



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA
LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 50 A
64 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
DE SULLANA-PIURA EN EL PERIODO MAYO 2018**

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

AUTORA

ERICKA PAOLA CHOCOS VALDIVIEZO

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra Obst. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgr. Obst. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgr. Obst. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Mgr. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

AGRADECIMIENTO

*Gracias a Jehová por darme la vida, por
Darme la fuerza para seguir adelante,
Por acompañarme cada día de mi vida
Derramando bendiciones.*

*Un agradecimiento muy
especial a Lic. Flor, asesora
de esta tesis por Compartir
sus conocimientos y
brindarme su tiempo y
paciencia para el desarrollo
del trabajo.*

*Gracias a mi madre y esposo por darme
La oportunidad de culminar mis estudios
Universitarios, por estar siempre Conmigo
Y sobre todo por su amor y por depositar
Su confianza en mí, a mi hijo por ser mí
Motor y motivo.*

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del centro de salud santa teresita de la provincia de Sullana, departamento de Piura. La investigación, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Con una población muestral de 65 mujeres de 50 a 64 años; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre la toma de Papanicolaou, características sociodemográficas y reproductivas y test de actitudes y prácticas, aplicando la técnica de la encuesta, los resultados demostraron que en relación al conocimiento global de Papanicolaou el 77% de las mujeres estudiadas conocen sobre la Prueba, siendo el reactivo más conocido con un 84% lo que significa esta prueba. Además las actitudes demuestran ser desfavorables con el 62% considerando que el reactivo que arrojó es menos favorable, considera que es importante realizarse la prueba del Papanicolaou y que es necesario que el médico explique los resultados y teniendo en cuenta las prácticas fueron favorables porque las mujeres alguna vez se realizaron la prueba. Concluyéndose, por lo tanto, que en forma global las mujeres tienen conocimiento y prácticas, pero una actitud desfavorable.

Palabras clave: Actitudes, conocimientos, prácticas, Papanicolaou.

Abstract

The general objective of this research was to determine the knowledge, attitudes and practices regarding the taking of Papanicolaou in women aged 50 to 64 years old from the Santa Teresita health center in the province of Sullana, department of Piura. The research was quantitative and descriptive. With a sample population of 65 women from 50 to 64 years old; to whom a questionnaire of knowledge about the taking of Papanicolaou, sociodemographic and reproductive characteristics and test of attitudes and practices was applied, applying the technique of the survey, the results showed that in relation to the global knowledge of Papanicolaou 77% of women studied know about the Test, being the most known reagent with 84% what this test means. In addition, the attitudes show to be unfavorable with 62% considering that the reagent that I throw is less favorable, considers that it is important to perform the Pap test and that it is necessary for the doctor to explain the results and taking into account the practices were favorable because the women once the test was done. Concluding, therefore, that globally women have knowledge and practices, but an unfavorable attitude.

Keywords: Attitudes, knowledge, practices, Papanicolaou.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen y abstract.....	iv
5. Contenido (Índice).....	vi
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.1.1 Estudios Internacionales.....	5
2.1.2 Estudios Nacionales.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Marco Conceptual.....	26
III Metodología.....	33
3.1. Diseño de la investigación ...	33
3.2 .Población y muestra	34
3.3 .Definición y operacionalizacion de variables e indicadores	35
3.4. Técnica e Instrumentos de recoleccion de datos	39
3.5. Plan de analisis.....	40
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios Éticos.....	43
IV. Resultados	44
4.1. Resultados	44
4.2. Analisis de resultados	50
V. Conclusiones.....	54
Aspectos complementarios.....	55
Referencias Bibliográficas.....	57
Anexos.....	63

Índice de tablas

Tablas 01.- Conocimientos global sobre la prueba de Papanicolaou según ítems en mujeres de 50 a 64 Años del centro de salud Santa Teresita de la provincia de Sullana Departamento-Piura, (Mayo 2018).	44
Tablas 02.- Actitud Global sobre la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita de la provincia de Sullana, Departamento Piura (Mayo-2018).	45
Tablas 03.- Practicas Global frente a la toma de Papanicolaou según ítems en Mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita de la Provincia de Sullana departamento Piura (Mayo-2018).	46
Tablas 04.- Características Socio Demográficas en Mujeres de 50 a 64 años del Centro de salud Santa Teresita perteneciente a la provincia De Sullana, departamento Piura (mayo -2018).	47
Tabla05.- Características sexuales y reproductivas de las mujeres de 50 a 64 años Del Centro de salud Santa Teresita perteneciente a la provincia De Sullana Departamento Piura (Mayo2018).	48

Índice de figura

Figura 1: Gráfico circular del Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 Años del centro de salud Santa Teresita de la provincia de Sullana Departamento-Piura, (Mayo 2018).....	55
Figura 2: Grafico circular de actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 Años del centro de salud Santa Teresita de la provincia de Sullana Departamento-Piura, (Mayo 2018)	55
Figura03: Grafico circular de la práctica en forma global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 Años del centro de salud Santa Teresita de la provincia de Sullana Departamento-Piura, (Mayo 2018)	56

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre la Prueba del Papanicolaou.....	35
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sobre la Prueba del Papanicolaou	36
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable practicas sobre la Prueba del Papanicolaou	37
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de las características sociodemográficas.....	38

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, Actualmente el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente de la población femenina, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas; así mismo, también se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando y alcancen la cifra de 13,1 millones en el 2030 (1).

El carcinoma de células escamosas del cérvix es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo. En el Perú, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6 800 casos (2).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional”, impulsa la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación unitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones, miedos y respetando en todo momento el aspecto cultural y sus aspectos psicológicos.(2)

Asimismo se ha comprobado que existen factores relacionados con los servicios de salud que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma del

Papanicolaou, tales como falta de confianza en el profesional de salud por una mala experiencia o por la falta de respuesta de los programas a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada (3).

El presente trabajo de investigación se centra en los conocimientos, las actitudes y las prácticas hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres de 50 a 64 años; conociendo así los factores que influyen en su realización, la cual sigue siendo baja, ello puede deberse a barreras psicológicas, culturales, sociales e institucionales por parte de la población; de allí surge la necesidad de identificar e investigar a las mujeres en edad fértil. Su grado de conocimientos, sus actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou. Por lo tanto frente a la situación la problemática se plantea la siguiente interrogante: *¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen las mujeres de 50 a 64 años del establecimiento de salud Santa Teresita de la provincia de Sullana departamento Piura en el mes de Mayo 2018?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita -Sullana- Piura durante el período mayo 2018. Para llegar al objetivo principal se ha planteado como objetivos específicos: (1) Identificar los conocimientos hacia a la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita Sullana- Piura durante el período mayo 2018, (2) Identificar las actitudes frente a la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres de 50 a 64 atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita de Sullana- Piura durante el período mayo 2018, (3) Identificarlas prácticas frente la toma del Papanicolaou en forma global

en las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita Sullana– Piura durante el período mayo 2018, (7) Identificar las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita Sullana– Piura durante el período mayo 2018.

Finalmente la investigación se Justifica porque nos permitirá contar con información Importante para lograr identificar las fisuras existentes en las variables estudiadas, la misma que servirá en la preparación de las mujeres, para lograr un cambio en su actitud y prácticas que beneficiara la salud sexual y reproductiva de la población femenina, desde ya, la contribución teórica se centra en las escasa investigaciones locales sobre el tema, lo que exige la declaración de bases conceptuales y /o constructos que guiaran al personal de salud.

Esta información nos permitirá atender las necesidades urgentes de las mujeres de Santa Teresita, y poder ofrecer una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundara el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente, descritas. Razones que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en las mujeres de 50 a 64 años.

La contribución teórica se centra en la ausencia de investigaciones locales sobre el tema, El beneficio directo será para la población del Centro de Salud Santa Teresita, provincia de Sullana, departamento Piura. La metodología aplicada es de un estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte

transversal, la unidad de análisis fue evaluada en el Centro de Salud de Santa Teresita en el mes de Mayo 2018.

Para la obtención de la información utilizamos un cuestionario. Para identificar el conocimiento las actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos, Obteniéndose los siguientes resultados: en relación al conocimiento global de Papanicolaou el 77% de las mujeres estudiadas conocen sobre la Prueba, el 62% refieren que las mujeres de 50 a 64 años muestran actitudes desfavorables frente a la Prueba del Papanicolaou y finalmente las prácticas que tienen las mujeres en estudio frente a la Toma del Papanicolaou reportaron ser favorables 71%. En relación a las características sociodemográficas se aprecia que el 82% las edades predominantes fluctúan entre 50 a 59 años con estado civil el 43% son casadas, con primaria el 46%, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el 65%, además el 81% reporta ser católicas.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes

internalizaciones

Truzzi P. (5), Argentina 2013, En su estudio que realizo acerca del “*Grado de Conocimientos y Prevalencia en la Realización del Examen de Papanicolaou*” su propósito fue determinar el nivel de instrucción de las pacientes que participan en el estudio. Entre los motivos más destacados del por qué nunca se hicieron el examen, un 3% refirió no tener conocimiento alguno sobre la existencia del mismo. Conclusión: Un 62% afirmó haberse realizado alguna vez en su vida el Papanicolaou. Su mayor prevalencia de utilización (33%), se concentra entre los 24 y 31 años. Alarmantemente, un 26% desconoce plenamente el motivo por el cual se lo realizó. Más de la mitad de las participantes (58%) desconoce la finalidad preventiva del mismo. El 31% no tenía conocimiento alguno sobre su existencia. Los niveles de instrucción Medio Bajo predominaron en respuestas erróneas o negativas.

Zenteno V, Rivas J (6), Bolivia 2013, realizaron un estudio de “*Conocimiento, Actitudes y Practica sobre el Papanicolaou en mujeres de Abichaca*” Quien reporto que la mayoría (64%) de las mujeres encuetadas respondieron positivamente sobre la toma del Papanicolaou, un porcentaje menor (36%) desconocía la utilidad de la toma del Papanicolaou. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuantas veces le tomaron el PAP en su vida el 36.1% respondió

una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces. Cuando se preguntó a las mujeres “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo”. El 76.5% (36 de 47) dijeron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el espejulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza.

Ramírez E (7), Argentina 2014, una investigación sobres *el Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma de Papanicolaou* en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, donde se evidencio que el 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas, frente al nivel Escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado, el de Docente con una participación del 70,5%, 98% de mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte el 32,5% de las mujeres identifican como síntomas frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma. El 59,5% de las mujeres refieren que por iniciativa propia, sin embargo, el 85.5% de las mujeres encuestadas refiere reclamar siempre los resultados de las pruebas.

Martínez K, Méndez M, Ramón M, Ecuador 2013(8), realizaron un estudio sobre *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Sub centro de Salud de la Parroquia el Valle - Cuenca*. El 81.82% saben que el PAP es un examen de células propias del cuello uterino; por otro lado 11.4% piensa que la prueba trata de un cultivo bacteriano. Sobre la utilidad del Papanicolaou vemos que el 56.49%, responden que la prueba sirve para la detección de cáncer de cuello de útero, el 18.51% piensa que es para saber si tiene infección y el 8.77% no sabe en qué consiste; al igual que la primera pregunta nos da un idea de que un poco más de la mitad de las mujeres encuestadas saben la utilidad de la prueba. El 48.38% tienen un nivel bajo de conocimientos sobre el test de Papanicolaou, un 34.42% tienen un nivel intermedio de conocimientos y el 17.21% según nuestra valoración se considera un nivel alto de conocimientos. Referente al valor que pudiera tener la realización del PAP, el 94.1% afirma que es importante, mientras que para el 5.84% no tendría valor hacerse periódicamente un PAP. El 75.65% de las mujeres tienen un actitud desfavorable frente al test de Papanicolaou, mientras que el 24.35% tiene un actitud favorable.

Barrios L. et al, Colombia 2013, realizaron una investigación con el objetivo de determinar *el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos*, sobre el uso de la citología cérvico uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix, teniendo como muestra a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. El 85.4% de las encuestadas saben que es la citología cérvico uterina, solo el 14.7% no sabe o no

responde. Así como el 98.8% contestó que la citología sirve para detectar cáncer de cérvix y el 1.2% no sabe cuál es su utilidad. Igualmente el 83.1% respondió que sí saben que el cáncer de cérvix se puede detectar a tiempo mediante esta prueba. Además el 54.6% no conoce que es el Virus del Papiloma Humano; el 45.4% respondía que si saben que es el VPH, de las pacientes que conocen sobre el VPH el 81.5% respondieron que este producía cáncer de cuello uterino, el 16.5% no sabe no responde que produce este virus, el 1.5% dijo que producía SIDA y solo el 0.4% mencionó que producía cáncer de mama. El 82.7% contestó que la citología debía realizarse una vez al año y el 2.3% dijo que debía realizarse tres veces al año (9).

Cueva A, Vega M, Tamez A, Castañeda O. (10). México 2016, en el artículo científico titulado *“Factores de riesgo que retrasa la participación en el programa Detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino”* que realizaron, donde se observaron que los resultados fueron los siguientes: Se encontró asociación estadísticamente significativa en retraso en la participación del programa DOC 8 para factor de riesgo: 25 a 35 años, unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio- bajo y medio- alto y actitud indiferente del personal de salud. Para factor protector: 56 a 65 años, religión católica, ser obrera y tener una actitud favorable del personal de salud. Fueron variables estadísticamente no significativas: El inicio de vida sexual, actitud de la paciente y conocimiento del programa DOC, conocimiento sobre el cáncer servicio uterino.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Delgado J. (11), Perú 2015, Quien realizó el trabajo de investigación acerca del nivel de *conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes*, la muestra se conformó por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta. Como conclusiones se obtuvo que el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou fue en su mayor porcentaje alto con un 40.5 %, esto se debe a que las encuestadas conocen lo que es el examen, la utilidad y la frecuencia con que deben realizarse la prueba. Las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorable con un 60.5%, se observa que las mujeres no han solicitado realizarse el examen en los últimos 3 años, sin embargo la mayoría de encuestadas consideran que debe hacerse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado por que permite detectar el cáncer a tiempo. el nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou fue inadecuado con un 53.9 %, esto se debe a que el mayor porcentaje de mujeres nunca se han realizado la prueba, así mismo de las pacientes que si se realizaron la prueba de Papanicolaou el mayor porcentaje lo hizo por indicación médica.

Guillermo A y Solís A. (12). Perú 2013, quienes realizaron un estudio sobre los *conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital "Mama Ashu"*. La muestra de 150 mujeres en edad fértil.

Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas. Palabras clave: Actitudes, conocimientos, prácticas, Papanicolaou.

Quispe F (13). Perú 2014, Quien realizó el estudio sobre el *Nivel de conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte*. Se aplicó una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. Obteniendo como resultados el 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable. Por lo que podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Amaya R. (14). Perú 2014, realizaron un estudio sobre *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven el Porvenir Sector A*, obteniendo los siguientes resultados: en cuanto a

conocimiento un 52,5 % con una diferencia del 5% de diferentes escalas. Respecto a los reactivos, el 97,5% refirió conocer sobre el PAP, seguido 87,5% conocen la importancia de la Prueba de Papanicolaou. Por otra parte 100,0% tienen una actitud favorable frente al PAP. En los reactivos el 95,8% mostró disponibilidad para la realización del PAP, así mismo un 89,1% Considera necesario realizarse el PAP anualmente, de igual modo el 98,3% consideran que es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo. En cuanto a la práctica, el 76,7% asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, a diferencia del 23,3% refirieron no cumplir con el autocuidado de su salud.

Isla C y Solar M. (15). Perú 2014 Hicieron un estudio sobre el *“Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Lima”*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, su propósito fue determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014. Resultado: las escolares antes de la realización del programa alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

Roque K. (16). Perú 2014, Realizaron una investigación sobre *“Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino Relacionados con la Toma De Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando”* Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Resultados: de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, en cuanto se encuentra que frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”.

Bazán F, Posso M, Gutiérrez C (17). Perú 2013, realizaron una investigación sobre *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”* Universidad Nacional Mayor de San Marcos Anales de la Facultad de Medicina encontramos como Resultados: De 501 encuestadas, el 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%).

Payano L. (18). Perú 2015, realizo una tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana del Centro, cuyo título es *“Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en usuarias de servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari 2015 - Perú”*. Donde se observó que la población encuestada conoce un 88.24% y tener relaciones sexuales sin preservativos aumenta el riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano. Las usuarias encuestadas respondieron un total de 66.67% el resultado

llama la atención que pocas usuarias conocen sobre la existencia de una vacuna para prevenir el cáncer de Cuello Uterino con un total de 31.37% de las usuarias.

Cano J. (19), Perú. 2014, en su investigación *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Progreso*, encontró que de las 150 de las mujeres que formaron parte del estudio, el 79,3% de mujeres entrevistadas no se realizan la prueba del Papanicolaou para la detección precoz de cáncer de cérvix, y solo

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas del Conocimiento

2.2.1.1. Conocimiento:

Acción efecto de conocer; entendimiento, inteligencia, razón natural; conocido (persona con quien se tiene algún trato, pero no amistad). Los conocimientos pueden ser: teóricos, que son los que pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad; éstos pueden ser: científicos, filosóficos, de creencias, teológicos, tradicionales, locales y globales. Prácticos, que están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin: morales, éticos, políticos, artísticos, técnicos. Por otra parte, por la estructura de su contenido: formales, son los que carecen de contenido material alguno; además, muestran solamente una estructura lógica mediante relaciones y operaciones previamente definidas de símbolos sin significación alguna. Materiales, son todos los demás conocimientos que no son formales; por cuanto tienen un contenido o materia acerca de la cual ofrecen información. Orientado cuando hace referencia a las relaciones causales entre conceptos: ley descriptiva o explicaciones. Axiomático cuando se refiera a explicaciones de causas finales o sucesos fundados a priori como verdaderos: teorías o fundamentaciones de la ciencia (20).

2.2.1.2. El conocimiento científico y el no científico

En el contexto de la filosofía tradicional (escolástica, fundamentalmente) es normal referirse a varios tipos de conocimiento y establecer una jerarquía entre ellos. Empezando por el llamado conocimiento vulgar o del sentido común, se pasa

inmediatamente al científico y se señalan después otras formas de conocimiento como el artístico, el filosófico, el religioso o el teológico, de los cuales este último suele ser considerado el más perfecto. Dentro de este esquema es fácil advertir a veces un ligero desplazamiento hacia el irracionalismo, a partir del cual el conocimiento científico no sólo ocupa un lugar mínimo en la escala jerárquica de las formas de conocimiento, sino que incluso puede aparecer como verdadero desconocimiento, por su carácter parcial, limitado (20).

Dentro de esta perspectiva, que llamaremos por denominarla de alguna manera conservadora, adquieren pleno significado los planteamientos ciertamente metafísicos (en el mal sentido de la palabra metafísica) respecto a la posibilidad, límites y esencia del conocimiento.

Desde una perspectiva racionalista, sin embargo, el modelo de cualquier forma de conocimiento es el conocimiento científico. Si esta posición se lleva hasta su extremo puede llegarse incluso a negar que haya otra forma real de conocimiento que no sea el científico.

Nos parece que la postura más adecuada es la racionalista (que algunos denominarán científicista) (cientificismo), pero siempre y cuando se mantenga respecto a la ciencia una postura suficientemente crítica (El mito de la ciencia). De acuerdo con esto no parece que tenga mucho sentido hablar de conocimiento religioso o artístico, y mucho menos considerar a estas formas de conocimiento como más perfectas que el conocimiento científico. La misma idea de perfección no tiene mucho sentido aplicada al conocimiento, salvo para declarar que es perfectible. Y esto cuadra bien ante todo con el

conocimiento científico. Otra cuestión es que los aspectos afectivos, emotivos, que figuran en el arte o la religión cumplan también un determinado papel en la ciencia y que, por consiguiente, la separación de ésta con respecto a esas otras formas de pensamiento o de conciencia históricamente dadas sea más bien relativa.

En una teoría general del conocimiento, la teoría crítica de la ciencia ocupará por lo tanto un papel central; y paralelamente la problemática sobre las «diferentes formas de conocimiento» quedaría mejor tratada en una teoría previa sobre las «formas de pensamiento» en la que se distinguieran los aspectos histórico-sociológicos o institucionales de éstas (el arte, la religión, la ciencia) como partes de la cultura, de las cuestiones valorativas (su valor cognoscitivo en este caso) (20).

2.2.3. Teoría del conocimiento:

2.2.3.1 ¿ciencia o filosofía?

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso. Cabe, pues, su estudio desde muchos puntos de vista, a partir de múltiples ciencias empíricas. También en el estudio del conocimiento científico cabe esta perspectiva científica, representada ya de hecho por la ciencia de la ciencia. La epistemología genética de Piaget pretende también constituir una teoría general del conocimiento (de tipo racionalista: el conocimiento científico como modelo más desarrollado de cualquier forma de conocimiento) con base en los resultados de ciencias positivas que se ocupan de los procesos cognoscitivos, como la psicología genética fundada y desarrollada por el mismo Piaget, la biología, la sociología y la historia de las ciencias, &c. En el artículo epistemología nos ocupamos

de este programa de investigación. Por el momento aquí diremos únicamente que, en cualquier caso, no parece que pueda negarse que todas las investigaciones empíricas sobre los procesos cognoscitivos parten de preconcepciones filosóficas acerca de qué es el conocimiento que entendemos por conocer la realidad sin las cuales no podrían orientarse aquellas investigaciones. Igualmente cabe señalar, al término del proceso, la posibilidad de diversas interpretaciones filosóficas de los resultados empíricos (20).

Teorías filosóficas del conocimiento

De hecho, las investigaciones sobre el conocimiento (de cualquier forma que se entiendan éstas: científica y filosófica) tienen que enfrentarse desde el principio con opciones de carácter estrictamente filosófico. Tal es el caso, fundamentalmente, de la opción necesaria a favor de una de las dos interpretaciones extremas: realismo o subjetivismo idealista. La concepción realista parte del supuesto de que el mundo conocido es exterior al sujeto y de que constituye un ideal de nuestro conocimiento el adecuarse con una realidad previamente dada. La actitud realista más consecuente es la que viene acompañada del calificativo «crítico». El realismo crítico añade al realismo la idea de que nuestro conocimiento nunca agota de forma definitiva, ni se adapta (o mejor, no sabemos si se adapta) de forma exacta a esa realidad previamente dada. Frente a esta posición, las diferentes formas de subjetivismo idealista, implican en diversa medida la idea de que el conocimiento es un asunto fundamentalmente subjetivo, sin que sea posible entender la conexión entre nuestro conocimiento y la realidad que pretendemos conocer. Algunas concepciones actuales como el fenomenalismo, el operacionalismo, el instrumentalismo, representan en el fondo diversas variantes del idealismo subjetivo.

Respecto a los supuestos ontológicos que pueden acompañar a las diversas concepciones sobre el conocimiento, está claro que aunque no hay una reacción de implicación lógica, las posturas más coherentes con el realismo por una parte y con el subjetivismo por otra son, respectivamente, el materialismo y el espiritualismo o idealismo objetivo (20).

2.2.3.3 Nivel de conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados: (20)

2.2.3.4 Características del conocimiento

Menciona una de las formas posibles de conocimiento humano, no es el único capaz de dar respuesta, se elabora por el método científico y se caracteriza por ser definitivo. Este tipo de conocimiento, utiliza de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad, utiliza la reflexión y los razonamientos lógicos, es crítica, es decir, utiliza un conjunto de conocimientos para juzgar una acción.

- **Es Fáctico.** Por cuanto trata sobre los fenómenos y hechos de la realidad empírica.
- **Trasciende los hechos.** Descarta hechos, produce nuevos y los explica.
- **Analítico.** La investigación aborda problemas circunscriptos, uno a uno y trata de descomponerlo todo en elementos.
- **Claro y preciso.** Sus problemas son distintos, sus resultados son claros, pues define conceptos, mide y registra los fenómenos.

- **Comunicable.** No es infame, sino expresable, no es privado sino público.
- **Verificable.** En el sentido de comprobable empíricamente por cuanto sus afirmaciones deben aprobar el examen de la experiencia.
- **Metódico.** No es errática, sino planeada., utiliza procedimientos para llegar a un determinado fin, es el modo de hacer u obrar un planteamiento utilizando una metodología científica. Sistemático.
- **Sistemático** y organizado en su búsqueda y resultado, se preocupa por construir sistemas e ideas coherentes, y de incluir todo conocimiento parcial en conocimiento más amplios, ya que el conocimiento está constituida por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas. General. La ciencia ubica los hechos singulares en categorías generales, los enunciados en esquemas más amplios.
- **Explicativo.** En el sentido de que el mismo no se conforma con describir cómo es el mundo sino que intenta dar cuenta de las razones por las cuales los fenómenos empíricos se comportan del modo en que lo hacen.
- **Predictivo.** El conocimiento científico por ser racional, sistemático y general trasciende los hechos conocidos y puede predecir hechos no observados todavía (20).

2.2.3.5Medición del conocimiento

Cuantitativamente: Según Niveles o Grados; alto, medio, bajo. Y según Escalas en numérica de 0 al 20, de 10 a 100, etc.; o gráfica en colores, imágenes, etc. Cuantitativamente: correcto, incorrecto, completo e incompleto, verdadero o falso (20).

2.2.3.6. Mencionamos las Teorías del Conocimiento:

El dogmatismo es una doctrina filosófica según la cual podemos adquirir conocimientos seguros y universales, y tener absoluta certeza de ello.

El escepticismo es una teoría filosófica opuesta al dogmatismo la cual duda de que sea posible un conocimiento firme y seguro.

El Criticismo es una doctrina filosófica intermedia entre el dogmatismo y el escepticismo, admite la existencia de la verdad absoluta, y la posibilidad de acercarnos a ella mediante la crítica: es decir, la eliminación de hipótesis falsas, otorgándonos verdades provisionales.

El Relativismo es una corriente de pensamiento filosófica, defendida por los sofistas, que niega la existencia de una verdad absoluta y defiende la idea de que cada individuo posee su propia verdad.

El Perspectivismo es una doctrina filosófica que defiende la existencia de una verdad absoluta pero piensa que ninguno de nosotros podemos llegar a ella sino que llegamos a una pequeña parte.

El Racionalismo proponía que los seres humanos nacían con ideas, tales como la idea de Dios, y que el conocimiento proviene del razonamiento.

El Empirismo sostienen que todo conocimiento proviene de la experiencia.

El Idealismo el sujeto ya no es pasivo frente al mundo, sino que pasa a ser un sujeto activo que "construye" el objeto de su conocimiento.

El Constructivismo es una doctrina filosófica según la cual el sujeto "construye" estructuras que representan la realidad dentro de sí mismo.

El Materialismo dialéctico según la cual el conocimiento es un "reflejo" de la realidad en el sujeto que conoce.

El objetivismo Sostiene que existe una realidad independiente de la mente humana (20).

2.2.4. La Actitud

Las actitud es una creencias que nos predispone a actuar y sentir de ciertas maneras. Organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias de conducta dirigidas hacia algo o alguien; es decir, el objeto de actitud (21).

2.2.4.1 Componentes de las Actitudes: cognitivo, afectivo, conductual

Componente Cognitivo o Creencias Se refiere al conjunto de informaciones que las personas tienen acerca del objeto, evento o persona, sus creencias y estereotipos, es decir, las ideas sobre el objeto (21).

Componente Afectivo Está conformado por los sentimientos que producen ese objeto, evento o persona. Emocional de la actitud, es a menudo el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio (21).

Componente Conductual o Acción Consiste en la tendencia a actuar y a reaccionar de cierto modo respecto a un objeto. Se mide registrando lo que el individuo dice que hará, o mejor aún, lo que en realidad hace.

Las actitudes pueden ser favorables o desfavorables, son estables en el tiempo y, por tanto, es difícil modificarlas (21).

2.2.4.2 Teoría de la Disonancia Cognitiva

Según el psicólogo León Festinger (1957), la disonancia cognitiva ocurre cuando una persona alberga dos actitudes o pensamientos (denominados cogniciones) contradictorios. Según este autor, las personas nos sentimos incómodas cuando mantenemos simultáneamente creencias contradictorias o cuando nuestras creencias no están en armonía con lo que hacemos, es posible que sintamos que algo no marcha bien en nosotros.(22)

2.2.4.3. Formación de actitudes

Surge la actitud de las interacciones sociales por las que el individuo pasa

- **Contacto directo:** En la formación de actitudes, el efecto de la experiencia directa con el objeto es uno de los factores más poderosos en la creación de actitudes. Lo que ocurre durante el primer contacto con un objeto de la actitud creará una actitud hacia dicho objeto o modificará todas las actitudes anteriores tenidas hacia él.
- **Interacción con otros:** En la formación de actitudes, influencias de los intercambios con quienes tienen ciertas actitudes. Conversando con quienes sostienen una actitud en particular.

- Pertenencia a grupos: Influencias sociales relacionadas con la afiliación a varios grupos. Las actitudes también se forman por imitación. actitudes.5. Medios masivos de comunicación: Los medios de comunicación masiva, en particular la televisión, también tienen gran impacto en la formación de actitudes en nuestra sociedad.
- Condicionamiento fortuito: El aprendizaje se realiza por suerte o coincidencia. A menudo se adquieren actitudes sólidas, a partir de una o dos experiencias extraordinariamente buenas o malas.

2.2.4.4. Dimensiones de las actitudes:

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud (22).

- **Cambio del componente afectivo:** es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio

de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes (22).

- **Cambio en el componente relativo:** la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el ministerio de salud, 15 que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cérvico uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable (22).

La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

2.2.4.5 Medición de las actitudes:

Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología (22).

- **Ordinales:** esta escala se basa en el orden de los objetos aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente o neutro, en desacuerdo y, totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Likert (22).

- **Escala de Likert:** denominada así en honor de Rensis Likert, quien diseñó este método en 1932. En general, se plantean una serie de afirmaciones, juicio o preguntas “proposiciones”, ante las cuales el individuo debe mostrar su “acuerdo” usando palabras que implican grados crecientes (o decrecientes) del mismo; es pues, una escala de tipo ordinal (22).

2.2.5. Práctica

Según González S. la Práctica es un concepto con varios usos y significados.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito.” La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en

particular. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica (23).

Se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia (23).

2.2.5.1. Clasificación de la práctica:

Las prácticas pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras (23).

2.2.5.2.Frecuencia de las prácticas:

En el caso de mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud. Y por último aquellas mujeres que han recibido vacuna contra el papiloma virus humano, también tendrá detección periódica de acuerdo a su edad (23).

2.2.6 Marco Conceptual

2.2.6.1 Aspectos conceptuales pertinentes

a. Papanicolaou

i. Definición: Menciona que la citología se ha impuesto como técnica de screening universal para el diagnóstico precoz de cáncer genital femenino y se complementa con la

colposcopia para el diagnóstico oncológico del cuello, vagina y vulva, 18 alcanzándose una alta sensibilidad y especificar al utilizar conjuntamente ambas técnicas. La morfología celular indica la normalidad o anormalidad del epitelio de origen (23).

No es el método ideal aunque permite un diagnóstico microbiológico de la flora normal y patológica en casos de infección. Para las alteraciones hormonales no es el patrón oro aunque puede aportar datos valorando el trofismo hormonal en los epitelios.

ii. Recomendaciones para la prueba de Papanicolaou

Las siguientes recomendaciones para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación: (24)

El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual. Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, relación sexual o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

iii. Indicaciones para la prueba de Papanicolaou

Las mujeres en riesgo a quienes se debe dirigir la realización de la prueba de tamizaje son las siguientes: (24)

- Mujeres de 15 a 49 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix.
- Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad).
- Historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales (varón de riesgo).

- Antecedentes o presencia de infección con el virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente las cepas oncogénicas, Virus de Inmunodeficiencia Humana o alguna otra infección de transmisión sexual recurrente.
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou.
- Mujeres que no se han realizado Papanicolaou en los últimos dos años.
- Mujeres del área rural y de bajo nivel socioeconómico. (Manual para tamizaje del cáncer cérvico uterino).

iv. Resultados de la prueba de Papanicolaou

Los resultados de las pruebas de PAP están listos, por lo general, en un período de 1 a 3 semanas. Puede recibir una carta o una llamada telefónica de su proveedor de servicios de salud. Si nadie se comunica con usted, llame a su doctor para saber si los resultados de las pruebas están listos. Pregunte también si debe ir a citas de seguimiento o si se debe hacer otras pruebas (25).

La paciente esta con:

- Temor por la posibilidad de tener invasión de células cancerígenas
- Temor a la probabilidad de infección por el virus de papiloma humano.
- Temor a la inflamación.

Los resultados se dan según la clasificación el sistema de Bethesda, el objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una

latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda (26).

Cuadro 1 Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

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

Fuente Figueroa (26)

2.2.6.2. Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

a. Definición:

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos (26).

En el caso de los conocimientos sobre Papanicolaou de las usuarias de planificación familiar así como las mujeres en edad fértil estas se van adquiriendo

desde su entorno, sus experiencias; originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden (26).

b. Fuentes de conocimiento para la prueba de Papanicolaou

- Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las mujeres en edad fértil aprenden observando del entorno y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de los familiares o conocidos; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias (27).

- Conocimiento formal: Es aquello que se imparte en los servicios de salud o instituciones donde se organizan los conocimientos científicos y que son difundidos a un público objetivo, en este caso a las mujeres en edad fértil (27).

2.2.6.3. Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou

a. Definición

El término actitud fue introducido en nuestra disciplina por Thomas y Znaniecki (1918), como actitud social, para explicar las diferencias comportamentales existentes en la vida cotidiana entre los campesinos polacos que residían en Polonia y los que residían en los Estados Unidos. Desde entonces han sido muchas las propuestas de definición que se han hecho, destacando ésta de Rosenberg y Hovland (27).

Las actitudes son «predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta». Más específicamente, de las múltiples definiciones existentes podemos concluir que una actitud es una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable a un objeto dado (objeto físico, personas, grupos, etc.). Predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante el examen citológico que es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix (27).

Fuentes de actitud

- **La imitación:** representa un tipo de formación de actitudes, en la que las mujeres en edad fértil aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo cuando una usuaria observa que la otra se realizó la prueba esta normal (es decir no hace comentarios negativos) y replica la experiencia observada.

- **La identificación:** al imitar conscientemente a una usuaria que se realiza rutinariamente la prueba, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento.

- **La instrucción:** cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas. Por ejemplo cuando la usuaria cree que la prueba de Papanicolaou solo se hace cuando siente dolor en bajo vientre y/o tiene flujo vaginal, por lo tanto el personal de salud debe estar observando y concientizando para tratar modificar esa

conducta, pudiendo lograrlo para que lo haga en forma rutinaria pero no consciente de la importancia del mismo.

- **Educación:** en este proceso se le inculca a la usuaria modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente la educación representa una forma de adquisición de actitudes. La educación lleva al cambio de conducta pero conscientemente (27).

2.2.6.4. Práctica hacia la toma de la prueba de Papanicolaou: Cuando nos referimos a la práctica hacia la toma de la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil. Diremos que esta experiencia se desarrolla previa orientación teórico práctico a las usuarias por parte del personal de salud (mediante orientación y consejería), luego de hacer un reconocimiento de la tenencia de dicha práctica, pasan a realizarse la prueba en los diferentes establecimientos de salud, pero siempre realizado por un personal de salud entrenado (28).

Por otra parte Bondy nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje Mayorca (29).

Es decir si una usuaria está bien informada sobre la prueba que se le va realizar, y se realiza correctamente el procedimiento (realizado por un personal entrenado), esta mujer relatara su experiencia a las demás mujeres en edad fértil (29).

III. Metodología

3.1 Tipo de Investigación

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

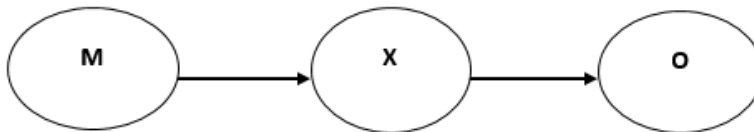
3.2 Nivel de la investigación

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

3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos, actitudes y prácticas.

O: representa lo que encuestamos.

3.4 Población y Muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 65 mujeres de 50 a 64 años atendidas en el servicio de gineco obstetricia de Salud Santa Teresita, Sullana, Piura; y que cumplieron con los criterios de selección.

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

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis las mujeres de 50 a 64 años que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

1. Mujeres de 50 a 64 años que acudieron al servicio de gineco obstetricia del centro de Salud Santa Teresita Sullana - Piura y que asistieron en el mes de mayo 2018.
2. Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

1. Mujeres con dificultad para comunicarse.

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre la Prueba del Papanicolaou	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de la adolescente referida a métodos anticonceptivos (30).	Conceptos básicos	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la definición, lugar donde se toma el PAP, utilidad, importancia, momento idóneo, frecuencia de la prueba. Definiéndose como Conoce con 4 a 6 puntos y No conoce con 0-3 puntos	Conoce No Conoce	Nominal

Cuadro 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou	Es una reacción a consecuencia de experiencias enfrentadas En determinadas situaciones. Esta posición podría ser positiva o negativa y dependerá del estado de ánimo, personalidad u otras características de cada persona (30)	Toma de PAP	Se evalúo mediante 8 preguntas, abarcando el interés por la solicitud de la prueba, realización de la prueba en el momento idóneo, importancia de hacerse la Prueba, verificación de resultados Definiéndose como Favorable de 37 a más puntos y Desfavorable menos de 37 puntos.	-Desfavorable - Favorable	Nominal

Cuadro N°3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou	Es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de obtener una respuesta inmediata ya sea un resultado bueno o malo (16).	-Toma del PAP	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la rrealización de la Prueba, realización de la prueba en un momento determinado, razones de la Prueba, recojo de los resultados y explicación especializada de los resultados. Definiéndose como Favorable de 3 a más puntos y Desfavorable menos de 3 puntos.	-Favorable -Desfavorable	Nominal

Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de la variable prácticas hacia la Prueba del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que pueden ser sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (28).	Religión	Se preguntó a las mujeres de 50 a 64 años la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Católico Protestante (Evangélica) Otras Ninguna
		Ocupación	Se preguntó a las mujeres de 50 a 64 años la ocupación que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Ama de Casa Empleada Obrera Empleada Profesional Trabajadora independiente
		Estado civil	Se preguntó a las mujeres de 50 a 64 años el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente Viuda Divorciada
		Escolaridad	Se preguntó a las mujeres de 50 a 64 años la escolaridad que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa ordinal	No estudié Primaria Secundaria Técnica y superior

3. 5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.5.2 Instrumento:

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

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

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

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

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

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y Reproductivas**

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

3.6. Plan de Análisis

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

Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos, actitudes y conductas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el centro de salud Santa Teresita de la provincia de Sullana, Piura en el periodo Mayo-2018</p>	<p>Objetivo general Describir los Conocimientos, Actitudes y Practicas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el centro de Salud Santa Teresita, Sullana – Piura en el período Mayo 2018.</p> <p>Específico: (1) Identificar los conocimientos hacia a la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita Sullana– Piura durante el período mayo 2018. (2) Identificar las actitudes frente a la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres de 50 a 64 atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita de Sullana– Piura durante el período mayo 2018. (3) Identificar las prácticas frente la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita Sullana– Piura durante el período mayo 2018. (4) Identificar las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 50 a 64 años atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita Sullana– Piura durante el período mayo 2018.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou: Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil adolescente, referida a la Prueba del Papanicolaou</p> <p>2. Actitud frente a la Toma de Papanicolaou: Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que Predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas</p> <p>3. Práctica frente a la Toma del Papanicolaou: Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Características sociodemográficas. a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. b) Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días. c) Religión: Tipo de religión que profesa. d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente (30).</p>

Título: conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres de 50 a 64 años del establecimiento de salud santa teresita de la provincia de Sullana- Piura mayo 2018

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p> <p>.</p>	<p>Población: la población estará constituida por el total de mujeres de 50 a 64 años atendidas, en el centro de salud Santa Teresita ,provincia de Sullana –Piura en el periodo Mayo 2018.</p> <p>Muestra : La muestra estará conformada por el total de mujeres que formarán parte del estudio y que cumplan con los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: La Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Sobre la prueba de Papanicolaou. • Cuestionario de características socio demográficas y prácticas sexuales. • Test de actitudes y prácticas. 	<p>Plan de Análisis Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.8 Principios Éticos

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

En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del centro de salud.

IV Resultados

Tabla 1 Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita, provincia Sullana, departamento Piura, 2018

Nivel de Conocimiento	N°	%
Conoce	50	77%
Desconoce	15	23%
Total	65	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1 muestra el nivel de conocimiento que las mujeres presentan de acuerdo a la encuesta a la que fueron sometidas, donde el 77% de las mujeres conocen sobre la prueba de Papanicolaou y el 23% de las mujeres encuestadas desconocen.

Tabla 2 Actitud global sobre la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres del centro de salud Santa Teresita, provincia Sullana, departamento Piura, 2018.

Actitud	N	%
Favorable	25	38%
desfavorable	40	62%
Total	65	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2 se puede observar que el 61% de las mujeres encuestadas tiene una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou según el puntaje obtenido a la escala de actitud de Likert, mientras que el 39% de ellas tienen una actitud desfavorable.

Tabla 3 Práctica global sobre la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres del centro de salud Santa Teresita, provincia Sullana, departamento Piura, 2018.

Prácticas	N	%
Practica	46	71%
No Practica	19	29%
TOTAL	65	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 3: Resalta las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en estudio, donde el 29% no realizan una práctica positiva frente a la prueba, y solo 71% cumple con el autocuidado de su salud.

Tabla 4 *Características sociodemográficas en mujeres del centro de salud Santa Teresita, provincia Sullana, departamento Piura, 2018.*

EDAD	N°	%
De 50 a 59	53	82
De 60 a 64	12	18
Total	65	100
Estado civil	N°	%
Soltera	10	15
Casada	28	43
Conviviente	25	39
Viuda	2	3
Total	65	100
Nivel de escolaridad	N°	%
No estudio	12	18
Primaria	30	46
Secundaria	20	31
Técnica	1	2
Superior	2	3
Total	65	100
Ocupación actual	N°	%
Ama de casa	42	65
Obrera	2	3
Empleada-profesional	10	15
Trabajador-independiente	11	17
Total	65	100
Religión que profesa	N°	%
Católica	53	81
Evangélico	3	5
Otra	9	14
Total	65	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 4: muestra las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas, donde: el 82% de las mujeres encuestadas tienen entre 50 a 59 años de edad, mientras el 18% oscila entre 60 y 64 años de edad, el 43% de ellas son casadas, el 17% son solteras, el 39% son convivientes, el 46% solo tuvo primaria, el 18% no estudio, un 65% son amas de casa y un 3% son obreras, así mismo el 81% son católicas y el 3% evangélicas y un 14% son de otras religiones.

Tabla 5 Características sexuales y reproductivas en mujeres del centro de salud Santa Teresita, provincia Sullana, departamento Piura, 2018.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	N	%
De 13 a 16	47	72
De 17 a 20	10	15
De 21 a 24	5	8
De 25 a 28	3	5
TOTAL	65	100
NÚMERO DE PARTOS	N	%
Nulípara	0	0
Primípara	2	10
Multípara	48	60
Gran multípara	15	30
TOTAL	65	100
NÚMERO DE ABORTOS	N	%
Ninguno	58	90
De 1 a 2	7	10
De 3 a 4	0	0
De 5 a mas	0	0
TOTAL	65	100
FRECUENCIA CON LA QUE MANTIENE RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE	N	%
Frecuentemente	1	1
Ocasionalmente	9	14
Por ahora no tengo	55	85
TOTAL	65	100
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES DURANTE TODA SU VIDA	N	%
Ninguno	0	0
De 1 a 2	60	77
De 3 a 4	5	23
De 5 a mas	0	0
TOTAL	65	100
MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA	N	%
Píldora combinada	6	9
Inyectable combinado	6	9
Inyectable de progestágeno	2	3
DIU (T Cu)	19	29
Preservativo	0	0
Ritmo/regla	12	19
Ninguno	20	31
TOTAL	65	100
TUVO ALGUNA INFECCIÓN/ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL	N	%
Si	10	15
No	55	85
TOTAL	65	100
RECIBIÓ TRATAMIENTO POR DICHA INFECCIÓN	N	%
Si	8	5
No	57	95
TOTAL	163	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 5 El 72% de las mujeres entrevistadas iniciaron su actividad sexual entre los 13 a 16 años de edad, el 15% inicio a los 17a 20 años, el 8% inicio a los 21 a 24 años de edad y solo el 5% inicio a los 25 a 28 años de edad. Por otro lado el 0% son nulíparas, el 10% son primíparas el 60% ya son multíparas, el 30% gran multíparas, el 90% no tuvo ningún aborto, el 10% tuvo de 1 a 2 abortos en su vida sexual activa, pero no se encuentra ninguna persona con más de 5 abortos, el 1% refiere tener relaciones sexuales frecuentemente, mientras el 14% tiene RS ocasionalmente y el 85% refieren no haber tenido por ahora actividad sexual. El 77% ya tuvo hasta dos parejas sexuales, el 23% tuvo entre 3 a 4 parejas sexuales, no existió mujeres con más de 4 parejas sexuales. Además, la mayoría de mujeres refieren haber usado método anticonceptivo, mientras que 9% de mujeres, prefiere cuidarse con las píldoras combinadas, el 9% prefiere cuidarse con inyectable combinado, el 3% prefiere cuidarse con inyectable progestágeno el 29% se protege con T de cobre, el 31% no usa ningún método, el 19% solo prefiere calcular con el calendario. Por otro lado el 15% de las mujeres encuestadas sufrió alguna vez de infecciones de transmisión sexual, mientras el 95% no recibió ningún tipo de tratamiento

4.2. Análisis de resultados

El conocimiento es individual, de manera que nace y habita en lo seres humanos siendo de alguna forma aceptado como el producto de lo experimentado poniéndose en práctica en el día a día. La teoría que quedaría presente es la realidad del centro de salud Santa Teresita.

En la **tabla 1**; podemos observar un significativo 77% de mujeres que si tiene conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou sin embargo un preocupante 33% de mujeres desconocen acerca del examen, sin embargo resultados similares en el ámbito internacional presentó Truzzi P (5). Argentina 2013, En su estudio que realizo su propósito fue determinar el nivel de instrucción de las pacientes que participan en el estudio. Entre los motivos más destacados del por qué nunca se hicieron el examen, un 3% refirió no tener conocimiento alguno sobre la existencia del mismo. Conclusión: Un 62% afirmó haberse realizado alguna vez en su vida el Papanicolaou. Su mayor prevalencia de utilización (33%), se concentra entre los 24 y 31 años. Alarmantemente, un 26% desconoce plenamente el motivo por el cual se lo realizó. Más de la mitad de las participantes (58%) desconoce la finalidad preventiva del mismo. El 31% no tenía conocimiento alguno sobre su existencia.

Los resultados de las mujeres de Santa Teresita son un poco desalentadores puesto que aún existe cierto grado de desconocimiento en forma global del examen del Papanicolaou siendo este un factor de riesgo para las mujeres ya que el carcinoma de células escamosas del cérvix es uno de los principales problemas de salud pública, es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen (2).

El conocimiento, la predisposición y las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción, prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día los exámenes de detección y tratamientos requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad (2).

Según la teoría del aprendizaje menciona que la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). También refieres que la actitud se define como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, una persona, objeto o situación. Al hablar de predisposición implica una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y a todas situaciones que les corresponden (26).

Como se menciona que la actitud es una predisposición aprendida de cómo comportarse de manera favorable o desfavorable lo involucremos con los resultados obtenidos en este estudio, el cual identificaremos la actitud sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres del centro de salud Santa teresita, obteniendo así en la **Tabla 2** se observa el 62% de mujeres tiene una actitud desfavorable a la hora de realizarse la toma del Papanicolaou y el 38% que tienen una actitud favorable no representa una gran mayoría pero dicho resultados es preocupante para las mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita, Sullana, estudios similares presentó, Martínez K, Méndez M, Ramón M, Ecuador 2013(8), donde menciona El 75.65% de las

mujeres tienen una actitud desfavorable frente al test de Papanicolaou, mientras que el 24.35% tiene una actitud favorable. Por lo que podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud desfavorable frente al examen de Papanicolaou.

En la **Tabla 3** de prácticas globales encontramos que el 29% de mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita, Sullana no tiene buena práctica sobre la toma del Papanicolaou y el 71% si tiene una buena práctica, tenemos que poner atención ya que no es tan mínima la cantidad que no tiene buena práctica y así no podrán tener un buen estilo de vida. Estos resultados contradicen al de Bazán, F. Posso, M. y Gutiérrez, C. (2013) (17) Perú. Donde el 71% presenta una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%). En tal sentido se pudo observar que no guarda una similitud con la investigación realizada en las mujeres del centro de salud Santa Teresita, Sullana.

En la **Tabla 4** en relación a las características sociodemográficas se considera que el 82% las edades predominantes fluctúan entre 50 a 59 años con estado civil el 43% son casadas, con primaria el 46%, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el 65%, además el 81% reporta ser católicas. Resultados que contradicen a Ramírez E (7), Argentina 2014, una investigación se evidenció que el 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas, frente al nivel Escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos

una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado, el de Docente con una participación del 70,5%.

V. CONCLUSIONES

- Las mujeres del centro de salud Santa Teresita, Sullana, en su mayoría tuvieron un Conocimiento Global favorable con un 77% sobre la Toma del Papanicolaou.
- La mayoría de las mujeres mostraron una actitud 62% desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou mientras con un 38% favorable.
- Referente a las prácticas globales la toma del Papanicolaou en las mujeres en estudio, donde el 29% no realizan una práctica positiva frente a la prueba, y solo 71% cumple con el autocuidado de su salud se puede describir como las mujeres en estudio practican frente a la toma de Papanicolaou.
- Se pudo demostrar según las características sociodemográficas que el 82% las edades predominantes están entre 50 a 59 años con estado civil el 43% son casadas, con primaria el 46%, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el 65%.
- En cuanto a las características sexuales y reproductivas un 72% iniciaron relaciones sexuales entre los 13 y 16 años, el 60% de ellas son multíparas y el 90% no tuvieron abortos, mientras que con un 77% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales.

Aspectos complementarios

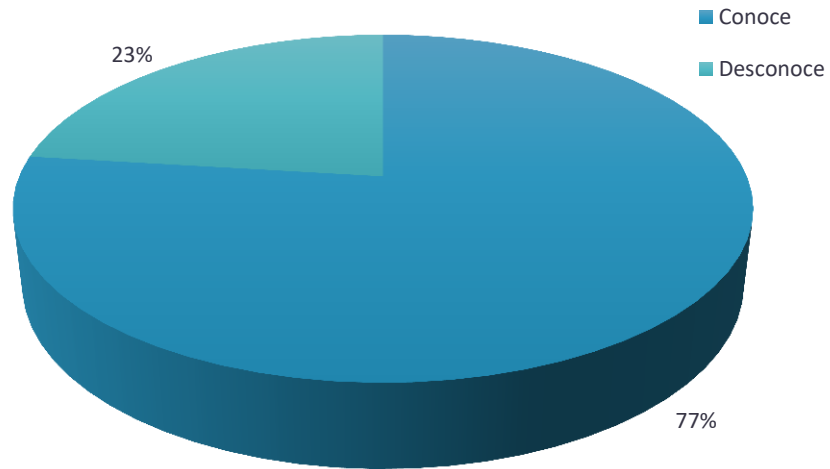


Figura 1 Gráfico circular del Conocimiento Global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita, provincia Sullana, departamento Piura, 2018.

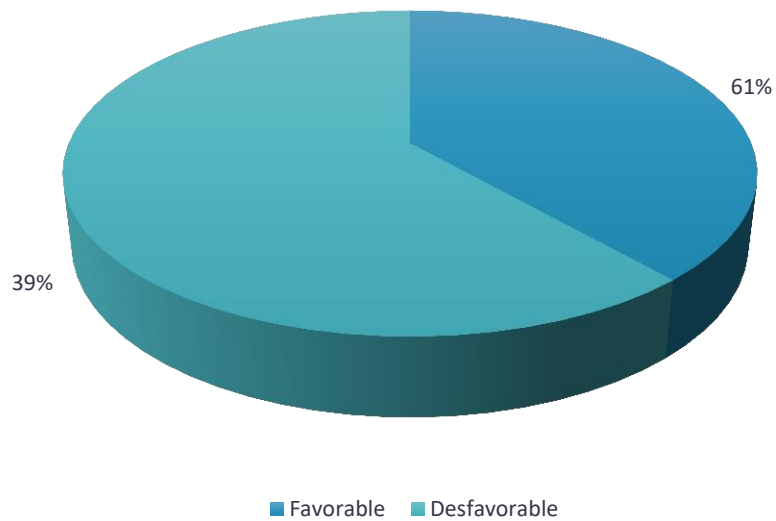


Figura 2 Gráfico global circular de la actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita, provincia Sullana, departamento Piura, 2018.

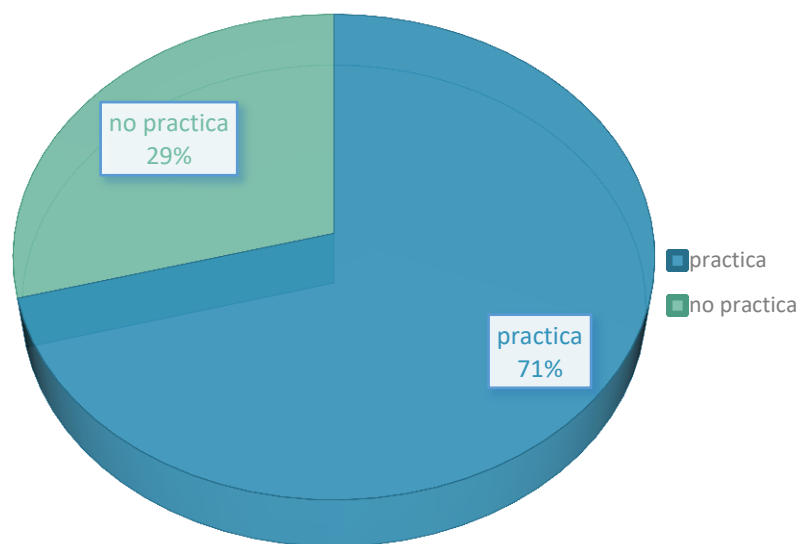


Figura 3 Gráfico circular de la práctica global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita, provincia Sullana, departamento Piura, 2017.

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [página en Internet]. América: OMS – OPS; c2014 [actualizado Dic 2015; citado 5 Mar 2018]. Disponible en : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
2. Laureano P. Conocimientos, actitudes y Practicas sobre la toma de Papanicolaou, Ocopilla, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
3. Fasce E. Psicología Social. [monografía en internet] Colombia: Monografías; 2014 [citado 16 May 2018] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/isis/isis.shtml>
4. Huamaní Charles, Hurtado-Ortega Ana, Guardia-Ricra Manuel, Roca- Mendoza José. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2008 Ene [citado 2018 Jun 26]; 25(1): 44-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007&lng=es.
5. Truzzi, P. Grado de Conocimientos y Prevalencia en la realización del Examen de Papanicolaou. [Tesis Para Optar el Grado de Médico Cirujano] Rosario - Argentina: Universidad Abierta Interamericana, 2013.

6. Zenteno V, Rivas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz. Arch. Hosp. Paz. 2013; 5 (2): 7-15.
7. Ramírez E. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de La Plata - Argentina. [Tesis de Maestría] Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2015.
8. Martínez K, Méndez M, Ramón M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología, el Valle cuenca, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad Ciencias Médicas; 2015.
9. Barrios L, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Rev.cienc.biomed.2011;2(2):249255.https://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/09_citologia_cervico_uterina.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pewas not found on this server.
10. Cueva M, Vega M, Tamez A, Castañeda O. Factores de Riesgo que retrasan la participación en el Programa “Detección oportuna de Cáncer Cérvicouterino”. Science Direct. *[serie en Internet]. 2016 Oct **[citado 16 may2018];23(4):134-138.Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301481>

11. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
12. Guillermo A, Solís A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014.
13. Quispe F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte en el año 2014. [tesis para optar título profesional de licenciatura en obstetricia] Lima: universidad Alas Peruanas; 2015.
14. Amaya R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Porvenir - Chimbote - 2014 [tesis para optar título profesional de licenciatura en obstetricia] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2014
15. Isla C, Solar M. Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de

Cuello Uterino, [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma, 2014.

16. Roque K. Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014
17. Bazán. F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med Lima*. 2017; 68 (1) 47 – 54.
18. Payano L. Nivel de Conocimiento de los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en usuarias del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
19. Cano J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Progreso – Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

20. Romero F. Teorías del conocimiento. [monografía en internet] Colombia: Instituto Latinoamericano de Ciencia y artes; 2014 [citado 16 Mayo 2018] Disponible en: <https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>
21. Morales P. Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos. Madrid: ORMAG; 2006.
22. León Festinger, Bunge m. La ciencia y su método y su filosofía. 1st ed. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-los-metodos-de-investigacion-en-las-ciencias-sociales/9788475098135/151158>.
23. Gonzales S. Conocimientos, actitudes y Prácticas que tienen los habitantes sobre, Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre 2013 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua 2013.
24. Manual de Procedimientos para el diagnóstico de Citología Cérvico uterina. [página en internet] Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud. c2005 [actualizado 2 Jun 2017; citado 16 mayo 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/846_ms-ins-nt43.pdf.
25. Guía Para la Salud de la Mujer Significado de los cambios en el Cuello Uterino. [página en internet] Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud Instituto Nacional de Cáncer. septiembre 2017 [citado 16 mayo 2018]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/significado-cambios-en-cuello-uterino.pdf>.

26. Cruz C, Fariña J. Citología ginecológica de Papanicolaou a Bethesda. Rev. Español. *[serie en Internet]. 2013 Oct ** [citado 16 mayo 2018]; 37 (4): 206-2015. Disponible en: <http://www.patologia.es/volumen37/vol37-num4/37-4n19.htm>
27. Oyola K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en Mujeres del asentamiento humano San Pedro en la ciudad de Huancayo 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia] Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. (2017).
28. Campiño Valderrama SM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Jun 27]; 33(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307>
29. Espinoza Herrera M. Conocimientos y Practicas sobre el Autocuidado que tienes los pacientes Colostomizados. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati [Tesis de grado académico de licenciada en enfermería] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
30. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento: Características Sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 50 a 64 años del centro de salud santa teresita de la provincia de Sullana período 2018.

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

6) Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No

7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.

8) ¿Cuántos partos ha tenido?

9) ¿Cuántos abortos ha tenido?

10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente? 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales

11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?

.....

12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza? 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla

13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No

14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

ANEXO 2

Cuestionario de Conocimientos de las mujeres de 50 a 64 años del centro de salud santa teresita de la provincia de Sullana período 2018..

CONOCIMIENTO

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

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

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

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

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

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

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

se

ANEXO 3

Test de Actitudes de las mujeres de 50 a 64 años del centro de salud santa teresita de la provincia de Sullana período 2018.

ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou.

Por favor Responde según la siguiente escala:

De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PD)

Indiferente (I)

Parcialmente en desacuerdo (PD)

En desacuerdo (D)

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou					
22) Es un examen que debe hacerse si el medico lo Solicita					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou					
24) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años					
25) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo					
26) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou					

27) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
28) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

ANEXO 4

Prácticas de las mujeres de 50 a 64 años del centro de salud santa teresita de la provincia de Sullana período 2018.

PRÁCTICAS

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

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

!!!Muchas gracias!!

ANEXO 5

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

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres de 50 64 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres, referida a la Toma del Papanicolaou, además de las actitudes y prácticas.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad según Alfa de Crombachs Conocimientos ,717, Actitudes ,744 y Prácticas ,859
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

BAREMACIONES

Estadísticos

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

Estadísticos

		Conocimientos
N	No Conoce	0-3
	Conoce	4 a 6

ANEXO 6

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Conocimientos, Actitudes y Practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del centro de Salud santa teresita de la provincia de Sullana – Piura, período mayo 2018 ; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma de Participante

Fecha

