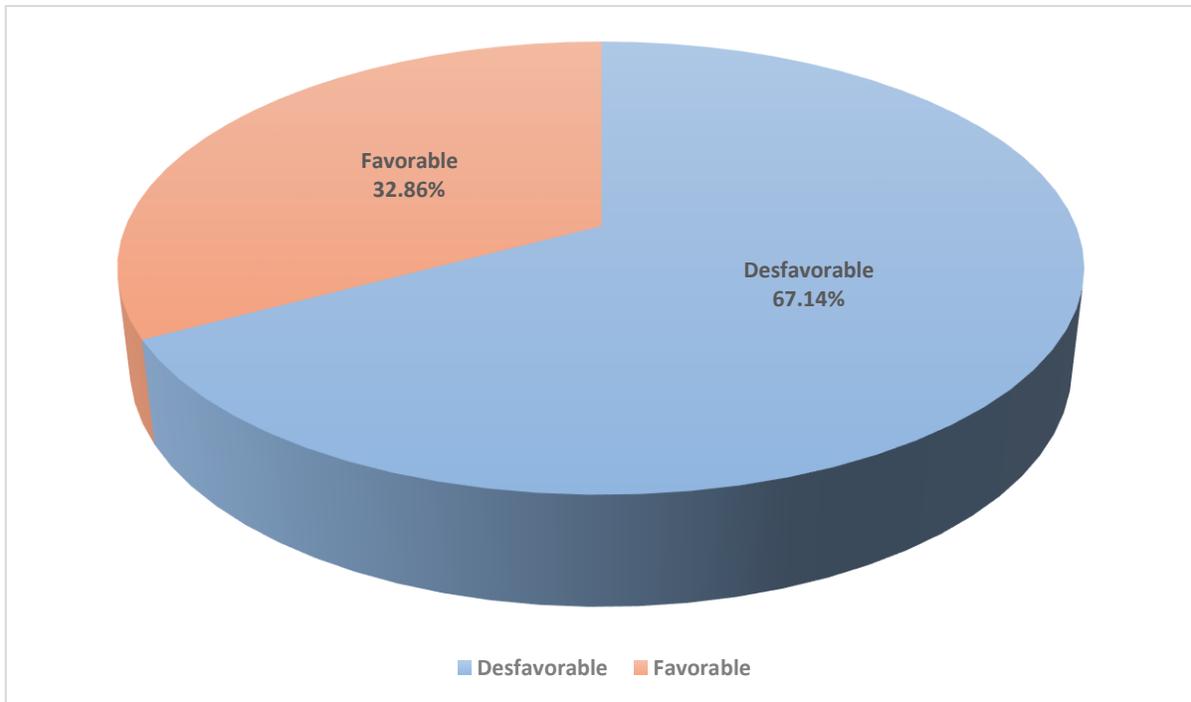


Figura 2. Grafico de torta de la dstribucion porcentual de mujeres en edad fertil según nivel de la actitud global sobre la prueba de Papanicolau en el AA.HH El Obrero-Sullana, 2022.

Fuente: Tabla 2

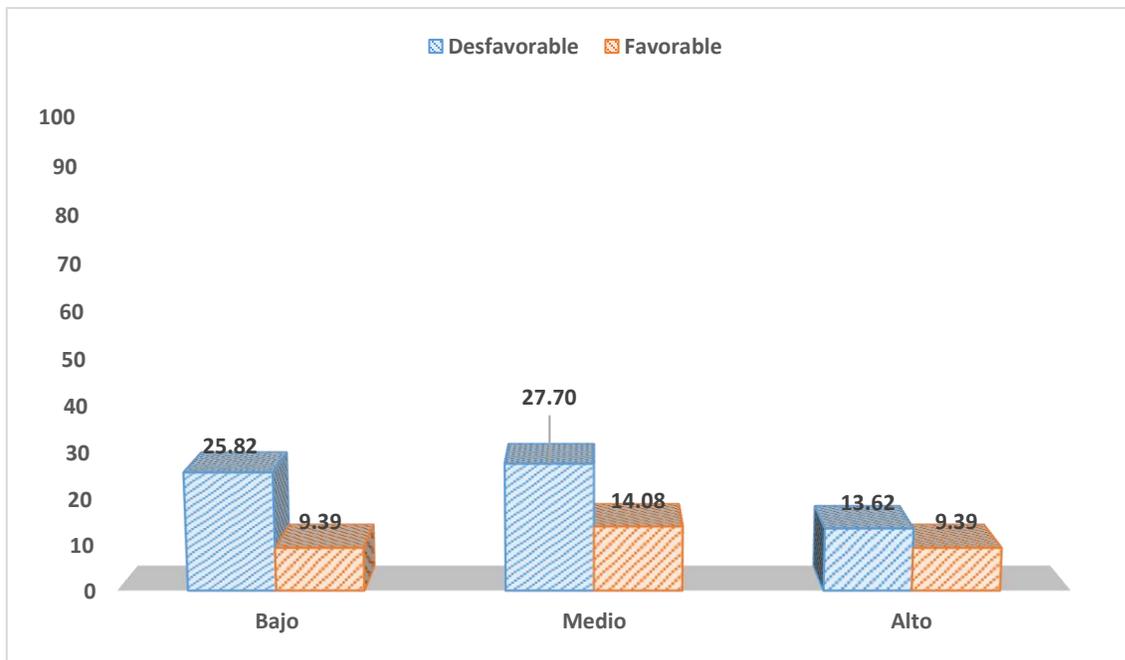


Figura 3. Gráfico de columnas de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil según nivel del conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolau en el AA. HH El Obrero-Sullana,2022.

Fuente: Tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proyecto para el mejoramiento del programa nacional de prevención de cáncer de cuello uterino [Página en internet] Lima: [Citado 18 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de la OMS [Página en internet] Lima: 2020 [citado 17 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer>.
3. Cabrejos P. Hospital Nacional Almanzora. Rev Scielo Aguinaga Asenjo [Internet], 2021 [Citado Mar 2021], 1345787. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-44pdf>
4. Aldave Z, Apolaya S. Factores asociados al incumplimiento del tamizaje de Papanicolaou oportuno en la detección temprana del cáncer de cuello uterino en un centro poblado rural. Octubre 2019 [Tesis Académica para optar el título medicina comunitaria] [citado el 3 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172019000400003&lng=es.
5. Matassini E, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima. [Internet] 2020 [Citado 05 Feb 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>.

6. Garrido A. Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citológica cervical en el Hospital Jorge Reategui Delgado Piura. 2018. [Tesis de Pregrado]Piura. Disponible en: <http://cancer.org/Universidad Antenor Orrego.test-in-of>
7. Ministerio de Salud. Prueba de Papanicolaou, herramienta para prevenir el cáncer con el fin de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad. [Internet]. 2020 [Citado 09 Mar 2022]. Disponible en: <http://prueba-papanicolaou-herramienta-para-prevenir-el-cancer-con-el-fin-de-reducir-las-tasas-de-mortalidad-y-morbilidad=6341>
8. Dirección Regional de Salud, informe de gestión 2019[Internet] Piura. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/documentos/POI/Evaluacion-POI-I-trimestre.pdf21>
9. Dirección regional de salud, informe de gestión 2018[Internet] Piura. Disponible en: https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/author/com_diresa/page/24/
10. Carrion R, Minga M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja. [Tesis para optar el título de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena_MingaMinga.pdf
11. Andrade J, Landívar G. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre Guayaquil - 2018. [Artículo de Internet]; [Citado el 13 julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSGPRE-MED-572.pdf>

12 Arimuya P. Conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 octubre. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13022/4015>

13. Rojas S. Conocimiento y actitud sobre la prueba del papanicolaou en mujeres del pueblo joven La Unión-2020, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2020. Disponible es: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/4016>

14. Cecias H. Conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano San Miguel, Chimbote-2021.[Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.400.13032/4016>

15. Terrazas C. Conocimiento y actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Huancan-Huancayo, 2019.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huancayo 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/2.500.13032/18598>

16. Padilla N. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano San Valentín Castilla–Piura;2020.[Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.,Piura,2020. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18598>

17. Sandoval P. Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Los Pinos Castilla-Piura, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2021. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18598>
18. Marin C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA. HH La Primavera III etapa Castilla–Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2021. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18598>
19. More P. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA. HH. María Goretti Castilla-Piura; 2018.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2021. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14030>
20. Blasco E. Teorías del Conocimiento, Empirismo [Internet] Barcelona 2018. [Consultado 03 Jun 2020] Disponible en: <https://psicologiaaplicada.com/teorías-aprendizaje-empirismo>
21. Ortiz P. La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel. [Internet] .PYM Awards: Argentina; 2019. [Consultado 01 Mar 2020] Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>

22. Granja D. Constructivismo como teoría y método de enseñanza [Internet] 2019[Consultado 21 Jun 2021](19) 93-110. Disponible en: <http://https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554x-cmoebio-59-00221.pdf>
23. Sabatés L. Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes.[Internet] 2018[Consultado 14 Abr 2019]8-3. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554x-cmoebio-59-00221.pdf>
24. Judd R. Teoría de la actitud [Internet]. [Consultado: 12 May de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/.com.pe>
25. Ministerio de salud. Guía práctica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino[Internet]. Lima 2018[Consultado 08 Mar 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
26. Instituto Nacional del Cáncer: Prueba de Papanicolaou y prueba de detección de VPH[consultado 15 Nov]Lima 2015 Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-una-prueba-de-papanicolaou>.
27. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (R.M. N° 1013-2016/MINSA). [Internet] Lima; 2018 [Consultado 02 May 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191413-1013-2016-minsa>
28. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Lima; 2017 [Consultado 02 Abr 2020]. Disponible en :

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes/-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>

29. Cancer.org. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. [Internet]. Lima, 2019 [Consultado 04 Mar 2021]. Disponible en: [https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos- prevención/factores-de-riesgo.html.com.pe](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevención/factores-de-riesgo.html.com.pe).

30. Carbajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología. [Internet] Chile 2019 [Consultado 16 Oct 2020]. Disponible en: <http://manualobstetricgine.com/contenido/pdf/2018>

31. . ESSALUD. Documento técnico: Procedimientos de citología cervical en Essalud (Resolución N°04 –GCPS-ESSALUD -2019) [Internet] Lima; 2018. Disponible en : <https://www1.essalud.gob.pe>.

32. Minsa. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprano y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo Carcinoma in situ. (R.M. N° 576 -2019/MINSA). [Internet] Lima; 2019 [Consultado 04 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>.

33. MINSA. Ministerio de Salud, Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprano y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo Carcinoma in situ. (R.M. N° 576 -2019/MINSA). [Internet] Lima; 2021 [Consultado 04 Mar 2021]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>.

34. American Society of Clínica Oncology. Cáncer de cuello uterino: Diagnóstico. [Internet] Perú, 2020 [Consultado 21 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/diagnóstico>.
35. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Lima; 2019 [Consultado 09 Jun 2020]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes/-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>
36. INEN. Instituto nacional de enfermedades neoplastias (RM N°205-2008-OAJ-INEN de la oficina de Asesoría Jurídica del INEN) [Internet] Lima 2010 [Consultado 6 Mar 2010] Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2008/11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.
37. MedlinePlus [Internet]. Procedimiento de Papanicolaou: U.S. National Library of Medicine; 2020 [Consultado 09 Jun 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/procedimiento-de-papanicolaou/>
38. ESSALUD. Documento técnico: Procedimientos de citología cervical en Essalud (Resolución N°04 –GCPS-ESSALUD -2018) [Internet] Lima; 2018. Disponible en : <https://www1.essalud.gob.pe>
39. Zamora B. Tipos de investigación para tesis. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigacion-para-tesis/>

40. INEI. Censo Nacional Perú. 2017.
41. Sosa A. Definición del conocimiento[Internet].2015 [Citado 13 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>
42. Rodríguez A. Definición actitud [Internet] 2015[Citado 11 Mar 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/actitud/>
43. Real Academia Española. Definición de la edad cumplida en años. [Internet] Madrid,2020[Citado 11 May 2021]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/6552/6002/0>
44. INEI. Estado civil. [Internet]Perú; 195 [Citado 11 Mar 2021]; Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est.com
45. Instituto nacional de estadística [Internet], 2018[Citado 13 Ago 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0044/C6-6.HTM
46. Gobierno del Perú. INEI conceptos ocupación [Internet] Perú[Citado 3 May 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.html
47. Ortiz M. Inicio de la vida sexual [Internet] 2018[Citado 3 Mar 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
48. Salud sexual y reproductiva. Rev. Scielo Ginecologia[Internet],2018[Citado 25 Ago 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007

49. Sosa A. Diccionario de Obstetricia[Internet] Biblioteca Digital, 2015[Citado 9 Feb 2018].

Disponible en:

[Ghttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf)

50. Campos P. Vida sexual y reproductiva. [Internet] 2013 [Citado 4 Jun 2017]. Disponible

en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-numero-parejas-sexuales-determinante-riesgo-cancer-20200214080247.html>

51. .Dirección regional de salud. [Internet] Enfermedades de transmisión sexual. [Citado 2

Mar 2022]. Disponible en:

<http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019090322infeccionesdetransmisionsexualitssonatendidasconelsegurointegraldesaludsisosintenerelsisaniveldelareginjuniratuitament>

52. MedlinePus[Internet]. Tratamiento enfermedades de trasmisión sexual. [Citado 11 Jul

2022]. Disponible en: <https://icmer.org/temas-destacados/infecciones-de-transmision-sexual/>

53. Muñoz S. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres, asentamiento humano vista alegre- nuevo Chimbote, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19657/actitudes_conocimientos_papanicolaou_mu%C3%91oz_salazar_sarita_ysabel.pdf?sequence=1&isallowed=y

54. Leiva O. Conocimiento y actitud de la toma del Papanicolaou en mujeres, del Centro Poblado La Huaracilla- Jesús Cajamarca, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Cajamarca: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.600.13032/22990>

55. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.

56. Código de Ética para la Investigación. Versión 004. Chimbote: Uladech Católica. 2021.

Disponible en:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAU

Estimado (a): El presente cuestionario es anónimo y forma parte de la ejecución de un proyecto de investigación. Tiene por finalidad el recojo de información acerca de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Se le pide por favor responder con total sinceridad.

DATOS GENERALES

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

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) ¿Cuantos 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

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 médico 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>1) 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>2) 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 	

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relaciones con la prueba del Papanicolaou.

Por favor responde según la siguiente escala:

De acuerdo (A) – 5

Parcialmente de acuerdo (PD) - 4

Indiferente (I) - 3

Parcialmente en desacuerdo (PD) - 2

En desacuerdo (D) - 1

Acerca de la prueba de Papanicolaou	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					
9) 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 2

REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

ANEXO 2A

Reporte de validación y confiabilidad del Instrumento de Recolección de datos sobre nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

Procedencia	Sullana-Perú
Administración	Mujeres en edad fértil.
Significancia	Se evaluó el conjunto de ideas, conceptos, enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres.
Duración	Promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumento: Cuestionario Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolau. La confiabilidad se utilizó el estadístico KR-20 (0,838)
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

CONFIABILIDAD

CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

N de	
KR20	Elementos
,838	13

	Alfa de Cronbah si el Elemento se ha suprimid
La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es un	,757
La citología vaginal o prueba del Papanicolaou se toma en:	,785
La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	,819
Realizarse la citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porqué:	,825
Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	,818
Tener varias parejas sexuales:	,820
Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	,839
Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino	,812
Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:	,811
No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou	,812
No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou	,789
No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou	,785
No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou	,779

BAREMACIONES

	CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Percentiles 33, 50 y 66.	BAJO	0-8
	MEDIO	9-10
	ALTO	11-13

**ANEXO
2B**

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos sobre actitudes de Papanicolaou.

Actitudes
Estadísticas de fiabilidad

Kr 20	N de elementos
,818	8

Kr 20 si el
elemento se ha
suprimido

Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou	,813
Ud. cree que el examen de Papanicolaou es doloroso	,826
Es importante realizarme la prueba de Papanicolaou	,857
Ud. cree que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional femenino	,798
Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de	,778
Ud. considera que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para no realizarse la prueba de Papanicolaou	,865
Es importante tener en cuenta los requisitos para la prueba del Papanicolaou antes de realizarse el examen	,887
Considero necesario hacerme la prueba de Papanicolaou todos los años	,876

BAMERACIONES

	ACTITUD	PUNTAJE
Percentiles 33, 50 y 66.	Desfavorable	0-5
	Favorable	6-8

ANEXO 2C
VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

REPORTE DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** DORALIZA TASILLA TORRES
- 1.2. **Grado Académico:** LICENCIADA EN OBSTETRICIA
- 1.3. **Profesión:** OBSTETRA
- 1.4. **Institución donde labora:** PUESTO DE SALUD QUILCATE ALTO
- 1.5. **Cargo que desempeña:** ASISTENCIAL
- 1.6. **Denominación del instrumento:** CUESTIONARIO
- 1.7. **Autor del instrumento:** MARTHA LEIVA ORRILLO
- 1.8. **Carrera:**

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1 – Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

Nº de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Importancia del Papanicolaou							
1. Objetivos de examen de Papanicolaou	x		x		x		
2. Frecuencia del examen de Papanicolaou.	x		x		x		
3. Importancia del examen de Papanicolaou	x		x		x		
Dimensión 2: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino							
4. Inicio precoz de las relaciones sexuales	x		x		x		
5. Tener varias parejas sexuales	x		x		x		
6. Cambio frecuente de parejas sexuales	x		x		x		
7. Mujeres con antecedente de ITS	x		x		x		
8. Consumo de tabaco	x		x		x		

Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou						
9. No estar menstruando	x		x		x	
10. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.						
11. No relaciones sexuales por 48 horas.	x		x		x	
12. No colocación de óvulos	x		x		x	

Ítems correspondientes al Instrumento 2 – Actitud frente al examen del Papanicolaou

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Actitud preventiva							
1. Recepción de información	x		x		x		
2. Importancia de la prueba							
3. Importancia de los requisitos	x		x		x		
4. Importancia de la frecuencia del examen	x		x		x		
5. Importancia de los requisitos.	x		x		x		
6. Importancia de la frecuencia del examen	x		x		x		
Dimensión 2: Cultura Actitudinal							
7. La prueba de PAP es dolorosa.	x		x		x		
8. Profesionales a cargo.	x		x		x		
9. Calidad y calidez.	x		x		x		
10. Interfiere la pareja	x		x		x		

Otras observaciones generales: Esta bien la encuesta que vas aplicar



TASILLA TORRES DORALIZADNI N° 267048

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** ELIZABETH AULLA CORE
- 1.2. **Grado Académico:** LICENCIADA EN OBSTETRICA
- 1.3. **Profesión:** OBSTETRA
- 1.4. **Institución donde labora:** CENTRO DE SALUD FORTALEZA LIMA
- 1.5. **Cargo que desempeña:** ASISTENCIAL
- 1.6. **Denominación del instrumento:** CUESTIONARIO
- 1.7. **Autor del instrumento:** MARTHA LEIVA ORRILLO
- 1.8. **Carrera:**

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1 – Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Importancia del Papanicolaou							
1. Objetivos de examen de Papanicolaou	X		x		x		
2. Frecuencia del examen de Papanicolaou.	X		x		x		
3. Importancia del examen de Papanicolaou	X		x		x		
Dimensión 2: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino							
4. Inicio precoz de las relaciones sexuales	X		x		x		
5. Tener varias parejas sexuales	X		x		x		
6. Cambio frecuente de parejas sexuales	X		x		x		
7. Mujeres con antecedente de ITS	X		x		x		
8. Consumo de tabaco	X		x		x		
Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou							
9. No estar menstruando	X		x		x		
10. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.							
11. No relaciones sexuales por 48 horas.	X		x		x		
12. No colocación de óvulos	X		x		x		

Ítems correspondientes al Instrumento 2 – Actitud frente al examen del Papanicolaou

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Actitud preventiva							
1. Recepción de información de la prueba	X		x		X		
2. Importancia de los requisitos	X		x		X		
3. Importancia de la frecuencia del examen	X		x		X		
4. Importancia de los requisitos.	X		x		X		
5. Importancia de la frecuencia del examen	X		x		X		
Dimensión 2: Cultura Actitudinal							
6. La prueba de PAP es dolorosa.	X		x		X		
7. Profesionales a cargo.	X		x		X		
8. Calidad y calidez.	X		x		X		
9. Interfiere la pareja	X		x		X		

Otras observaciones generales:



TASILLA TORRES DORALIZA
DNI N° 26704862

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** JOE JOANATAN CHUZO HUINGO

1.2. **Grado Académico:** LICENCIADO EN OBSTETRICA

1.3. **Profesión:** OBSTETRA

1.4. **Institución donde labora:** HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA

1.5. **Cargo que desempeña:** ASISTENCIAL

1.6. **Denominación del instrumento:** CUESTIONARIO

1.7. **Autor del instrumento:** MARTHA LEIVA ORRILLO

1.8. **Carrera:**

II. VALIDACIÓN:

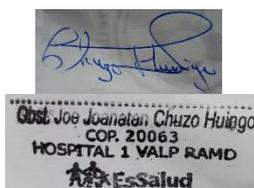
Ítems correspondientes al Instrumento 1 – Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Importancia del Papanicolaou							
1. Objetivos de examen de Papanicolaou	x		x		x		
2. Frecuencia del examen de Papanicolaou.	x		x		x		
3. Importancia del examen de Papanicolaou	x		x		x		
Dimensión 2: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino							
4. Inicio precoz de las relaciones sexuales	x		x		x		
5. Tener varias parejas sexuales	x		x		x		
6. Cambio frecuente de parejas sexuales	x		x		x		
7. Mujeres con antecedente de ITS	x		x		x		
8. Consumo de tabaco	x		x		x		
Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou							
9. No estar menstruando	x		x		x		
10. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.							
11. No relaciones sexuales por 48 horas.	x		x		x		
12. No colocación de óvulos	x		x		x		

Ítems correspondientes al Instrumento 2 – Actitud frente al examen del Papanicolaou

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Actitud preventiva							
1. Recepción de información de la prueba	x		x		X		
2. Importancia de los requisitos	x		x		X		
3. Importancia de la frecuencia del examen	x		x		X		
4. Importancia de los requisitos.	x		x		X		
5. Importancia de la frecuencia del examen	x		x		X		
Dimensión 2: Cultura Actitudinal							
6. La prueba de PAP es dolorosa.	x		x		X		
7. Profesionales a cargo.	x		x		X		
8. Calidad y calidez.	x		x		X		
9. Interfiere la pareja	x		x		X		

Otras observaciones generales:



CHUZO HUINGO JOE JOANATAN

DNI N° 41592457

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

ANEXO 3



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.”

Investigadora: Karina Noemi León Mendoza

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolau en mujeres en edad del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.” desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil, dichos resultados servirán como nea de base para los representantes del AA.HH El Obrero, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual y reproductiva.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).

Riesgos:

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico nipsicológico para usted.

Beneficios:

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor me la hace saber para ayudarle con gusto.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico fvasquezs@uladech.edu.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Karina Noemí León Mendoza y estoy haciendo mi investigación, 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 20 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 “Nivel de conocimiento y Actitud sobre la toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA?HH El Obrero-Sullana,2022.”	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: “Nivel de conocimiento y Actitud sobre la toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil del AA.HH El Obrero-Sullana,2022.”y es dirigido por Karina Noemí León Mendoza, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil, dichos resultados servirán como nea de base para los representantes del AA.HH El Obrero, Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del teniente gobernador. Si desea, también podrá escribir al correo karnoe_16@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico fvasquez@uladech.edu.pe .

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

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Carta s/n° - 2022-ULADECH CATÓLICA

Sr. Antonio Guzmán Veintimilla
Teniente Gobernador del Asentamiento Humano "El Obrero" Sullana.

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Karina Noema León Mendoza, con código de matrícula N° 2702071023, Bachiller de la Carrera Profesional de Obstetricia, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado Nivel de Conocimiento y Actitudes frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años del Asentamiento Humano El Obrero-Sullana, 2022 durante el mes de Mayo del presente año.

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

Atentamente,

León Mendoza Karina Noemi

DNI. N° 45019243

Antonio Guzmán Veintimilla
Teniente Gobernador

