



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

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

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

**AUTORA:**

**CINTHIA CATHERINE GARCIA SAAVEDRA.**

**ASESORA:**

**OBSTA FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA.**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

**Jurado Evaluador de Tesis y Asesor**

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidenta**

Mgtr.Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

**Miembro**

Mgtr.Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

**Miembro**

Mgtr Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

**Asesora**

## **Agradecimientos**

**A Dios** Por darme la vida y bendecirme con todo lo bueno que me ha pasado, por estar conmigo en los buenos y malos momentos de mi vida personal y profesional.

**A mi pareja** Bruno Palomino León y a mi hijo Mateo Nicolás Palomino García que me motivan día a día para avanzar en mi carrera profesional y por el amor que me brindan .

**A mis padres** : Mercedes y Lorenzo Por ser los que me han inculcado valores y principios para ser una persona de bien y llegar hacer una profesional ,mis hermanos Pedro y Dulce por su amor que me brindan.

**La Obstetra** Flor de María Vásquez Saldarriaga por ser nuestra asesora y brindarnos sus conocimientos para poder avanzar en nuestra tesis y en nuestra carrera profesional por su dedicación que ha tenido con cada una de nosotros



## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar los conocimientos, las actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana-Piura, período mayo 2018. fue de tipo cuantitativa y nivel descriptiva, con una población muestral de 38 mujeres mayores de 40 años; a quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de conocimientos , un test de actitudes y prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou y otro sobre características sociodemográficas y reproductivas, Se obtuvieron los siguientes resultados: en relación a los conocimientos global de Papanicolaou el 78,95% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba, mientras que el 84,21% refieren actitudes desfavorables y de la misma manera las prácticas que tienen las mujeres en estudio hacia a la Toma del Papanicolaou reportaron ser desfavorables 78,95%. Se determina en relación a las características sociodemográficas que el mayor porcentaje demostraron ser convivientes (73,69%), con secundaria el 65,79%, ama de casa (73,68%) y con religión católica en su totalidad (100%).

Por lo tanto, se concluye que las mujeres en estudio no conocen (78,95%), sus actitudes y prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou son desfavorables con el 84,25% y 78,95% respectivamente.

**Palabras claves:** Actitudes, conocimientos, prácticas y Papanicolaou.

## Abstract

The present investigation had as general objective To determine the knowledge, the attitudes and practices in front of the taking of Papanicolaou in women older than 40 years attended in the Health Establishment I-3 El Obrero Sullana-Piura, period May 2018. it was of quantitative type and descriptive level, with a sample population of 38 women older than 40 years; to those who through the survey were applied a questionnaire of knowledge, a test of attitudes and practices towards taking the Pap test and another on sociodemographic and reproductive characteristics, The following results were obtained: in relation to the overall knowledge of Papanicolaou 78 , 95% of the women studied do not know about the Test, while 84.21% report unfavorable attitudes and in the same way the practices that the women in the study have before taking the Papanicolaou test reported being 78.95% unfavorable. It is determined in relation to the sociodemographic characteristics that the highest percentage proved to be cohabitants (73.69%), with secondary 65.79%, housewife (73.68%) and with Catholic religion in its entirety (100%) .

Therefore, it is concluded that women in the study do not know (78.95%), their attitudes and practices towards taking the Pap test are unfavorable with 84.25% and 78.95% respectively.

**Keywords:** Attitudes, knowledge, practices and Papanicolaou.

## **Contenido**

1. Titulo de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen y abstract.....	iv-v
5. Contenido (Índice).....	vi_vii
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii-x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1 Estudios Internacionales.....	6
2.1.2 Estudios Nacionales.....	10
2.1.3 Estudios regionales .....	13-14
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Marco Conceptual.....	22
III Metodología.....	33
3.1. Diseño de la investigación.....	33
3.2 .Población y muestra.....	33-34
3.3 .Definición y operacionalizacion de variables e indicadores.....	35_38
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 Eticos.....	43

IV. Resultados .....	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Analisis de resultados.....	50
V. Conclusiones.....	56
Referencias Bibliográficas.....	59
Anexos.....	.66_75



## Índice de tablas

Tabla 1: Conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura ,período mayo2018.....	44
Tabla 2: Actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura, período mayo 2018.....	45
Tabla 3: Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura, período mayo 2018.....	46
Tabla 4: Características socio-demográficas en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura , período mayo 2018.....	47
Tabla 5: Características reproductivas en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura, período mayo 2018.....	48

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta de los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana Piura , período mayo 2018 .....57

Figura 2: Gráfico de torta de las actitudes hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, período mayo 2018.....58

Figura 3: Gráfico de torta de las prácticas hacia Toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, período mayo2018.....58

## Índice de cuadros

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

## I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) detallo que en el año 2012 se manifestaron 528 000 nuevos casos y 266 000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad, previéndose que para el año 2032 habrá un aumento del 70% de nuevos casos. Las muertes por cáncer de cuello se dan en casi el 90% en países de ingresos bajos o medianos, se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25 % durante los próximos 10 años; y en Latinoamérica es uno de los principales causantes de muerte en las mujeres específicamente en la poblaciones vulnerables y pobres (1).

La forma de como el Cáncer CervicoUterino (CCU) repercute en las mujeres se manifiesta en las diferencias de las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad, así como en las posibilidades de tratamiento y sobrevivida para las mujeres con ese diagnóstico en las diferentes regiones (2).

El CCU puede ser factible de ser detectado precozmente, porque las oportunidades de que la mujer se cure están directamente relacionadas con el diagnóstico precoz y el inicio de tratamiento lo más antes posible. O sea, cuanto más precoz el diagnóstico, mayor las posibilidades de cura. Se calcula que cerca del 90 % de las mujeres que viven en países en desarrollo nunca se han realizado un examen orientado a la detección precoz de CCU (2).

En el Perú, la poca asistencia a programas de tamizaje se da a múltiples factores como el difícil acceso a los servicios de salud, por el tiempo de espera que demanda la atención la calidad de atención de parte de los profesionales de salud como el trato y demora en proporcionar los resultados, escasa promoción de la salud que repercute en el desconocimiento sobre esta prueba (PAP), en especial de la utilidad que tiene a esto se suman factores idiosincráticos de las mujeres que se reflejan en la vergüenza o temor que pueda sentir la paciente para realizarse el tamizaje para detección oportuna del cáncer de cérvix (3).

A nivel nacional, cada 5 horas fallece una mujer por cáncer cervical. Además, es el tipo de cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. El Centro de Información de VPH y Cáncer del Instituto de Catala de Oncología, que recoge datos epidemiológicos sobre VPH y cáncer en el 2016, realizó un reporte sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan en donde se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino (4).

La Dirección Regional de Salud de Piura manifestó en registros recientes, que las mujeres piuranas son las que reportan mayor incidencia de cáncer, constituyéndose el cáncer de cuello uterino el que más las afecta, presentándose 122 casos, de los cuales muchos de ellos pudieron evitarse con un diagnóstico y tratamiento oportuno (5). Por lo tanto, frente a este panorama se hace necesario realizar la presente investigación en el

Establecimiento El Obrero, en donde la Coordinadora de la estrategia de Cáncer Ginecológico del establecimiento reporta que un total de 525 mujeres que se han practicado el Papanicolaou (PAP) y cuyas edades están comprendidas entre 15 a 49 años, lo que refleja que la demanda es insuficiente, poniendo en evidencia la falta de interés y la poca importancia que le dan las mujeres a esta prueba, y que muchas veces se da por desconocimiento a pesar que el establecimiento de salud efectiviza diversas estrategias para aproximar a esta población a la atención (6).

*Ante la situación problemática es necesario formularse la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou tienen las mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana-Piura, durante el período mayo 2018?*

Por lo tanto, para esta investigación se planteará como objetivo general Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana - Piura, período mayo 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres del ámbito de estudio,(b) Identificar las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres del ámbito de estudio, (c) Identificar las prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres del ámbito de

estudio, (d) Identificar las características sociodemográficas y reproductivas en mujeres del ámbito de estudio. Es importante reconocer que el CCU como una enfermedad prevenible implica que la mujer en especial reconozca que existen diversas actividades que favorecen un diagnóstico y tratamiento precoz. Esto determina un conocimiento previo de la enfermedad y su riesgo e involucra diversos factores culturales y sociales.

Por lo tanto, la presente investigación está justificada debido al aumento progresivo de muertes de mujeres por cáncer de cuello cervical y la desidia de las mujeres que no acceden en forma oportuna a la toma de Papanicolaou repercutiendo en la salud de la familia ya que las mujeres son la célula principal de la sociedad y que mantiene y fomenta los valores de los hijos y sin ella la familia queda muchas veces a expensa del abandono y vulnerable a múltiples factores de riesgo. Así mismo la población rechaza muchas veces las campañas de toma de PAP debido al machismo o vergüenza que tienen las mujeres para su atención; conllevando a la falta de conocimiento y las buenas prácticas para la realización de PAP ; es por ello la necesidad de realizar estudios que permitan conocer los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil de esta jurisdicción que servirá como línea base para la implementación de estrategias que ayuden a mejorar la salud reproductiva de este grupo poblacional. Además, los resultados serán el pedestal para poner en alerta a través de un análisis exhaustivo de estrategias que ayuden a aumentar las coberturas de atención y de esta manera aportar en la disminución de la morbimortalidad por esta enfermedad.

Finalmente, el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y diseño no experimental. Se realizó en una población muestral de 38 mujeres mayores de 40 años que acudieron al

servicio de medicina general del Establecimiento de Salud en estudio, y en donde se aplicó los instrumentos para la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou.

Obteniéndose los siguientes resultados: en relación a los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global el 78,95% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba, el 84,21% refieren actitudes desfavorables al igual que las prácticas que tienen las mujeres en estudio hacia la Toma del Papanicolaou reportaron ser desfavorables 78,95%. Se determina en relación a las características sociodemográficas el mayor porcentaje demostraron ser convivientes (73,69%), con secundaria el 65,79%, ama de casa (73,68%) y con religión católica en su totalidad (100%).



## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Sanabria N. (7), Costa Rica 2010, en San Diego en su investigación “*Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal*” realizada en el EBAIS San Diego del Área de Salud Concepción-San Diego-San Juan. La investigación parte de un estudio de tipo cualitativo en el que se entrevistan en profundidad a seis mujeres usuarias de un centro de atención primaria durante los meses de abril y mayo del 2010. Los resultados develan un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba.

Ramírez E. (8), Argentina 2014, en su estudio “*Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata*” el objetivo fue describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población. Es un estudio de corte transversal que permitirá identificar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son las actitudes que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas

mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes. Se construyó una base de datos en Excel y se analizó con el programa SPSS Versión 19. Adicionalmente, el 91.5% de las mujeres refiere que la prueba de Papanicolaou sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, seguido de un 5% de mujeres que refieren no saber su utilidad. En relación a los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte, el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma.

Además en relación a la información recibida sobre la toma de la prueba de Papanicolaou, el 86.5% de las mujeres refiere haber recibido información acerca de la toma del examen, de las cuales, 169 mujeres refirieron el lugar donde recibió la información, destacándose con el 58% el consultorio privado, seguido de un 26.6% otros lugares como la Universidad, Conocimiento general y la televisión, adicionalmente, en relación a quien les proporcionó la información, el 72.8% de las mujeres refiere que fue el Ginecólogo, seguido de Otros (11.8%), como profesores y compañeros de trabajo. Se destaca que el 3% de las mujeres que ha recibido información sobre la prueba, fue a través de medios de comunicación y paneles informativos.

En relación a las actitudes de las mujeres encuestadas frente a la prueba del Papanicolaou, el 86% de las mujeres refiere haber solicitado la realización del examen en los últimos tres años, y el 70,5% tienen planeado cuando se realizara la toma del examen. Por otra parte, al indagar sobre el ¿Por qué debe realizarse la prueba en un

periodo de tiempo determinado? El 70,5% de las mujeres respondieron que porque permite detectar el cáncer a tiempo; y el 70% de las mujeres refiere q una mujer debe iniciar la realización de la toma del examen, al iniciar su vida sexual.

En relación a las practicas desarrolladas frente a la prueba de Papanicolaou, el 93.5% de las mujeres encuestadas, refiere haberse practicado alguna vez la Variable.

Grande C, Hernández F, E Iglesias. (9), Salvador 2013 , publicaron un estudio sobre *“Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cervico-uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador”*. La población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. De las 153 entrevistadas de las tres unidades de salud donde se realizó el estudio, el 32% se encuentran entre las edades de 20 a 29 años además otro 32% de las entrevistadas tienen entre 30 a 39 años de edad, el 26% cursan entre las edades de 40 a 49 años y solo un 10% de las mujeres entrevistadas fueron de 50 a 59 años de edad.

En lo referente al estado familiar de las entrevistadas el 56% de estas viven en unión estable, el 24% manifestaron estar casadas, el 10% respondieron que eran solteras, 8% manifestaron ser viudas y el 2% de la población son divorciadas Del total de entrevistadas en las tres unidades de salud donde se realizó el estudio se les pregunto acerca de la religión a la que pertenecen y el 57% respondió que son católicas, el 31% manifestó ser evangélica y el 12% dijeron no pertenecer a ninguna religión

En cuanto al nivel de escolaridad que poseen las entrevistadas en las tres unidades de salud donde se realizó el estudio, se puede observar que el mayor porcentaje 53% solo han recibido educación primaria que es de primer grado a sexto, el 21% no tienen

ningún nivel de escolaridad, el 16% han realizado educación básica que comprende de séptimo a noveno grado, solo el 8% de las 153 entrevistadas han cursado el bachillerato y solo el 2% tienen una carrera universitaria. En cuanto a la fecundidad observada entre las mujeres de la población en estudio se encontró que la mayoría 52% tienen de 4 o más hijos, el 40% respondió que tienen de 1 a 3 hijos y solo un 8% respondió que no tienen hijos. En cuanto al conocimiento que tienen las mujeres entrevistadas en las tres unidades de salud donde se realizó el estudio acerca de que es la citología, se puede observar según las respuestas obtenidas que el 95% respondió que, si conoce que es la citología, mientras que el 4% de esta población no conoce de la citología y solo el 1% no contestó. Al entrevistar a la población en estudio sobre la importancia de la citología un 47% de ellas respondieron que consiste en prevenir el cáncer cérvico-uterino, un 23% respondió que todas las respuestas eran correctas, el 18% cree que es importante para prevenir infecciones vaginales, un 8% del total de entrevistadas manifestó no saber cuál es la importancia que tiene la citología, el 4% respondió que es útil para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Según los resultados refieren que la información obtenida ha sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, esto es un factor que influyó en forma negativa en las prácticas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. Más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto confirma que están interesadas en conocer su estado de salud y más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología.

Martínez K, Méndez M, Ramón C. (10). Ecuador. 2014, en el estudio titulado “*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 –2014*”. Obtuvieron los siguientes resultados el 48.38% tienen bajo nivel de conocimiento, y solo el 17.21% tiene un nivel alto de conocimiento y el 34.42% presentaron un nivel intermedio, demostrando una actitud desfavorable un 75.65%, mientras que el 24.25% tienen una actitud favorable y el 75.65% fueron desfavorables, sobre las prácticas el 43.83% fueron correctas y el 56.17% incorrectas.

### **2.1.2 Nacionales**

Macha A, Quiroz N. (11), Perú 2015, en su estudio *Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Cerrito de la Libertad, distrito de Huancayo en el año 2015*. Desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla y de corte transversal. La población muestral estuvo compuesta por 132 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. Dentro de las características socio demográficas tenemos que, de manera global, el 45,4 % de mujeres de 30 años de edad es la más predominante en la población; el 37,1 % convive, seguida por las casadas, quienes representan el 25,7 %; el máximo nivel de escolaridad que predomina es la secundaria con 50 %, seguida por la primaria con 22,7 %; la ocupación más sobresaliente es la de trabajadora independiente, con 34 %, empleadas-obreras con 21,18 % y las amas de casa

con 18,1 %; por último, la religión predominante es la católica con 74,2 %, seguida por la evangélica, con 21,2%.

En cuanto a las características sexuales y reproductivas, de manera global, vemos que el 93,3 % de las mujeres tienen actividad sexual, las mujeres inician sus relaciones sexuales entre los 18 a 20 años con un 61,29 %, seguida por las de 15 a 17 años con el 33,8 %; en cuanto a la paridad, el 43,9 % son multíparas, seguida de las nulíparas con 26,5 %; el 53 % tiene un solo compañero sexual y el 39,3 % de dos a más compañeros; en cuanto a los métodos anticonceptivos, el 27,3% de las mujeres prefieren el inyectable de progesterona y el 15,1 % inyectables combinados, mientras que el 18,1% no utiliza ningún método; en lo referente a haber tenido infecciones de transmisión sexual, el 78,7 % refiere haber tenido ITS, y solo el 70,1 % recibió tratamiento.

En lo concerniente al conocimiento global hacia la toma del papanicolaou que tienen las mujeres, se observa que el 59,8 % de las encuestadas desconoce temas básicos sobre definición del papanicolaou. También se puede observar el conocimiento por reactivos al 100 %, evidenciando que el 69,45 % conoce el tipo y lugar de la prueba del papanicolaou, el 61,23 % sabe para qué es la prueba y la importancia de esta, frente el 80,69 % de mujeres entrevistadas que desconoce las dimensiones en estudio, encontrando respuestas preocupantes, ya que no saben cuál es el momento idóneo para realizarse la prueba ni la frecuencia del papanicolaou. En relación a la actitud, se evidencia, de manera general, que el 90,91 % de mujeres mostró tener actitudes favorables sobre la prueba del papanicolaou, mientras que el 9,09 % demuestra actitudes desfavorables sobre dicha prueba. Al observar las actitudes hacia la prueba del papanicolaou por reactivos, se tiene que las mujeres presentaron mayor porcentaje de

actitud favorable hacia la toma del Papanicolaou (66,35 %).

En cuanto a la dimensión de la realización del papanicolaou y el momento idóneo, demostraron una actitud desfavorable en un 59,5 %, y un 65,92 % de actitud desfavorable a la disponibilidad de verificar, pedir explicación profesional y recoger sus resultados. En la práctica, con referente a la toma del papanicolaou se observa que, de manera global, un 56,81 % no practica dicha prueba, solo el 43,18 % de la población general tiene prácticas adecuadas hacia la prueba del papanicolaou. Respecto a los reactivos, se observa de las prácticas que el 86,30 % de mujeres encuestadas no practica la prueba, el 62,11 % no practica la prueba en un momento idóneo, y el 74,24 % no recoge ni pide explicación de la prueba.

Maticorena B. (12), Chimbote 2018, en la tesis “*Conocimiento, actitud y práctica sobre el papanicolaou en mujeres de Pumpunya, Chupaca –2018*”. Hace evidente que el 63.5% de mujeres refirieron no haberse practicado la prueba del Papanicolaou ya que el examen se debe realizar los dos primeros tamizajes de manera anual y luego cada tres años en caso que el resultado sea negativo, mientras el 61.5% no se practicó la prueba en el año en estudio, por otro lado el 52.9% no reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou y no solicita información sobre el resultado de la prueba y el 60.6% de las mujeres respondieron que alguna vez si se realizaron un tamizaje durante su vida sexual activa mientras que el 57.7% se practica la prueba por iniciativa propia sin que inflencie el personal de salud, para la pregunta reclama los resultados de la prueba del papanicolaou un 53.8% refiere haber obtenido respuesta a sus resultados.

Delgado J. (13), Chiclayo 2015, en su estudio denominado “*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*”, se observa La edad promedio obtenida dentro de la muestra entrevistada fue de 38 años; obteniendo como edad mínima 18 años y máxima de 63 años. Y las edades más frecuentes fue 21 años. Así mismo se observa que, del total de 375 mujeres encuestadas, el 40% se encontraba casada, el 37.1% soltera, el 19.5% como unión libre y el 3.5% viuda. Sobre el nivel de escolaridad se observa que, del total de 375 mujeres encuestadas, el 46.7% contaba con nivel secundaria, el 23.7% con nivel superior universitario, el 13.1% con nivel primaria, el 9.9% con nivel superior técnico y el 6.7% no tiene ninguna educación.

Respecto de la ocupación se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 69.6% se dedican de ama de casa, el 9.9% son trabajadoras independientes, el 6.9% son empleadas obreras y el 13.6% otra que del total de 375 mujeres encuestadas, el 53.9% consideran que deben realizarse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado porque permite detectar el cáncer a tiempo, el 22.9% consideran porque es necesario que uno conozca su estado de salud, 20.0% consideran porque permite prevenir enfermedades y el 3.2% consideran que es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita.

### **2.1.3 Estudios Regionales**

Suarez M. (14), Piura 2014, en su tesis sobre “*Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba del papanicolaou en mujeres atendidas en el Servicio de*



*Gineco- Obstetricia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura noviembre 2013 – enero 2014* “y cuyo Objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas frente a la toma del examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado- Piura. Material y métodos: El presente estudio se realizó en los ambientes de consultorio externo del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado durante noviembre 2013 a enero 2014. Fue un estudio prospectivo, descriptivo- correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 204 pacientes de entre 15-65 años de edad y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento empleado fue un modelo de cuestionario estructurado, autodesarrollado, anónimo, previamente validado, que constó de 20 ítems, dividido en 04 bloques: Datos sociodemográficos y reproductivos, conocimientos, actitudes y prácticas. Los datos recolectados fueron analizados en el programa SPSS 18,0, se establecieron frecuencias y porcentajes. Los resultados encontrados demostraron que el 54% de la población encuestada demostró un nivel de conocimiento bajo, el 94% una actitud favorable y el 51% una práctica incorrecta acerca del examen del PAP.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Bases Teóricas de la Actitud**

Dado que en el ámbito de los valores y actitudes se mezclan los planos individual y social, las distintas teorías sobre la conducta se han orientado en estas dos perspectivas. La primera de ellas, la perspectiva Psicológica explica las actitudes como gustos, preferencias e inclinaciones, aversiones, que se derivan de las experiencias personales; la

segunda, la perspectiva Sociológica las concibe como producto de la interacción social y como valores y actitudes socialmente compartidos. Es decir, estas perspectivas fluctúan entre el subjetivismo (valoración, gusto o interés individual) y la consideración de valores que merecen ser defendidos socialmente. En todo caso, las actitudes surgen como producto de la interrelación sujeto-medio, en la que los prejuicios, costumbres, valores sociales y discriminación juegan un papel determinante. Distintos enfoques han explicado las génesis de las actitudes, entre los cuales se destacan:

**El enfoque cognoscitivo:** expone que las actitudes se forman de acuerdo al precepto de la armonía y de la buena forma. "Según Marín En la naturaleza humana por muy plurales, dispares y aún en ocasiones contradictorias tendencias que broten de su seno, está inscrita la imantación hacia los bienes superiores, igual que nuestra dimensión cognoscitiva se polariza hacia la verdad"

Así, muchas de las actitudes básicas del ser humano se derivan de su experiencia personal, directa y temprana, que proporciona condiciones para la formación de actitudes positivas o negativas con carácter de estabilidad. Bajo este enfoque se destaca el papel del conocimiento o de la información en el desarrollo de actitudes.

Resulta fácil comprender que en la medida en que se nos proporciona información concerniente a la conducta y/o actitudes de ciertos individuos, más fácil será el desarrollo de nuestra actitud hacia ellos.

**El enfoque funcionalista** por Katz y Stotland que explica la aparición de las actitudes por una razón pragmática: atender a determinadas funciones, especialmente a la satisfacción de alguna necesidad por parte del organismo.

Según estos autores mediante este mecanismo pueden desarrollarse tres tipos de actitudes:

**Próximias:** que surgen como producto de las asociaciones entre el Objeto de la actitud y las condiciones específicas relacionadas con el mismo. Asimismo, pueden formarse actitudes "próximias" si el objeto satisface directamente alguna necesidad.

**Instrumental del objeto:** aquellas actitudes que se forman cuando el afecto asociado con un objetivo queda ligado a aquellos acontecimientos u objetos instrumentales para el logro de ese objetivo.

**Instrumental del ego:** reflejadas en aquellas actitudes que se asumen mediante la identificación con la opinión de aquellas personas por las cuales se siente una intensa atracción positiva.

**El enfoque " Teoría del Refuerzo"** dada por Goleman sostiene que las actitudes se forman por el refuerzo o el castigo que aparece luego de una conducta determinada. Destaca en este enfoque la **Teoría del Condicionamiento Emocional**, término que representa al condicionamiento clásico en el que las respuestas condicionadas son reacciones emocionales y que se fundamenta en la premisa de que el ser humano tiene dos mentes, una que piensa y otra que siente".

La aproximación del condicionamiento según Carver y Scheiler a la formación de actitudes sostiene que la gente llega a presentar respuestas emocionales a los objetos (cosas, gente, ideas, acontecimientos) exactamente de esta manera. Si el objeto de la actitud es pareado con un estímulo que activa la emoción, llega a provocar la emoción por sí mismo. Esta respuesta emocional es entonces, la base de la actitud".

**El enfoque de aprendizaje social o por imitación:** sostiene que el ser humano, por su

condición social, vive bajo la influencia de las actitudes, sentimientos y conductas de quienes le rodean. Es tal la importancia de este aspecto, que merece ser el objeto de estudio de la Psicología Social (Morris), considera ésta como "...el estudio científico de la manera en que los pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo son influenciadas por la conducta o características reales, imaginarias o supuestas de otras personas".

Actualmente parece generalizarse el enfoque dado por Morales que considera las actitudes como mediadoras entre los estímulos del entorno social y las respuestas o reacciones de las personas ante dicho ambiente. Consecuente con la concepción estructural de las actitudes, supone que "...la actitud es el resultado de toda una serie de experiencias de la persona con el objeto actitudinal, por tanto, producto final de aquellos procesos cognitivos, afectivos y conductuales a través de los que dichas experiencias han tenido lugar"

Desde esta perspectiva los procesos cognitivos, afectivos y conductuales como parte de la experiencia, constituyen los antecedentes que en definitiva configurarán nuestras actitudes.

En general, la formación de actitudes está altamente relacionada con la experiencia personal y social que cada individuo vive. Cuando somos niños, recibimos incentivos o castigos que contribuyen a generar en nosotros actitudes positivas o negativas hacia los objetos; de igual forma, buscamos imitar las actitudes de otras personas que representan ideales para nosotros y finalmente, somos permeables a los patrones sociales, prejuicios, medios de comunicación e influencia cultural.

Las perspectivas adoptadas por los distintos enfoques sobre el desarrollo y formación de

actitudes, proporcionan fundamentos para orientar las distintas técnicas dirigidas al cambio de actitudes.

### **2.2.2 Componentes de las actitudes**

Como ya se ha indicado, la condición de las actitudes como estado psicológico interno constituye la mayor dificultad para su estudio y determinación de manera directa.

Sin embargo, existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo "La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud".

Las tres respuestas a través de las cuales se manifiesta la actitud.

Estímulos que denotan el objeto de la actitud

- Los Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- Los Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...)

- Los Componentes Conativo, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas (15).

### **2.2.3 Teoría del Conocimiento.**

#### **2.2.3.1 El Conocimiento Humano**

El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica en base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican (16).

#### **2.2.3.2 Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano**

##### **2.2.3.2.1 Origen del Conocimiento**

**Racionalismo:** El conocimiento tiene su origen en la razón (la experiencia no cuenta).

**Empirismo:** El origen está en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitable ha tenido que pasar por los sentidos; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas.

**Intelectualismo:** Busca una integración al sostener que, en todo conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria.

**Apriorismo:** El conocimiento es un compendio entre los datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto.

### **Posibilidad de Conocimiento**

**Agnosticismo:** Postura radical que afirma que es imposible conocer. Su principal representante es Gorgias de Leontini (484-374 A.C.): el cual expresó: “Nada existe y si algo existe no es cognoscible por el hombre”. Lo que muestra es una contradicción lógica.

**Escepticismo:** Postura moderada que afirma no saber si es posible conocer; aparece con Pirrón (365-270 A.C.): “Las cosas no se pueden conocer, la duda es la única forma de sabiduría”. El sujeto no puede aprender el objeto. Los sentidos nos engañan. El hombre comete muchos errores y hay diversidad de opiniones respecto de una misma cosa.

**Dogmatismo:** Postura que reconoce la posibilidad del conocimiento; Pitágoras (585-500 A.C.): “El punto es la unidad que tiene una posición”. Existe una confianza total en el

poder de la razón para conocer. Ante esta verdad, la comunidad y en especial sus integrantes pueden asumir alguna de estas tres posiciones: ignorancia, búsqueda o sabiduría.

**Relativismo:** Postura que reconoce que el conocimiento sí es posible, dado que podemos tener algún grado de certeza, pero rechaza que el conocimiento sea absoluto, ya que indica que el conocimiento es sólo producto de la experiencia y esta es relativa, por lo cual no hay verdades universales ni absolutas. Pitágoras y Crítias fueron sus representantes.

**Criticismo:** Postura que acepta que el hombre pueda llegar a conocer y por ende a poseer la verdad, llegando a tener los conocimientos que le den certeza, sin embargo, se hace indispensable justificar racionalmente la forma como se llega al conocimiento; Aristóteles, Descartes y Kant, fueron sus principales representantes.

**Pragmatismo:** Postura que acepta la posibilidad del conocimiento, que gracias a la interacción del sujeto objeto se convierte en fundamento de la verdad y de certeza; la verdad es práctica y se confunde con lo útil y valioso. Nietzsche, James, Simmel y Dewey, fueron sus principales exponentes (16).



## **2.3. Marco Conceptual de la Investigación**

### **2.3.1. Cáncer de cuello uterino**

El cáncer cervicouterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El cáncer cervicouterino empieza creciendo lentamente, antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello del útero, los tejidos normales pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolau generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes. Ya que en general, no hay síntomas asociados con cáncer cervicouterino, suelen ser necesarias una serie de pruebas para diagnosticarlo (17).

### **2.3.2 Factores de riesgo asociado**

#### **2.3.2.1. Papiloma Virus**

El Papiloma Virus humano o conocido también como papiloma virus es un grupo heterogéneo de virus perteneciente a la familia Papovaviridae, está constituida por ADN de doble cadena circular; se trata de uno de los virus más antiguos capaz de producir una de las enfermedades de transmisión sexual a mayor escala y mayor prevalencia a nivel mundial principalmente en mujeres; se presenta en forma de verrugas genitales y representa el principal agente causal del cáncer de cuello uterino (CCU). El VPH puede

afectar a la vulva, cuello uterino, ano, vagina, así como también al epitelio nasal y oral (18).

Infecta a los queratinocitos sin alcanzar órganos linfoides regionales, el ciclo de infección se encuentra en estrecha relación con el hospedador natural que es el queratinocito; el VPH genera poderosos inmuno-supresores los cuales penetran las células supra basales del epitelio cervical por transcripción y represión viral de sus genes. Gracias a la represión es que el virus se escapa del reconocimiento y la vigilancia inmune del huésped(18).

#### **2.3.2.2. El consumo de tabaco**

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras (19).

#### **2.3.2.3. Laceraciones y traumatismos obstétricos**

Las laceraciones y traumatismos obstétricos afectan las fronteras normales y la relación entre el epitelio endocervical y exocervical. Investigadores refieren que el riesgo aumenta si el parto ocurre de forma distócica en el primer año después del inicio de la vida

sexual. Una edad menor de 20 años para el primer nacimiento y una paridad mayor o igual de tres partos a término también están asociadas con un riesgo aumentado de desarrollo de cáncer cervical, debido en parte a la mayor exposición al VPH por una mayor cantidad de relaciones sexuales desde temprana edad. Además, las heridas e infecciones del cuello uterino, que pueden ocurrir durante el parto, alteran los límites normales entre los dos epitelios en la zona de transición que es la zona de origen del cáncer, y el número de embarazos llegados a término, debido a cierto grado de inmunodepresión que tiene la gestante, puede ser un elemento favorecedor del cáncer en general (20).

#### **2.3.2.4. Infecciones de transmisión sexual**

Infección con clamidia: La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor y se contrae por contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad (19).

#### **2.3.2.5. Píldoras anticonceptivas**

Se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical. En un estudio multicéntrico realizado por la International Agency for Research on Cancer (IARC), encontró que el uso de anticonceptivos orales por menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino. El riesgo aumentó para las pacientes que los usaban entre cinco y diez o más años. Se plantea que esta asociación

con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo. Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma in situ es más rápida (21).

#### **2.3.2.6. Inicio temprano de las relaciones sexuales**

La edad de inicio de la actividad genital (vida sexual activa) aunque es una decisión muy personal, es un factor que tiene alto impacto en los casos de CaCu, porque la edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer Cérvico uterino debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes (19 años o menos). Esto hace que se infecten más fácilmente con el virus Papiloma humano durante la relación genital y puedan llegar a desarrollar cáncer, pues la presencia del virus Papiloma es un factor en este sentido (22).

#### **2.3.2.7. Números de parejas sexuales**

La promiscuidad sexual de al menos un miembro de la pareja es otro de los factores a considerar, sobre todo cuando no se tiene en cuenta el uso de anticonceptivos de barrera como el condón (23).

### **2.3.2.8. Multiparidad**

La multiparidad es otro de los elementos a considerar porque durante el embarazo se produce una depresión inmunológica y de los folatos en la sangre, elementos que se han asociado a un incremento de lesiones intraepiteliales mientras más embarazos tenga la mujer (23).

### **2.3.2.9. El papel del varón**

El papel del varón de riesgo en la transmisión de la infección se atribuye en gran medida al semen. Su fisiopatología está determinada porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen, ascienden a través del canal endocervical y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamocolumnar, lugar donde se desarrolla el mayor número de neoplasias. Además, el plasma seminal contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune y este efecto local puede constituir un factor que contribuya al desarrollo de neoplasias (23).

### **2.3.3. Prueba de Papanicolaou**

George Papanicolaou nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou que se utiliza en todo el mundo, es un examen sencillo, barato e inocuo. La sensibilidad de la citología cervico-vaginal convencional con la técnica de

Papanicolaou varía entre un 30% y un 87% y la especificidad varía entre un 86% y un 100%, gran parte del éxito o fracaso de la citología es atribuible a la técnica. La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación (30%) (24).

### **2.3.3.2. Colposcopia**

La colposcopia es un método de tamizaje que consiste en la observación directa del cuello uterino mediante un instrumento óptico llamado colposcopio. El colposcopio es un instrumento que permite proveer de iluminación y magnificación adecuadas. Este instrumento consiste básicamente en un par de binoculares o serie de lentes fijados a algún tipo de sistema de soporte. La colposcopia por sí sola no constituye una herramienta suficiente, ya que tiene una baja sensibilidad y un valor predictivo bajo (25).

### **2.3.3.3. La citología cervical**

La práctica generalizada de la detección de cáncer cervicouterino en las zonas más desarrolladas del mundo ha contribuido a la disminución de la incidencia de este tipo de cáncer, gracias principalmente al empleo de este método y al tratamiento de las lesiones precancerosas. La citología cervical exfoliativa (realizada con la coloración de Papanicolaou) consiste en el examen microscópico de células descamadas del cuello uterino. Se considera un método sencillo, rápido y económico (25).

### **2.3.3.1 Los resultados de la citología cérvico uterino**

Según el Sistema Bethesda pueden ser: **Negativo** para lesión intraepitelial o malignidad, incluye los frotices “dentro de límites normales” y aquellos con cambios celulares benignos. **Anormalidades en células epiteliales**, especificando si éstas son escamosas o glandulares. **Otros**: ausencia de anomalías morfológicas en las células per se, sin embargo, puede existir indicadores de incremento de riesgo, por ejemplo presencia de células endometriales en mujeres mayores de 40 años (26).

### **2.3.3.4. Prevención Primaria y Secundaria**

#### **2.3.3.4.1. Prevención primaria**

Prevención primaria del CCU vinculadas a las de promoción de salud como componente de programas de desarrollo social y humano. Estos, por su vez, podrán contribuir para reducir la exposición de la población a factores de riesgo para el cáncer, reduciendo el diagnóstico de nuevos casos y evitando la muerte de millares de mujeres (27).

#### **2.3.3.4.2. Prevención secundaria**

Las prácticas de prevención secundaria incluyen la detección temprana y la intervención rápida para detectar la enfermedad en las primeras etapas. La Prueba de Papanicolaou a nivel mundial sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para el tamizaje de lesiones premalignas del cuello uterino (28).

### **2.3.3.5. Examen de Papanicolaou y su técnica**

#### **2.3.3.5.1. Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou**

Las mujeres en general, corren riesgo de adquirir este mal, sin embargo se presentan con más frecuencia en: mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad (menores de 20 años), mujeres con múltiples compañeros sexuales y mujeres mayores de 45 años de edad. Ante esta situación debe realizarse el Examen de Papanicolaou una vez al año si el resultado es normal; si llegase a presentar alguna anomalía, el médico indicará cuándo debe volver a hacérselo. Si hay dos Papanicolaou con resultados negativos, durante dos años consecutivos, el siguiente se lo puede realizar a los tres o cinco años (29).

#### **2.3.3.5.2. Requisitos para el Papanicolaou**

Los requisitos para la obtención de una muestra citológica en óptimas condiciones son:

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes. 2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes. 3. No estar menstruando. 4. No realizarse duchas vaginales. 5. No tenga flujo abundante o inflamación severa. 6. No haya tenido una histerectomía total (30).

#### **2.3.3.5.3. Procedimiento de la prueba de Papanicolaou**

**La solicitud del examen:** la hoja de solicitud de examen citológico es la principal comunicación entre el laboratorio y el médico, la misma debe llenarse con todos los datos requeridos y con letra legible antes de realizar la toma de la muestra. **La toma de**



**la muestra:** para la obtención de la muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación, el examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual, además de no haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales, haber usado jabones o medicamentos vía vaginal (31).

Los procedimientos a tomar en cuenta para la toma de la muestra son:

**Rotulación de la lámina:** la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada, colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente en la superficie inferior de la laminilla. Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra.

**Recolección de la muestra:** existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

**Realización de extendido:** la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, para ser fijada inmediatamente con alcohol al 96° o spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células.

**Envío a laboratorios de citología:** las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser

enviadas a los laboratorios de citología.

**Procesamiento e interpretación de las Unidades de estudio:** La Tinción de Papanicolau es un método de tinción policrómico con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xilol con el propósito hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los componentes celulares y facilitar la observación al microscopio. Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico con el fin de determinar si la forma, tamaño, patrón de tinción, etc. nuclear y celular son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización de los resultados (31).

#### **2.3.3.5.4. Recomendaciones**

No existe un consenso referente a la edad de inicio del screenig para la prevención del cáncer cérvico uterino, pero se considera necesario en toda mujer una vez que haya iniciado su actividad sexual y que no haya sido histerectomizada. En cuanto a los intervalos entre uno y otro PAP de igual manera no existe acuerdo, según estudios de campo si el intervalo de la prueba es cada 10 años la incidencia de cáncer cérvicouterino se reduce en 64 %, si el intervalo es de 5 años en el 84%, si es de 3 años en el 91% y si es anual el 93%, se concluye entonces que no hay diferencia en los resultados si se realiza la prueba anualmente o cada 3 años. Hay que tener presente que estos intervalos pueden variar dependiendo de las características de cada paciente y de sus factores de

riesgo. De igual manera se recomienda suspender el screenig en mujeres mayores de 65 a 70 años si los últimos reportes del PAP han sido normales. La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) recomienda que la primera prueba para detectar el cáncer cérvicouterino debe ser a los 21 años, sin embargo como ya se dijo antes no existe un consejo general sobre la edad de inicio de la prueba, también se dice que la primera prueba debe realizarse máximo tres años luego del primer coito vaginal. Los intervalos para la realización del PAP varían de acuerdo a las características de cada paciente por ejemplo en mujeres con riesgo promedio y menores de 30 años se recomienda un PAP convencional anual, y mayores de 30 años cada 2 o 3 años luego de resultados negativos consecutivos; según la bibliografía revisada la edad para suspender la realización de los PAP oscila entre los 65-70 años de edad, siempre y cuando existan previamente 3 resultados negativos. Queda claro entonces la importancia que tiene el PAP para la detección temprana del CaCu ya que el 70 % de casos de cáncer cérvicouterino se relaciona con vigilancia incorrecta de los resultados o detección inadecuada (32).

## **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

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 38 mujeres mayores de 40 años atendidas en el servicio de medicina general del Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana, Piura; y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de atenciones programadas del

mes de mayo 2018 de las mujeres en estudio.

### **3.4.2 Muestra**

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

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Inclusión:**

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

##### **Exclusión:**

1. Mujeres con dificultad para comunicarse.

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

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimientos hacia la toma del Papanicolaou	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de las mujeres mayores de 40 años referida a la prueba del PAP (33).	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 actitudes hacia la toma del Papanicolaou**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes hacia la Toma 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 (34)	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 3. Matriz de operacionalización de la variable prácticas hacia la toma del Papanicolaou**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas hacia la Toma 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 (35).	-Toma del PAP	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la realización 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 las características sociodemográficas**

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 (36).	Religión	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Católico Protestante (Evangélica) Otras Ninguna
		Ocupación	Se preguntó a la mujer mayor de 40 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 la mujer mayor de 40 años el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente Viuda Divorciada
		Escolaridad	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años la escolaridad que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa ordinal	No estudié Primaria Secundaria Técnica y superior

### **3. 5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

#### **3.5.2 Instrumento:**

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

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

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

-Características socio demográficas sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 14 ítems

-Conocimientos sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 6 ítems

-Actitudes sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 8 ítems

-Prácticas sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 6 ítems

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. El instrumento para medir los conocimientos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma 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 luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utiliza el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

### 3.7 Matriz de Consistencia

**Título: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia a la toma del Papanicolaou en Mujeres mayores de 40 años Atendidas en el Establecimiento de Salud I-3El Obrero Sullana – Piura período mayo 2018.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou tienen las mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura período mayo 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b>            Determinar los Conocimientos, Actitudes y Practicas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura período mayo 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b>            -Identificar los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio.            - Identificar las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio.            -Identificar las prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio            - Identificar las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres del ámbito de estudio.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b>            1. Conocimientos hacia la toma del Papanicolaou            2. Actitudes hacia la toma del Papanicolaou            3. Prácticas hacia la toma del Papanicolaou.</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b>            1. Características sociodemográficas.</p> <p>a) Estado civil            b) Ocupación            c) Religión: Tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación sexual</p>

## METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 38 mujeres mayores de 40 años atendidas en el servicio de medicina general del Establecimiento de Salud I-3 el obrero Sullana - Piura; y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis las mujeres mayores de 40 años que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> *Cuestionario de conocimientos hacia la Toma del Papanicolaou.  * Cuestionario de características socio demográfico y reproductivas.  *Test de actitudes y prácticas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.9 Principios Éticos**

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

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

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud I-3 El Obrero-Sullana.

#### IV. Resultados

*Tabla 1 Conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura, período mayo 2018.*

Conocimientos	N	%
No conoce	30	78,95
Conoce	8	21,05
Total	38	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de datos**

En la Tabla 1 se evidencia que en su mayoría las mujeres encuestadas mantienen un desconocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou (78,95%), mientras que el 21,05% conocen.

*Tabla 2 Actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura, período mayo 2018.*

Actitudes	n	%
Desfavorable	32	84,21
Favorable	6	15,79

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos**

En la tabla 2 se determinó que el 84,21% sus actitudes son desfavorables y sólo el 15,79% favorables.



*Tabla 3 Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura, período mayo 2018.*

Prácticas	n	%
Desfavorable	30	78,95
Favorable	8	21,05
Total	38	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.**

En la Tabla 3 Se reportó que el 78,95% de las mujeres encuestadas muestran prácticas desfavorables hacia la Toma del papanicolaou con el 78,95%, mientras que un 21,05 son favorables

*Tabla 4 Características socio-demográficas en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura , período mayo 2018.*

		n	%
Estado civil	Soltera	1	2,63
	Casada	6	15,79
	Conviviente	28	73,69
	Viuda	3	7,89
	Divorciada	0	,00
Escolaridad	No estudié	0	,00
	Primaria	9	23,68
	Secundaria	25	65,79
	Técnica	0	0,00
	Superior	4	10,53
Ocupación	Ama de casa	28	73,68
	Empleada-obrera	2	5,26
	Empleada-profesional	4	10,53
	Trabajador independiente	4	10,53
Religión	Católica	38	100,00
	Protestante(evangélica)	0	0,00
	Otra	0	0,00
	Ninguna	0	0,00
Total		38	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.**

En la Tabla 4 se determina que en relación a las características sociodemográficas el mayor porcentaje demostraron ser convivientes (73,69%), con secundaria el 65,79%, ama de casa (73,68%) y con religión católica en su totalidad (100%)

*Tabla 5 Características reproductivas en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana – Piura, período mayo 2018.*

Variable		n	%
Edad de R. S	10-14	4	10,53
	15-19	34	89,47
Número de partos	0	0	,00
	1	5	13,16
	2	8	21,05
	Mas de dos	25	65,79
Número de abortos	1	10	26,32
	2	24	63,16
	Mas de dos	4	10,52
Frecuencia de R. S	Frecuentemente	8	21,05
	Ocasionalmente	28	73,68
	Por ahora no tengo	2	5,27
	No ha tenido	0	,00
Compañeros sexuales	1	24	63,16
	2	10	26,32
	Mas de dos	4	10,52
Método utilizado	Píldora combinada	2	5,27
	Inyectable combinado	6	15,78
	Inyectable de progestágeno	28	73,68
	DIU (T de Cu)	2	5,27
	Preservativo	0	00,00
	Ritmo/Regla	0	0,00
ITS	Si	26	68,42
	No	12	31,58
Tratamiento	Si	12	31,58
	No	26	68,42
	Total	38	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de Datos.**

En referencia a las características reproductivas se hace interesante reportar los resultados de la Tabla 5, en donde se manifiesta la edad de inicio de la relación coital está representada con el 89,47% entre 15 a 19 años; las mujeres expresaron que tuvieron más de 2 partos (65.79%), seguido del 63,16% que dijeron haber tenido al igual 2 abortos.

La frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales es ocasionalmente (73.68%), respondieron haber tenido además 1 compañero sexual (63,16%), el Mac más utilizado fue el inyectable de progestágeno (73,68%), contestaron con el 68,42% que no se han visto afectadas por una ITS y con el 68,42% no han recibido tratamiento.

## 4.2 Análisis de Resultados

El Papanicolaou o citología es una de las contribuciones más importantes de la medicina preventiva del siglo XX. Durante décadas, ha sido, la prueba de localización temprana de lesiones del cáncer de cérvix a nivel mundial. Estas pruebas de detección son utilizadas en los Centros de Salud ya que es un procedimiento muy eficaz, fácil de realizar, inofensivo, sin costo alguno, incluso con una validez de un 95% realizándose de manera adecuada.; consiguiendo disminuir la morbimortalidad ya que el cáncer de cérvix es una de las primeras causas de mortalidad en los países en vías de desarrollo.

Sin embargo, a pesar de sus beneficios, muchas mujeres continúan negándose a realizar la toma de Papanicolaou.

Se evidencia en la Tabla 1 que en su mayoría las mujeres mantienen un desconocimiento hacia la Prueba del Papanicolaou (78,95%). Resultados que se asemejan a los de Suarez M. (14), Piura201, los resultados encontrados demostraron que el 54% de la población encuestada demostró un nivel de conocimiento bajo, el 94% una actitud favorable y el 51% una práctica incorrecta acerca del examen del PAP. Los resultados son desalentadores a pesar que las prácticas de prevención secundaria incluyen la detección temprana y la intervención rápida para detectar la enfermedad en las primeras etapas. La Prueba de Papanicolaou a nivel mundial sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para el tamizaje de lesiones premalignas del cuello uterino el desconocimiento se mantiene constante. Es importante entonces hacer hincapié lo alarmante que puede ser el elevado porcentaje de desconocimiento por reactivos que tienen las mujeres en estudio ya que reconocer que el Cáncer de Cuello Uterino como una enfermedad prevenible implica que la mujer en especial

reconozca que existen diversas actividades que favorecen un diagnóstico y tratamiento precoz. Esto determina un conocimiento previo de la enfermedad y su riesgo e involucra diversos factores culturales y sociales.

En la Tabla 2 se determinó que el 84,21% sus actitudes son desfavorables y sólo el 15,79% favorables en forma global. Resultados que se asemejan a los de Martínez K, Méndez M, Ramón C. (10). Ecuador. 2014, obtuvieron los siguientes demostrando una actitud desfavorable un 75.65%, mientras que el 24.25% tienen una actitud favorable y el 75.65% fueron desfavorables, sobre las prácticas el 43.83% fueron correctas y el 56.17% incorrectas (10).

Los resultados de ambos resultados se basan en lo dicho por el enfoque cognoscitivo expone que las actitudes se forman de acuerdo al precepto de la armonía y de la buena forma.

"Según Marín En la naturaleza humana por muy plurales, dispares y aún en ocasiones contradictorias tendencias que broten de su seno, está inscrita la imantación hacía los bienes superiores, igual que nuestra dimensión cognoscitiva se polariza hacía la verdad". Así, muchas de las actitudes básicas del ser humano se derivan de su experiencia personal, directa y temprana, que proporciona condiciones para la formación de actitudes positivas o negativas con carácter de estabilidad. Bajo este enfoque se destaca el papel del conocimiento o de la información en el desarrollo de actitudes.

Resulta fácil comprender que en la medida en que se nos proporciona información concerniente a la conducta y/o actitudes de ciertos individuos, más fácil será el desarrollo de nuestra actitud hacia ellos (15). Por lo dicho anteriormente, cabe indicar que la predisposición a realizarse la prueba en las mujeres en estudio

posiblemente está marcada por el desconocimiento y ciertas experiencias negativas vivenciadas en la atención.

Se reportó en la Tabla 3 que el 78,95% de las mujeres encuestadas muestran prácticas desfavorables hacia la Toma del papanicolaou con el 78,95%, mientras que un 21,05 son favorables. Resultados que se asemejan a Maticorena B. (12), Chimbote. 2018, hace evidente que el 63.5% de mujeres refirieron no haberse practicado la prueba del Papanicolaou ya que el examen se debe realizar los dos primeros tamizajes de manera anual y luego cada tres años en caso que el resultado sea negativo, mientras el 61.5% no se practicó la prueba en el año en estudio, por otro lado el 52.9% no reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou y no solicita información sobre el resultado de la prueba y el 60.6% de las mujeres respondieron que alguna vez si se realizaron un tamizaje durante su vida sexual activa mientras que el 57.7% se practica la prueba por iniciativa propia sin que inflencie el personal de salud, para la pregunta reclama los resultados de la prueba del papanicolaou un 53.8% refiere haber obtenido respuesta a sus resultados.

Como muestra de lo que puede ser producto de los resultados encontrados se menciona en lo referido en la literatura que, en el Perú, la poca asistencia a programas de tamizaje se da por múltiples factores como el difícil acceso a los servicios de salud, por el tiempo de espera que demanda la atención la calidad de atención de parte de los profesionales de salud como el trato y demora en proporcionar los resultados, escasa promoción de la salud que repercute en el desconocimiento sobre esta prueba (PAP), en especial de la utilidad que tiene. A esto se suman factores idiosincráticos de las mujeres que se reflejan en la vergüenza o temor que pueda sentir la paciente para realizarse el tamizaje para detección oportuna

del cáncer de cérvix (3).

Se hace necesario detallar los resultados de la presente investigación encontrados en la Tabla 4 se determina que en relación a las características sociodemográficas el mayor porcentaje demostraron ser convivientes (73,69%), con secundaria el 65,79%, ama de casa (73,68%) y con religión católica en su totalidad (100%). Resultados que se asemejan a los de Grande C, Hernández F, E Iglesias. (9), Salvador 2013, la población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. De las 153 entrevistadas de las tres unidades de salud donde se realizó el estudio, el 32% se encuentran entre las edades de 20 a 29 años además otro 32% de las entrevistadas tienen entre 30 a 39 años de edad, el 26% cursan entre las edades de 40 a 49 años y solo un 10% de las mujeres entrevistadas fueron de 50 a 59 años de edad.

En lo referente al estado familiar de las entrevistadas el 56% de estas viven en unión estable, el 24% manifestaron estar casadas, el 10% respondieron que eran solteras, 8% manifestaron ser viudas y el 2% de la población son divorciadas Del total de entrevistadas en las tres unidades de salud donde se realizó el estudio se les pregunto acerca de la religión a la que pertenecen y el 57% respondió que son católicas, el 31% manifestó ser evangélica y el 12% dijeron no pertenecer a ninguna religión

En cuanto al nivel de escolaridad que poseen las entrevistadas en las tres unidades de salud donde se realizó el estudio, se puede observar que el mayor porcentaje 53% solo han recibido educación primaria que es de primer grado a sexto, el 21% no tienen ningún nivel de escolaridad, el 16% han realizado educación básica que comprende de séptimo a noveno grado, solo el 8% de las 153 entrevistadas han cursado el bachillerato y solo el 2% tienen una carrera universitaria. Como podemos



evidenciar es necesario conocer las características sociodemográficas de la población estudiada ya que ha muchas de estas características pueden ser importantes para hacer diagnósticos oportunos. El CCU puede ser factible de ser detectado precozmente, porque las oportunidades de que la mujer se cure están directamente relacionadas con el diagnóstico precoz y el inicio de tratamiento lo más antes posible. O sea, cuanto más precoz el diagnóstico, mayor las posibilidades de cura (2).

En referencia a las características reproductivas se hace interesante reportar los resultados de la Tabla 5, en donde se manifiesta que el 100% de las mujeres estudiadas mantienen relaciones sexuales, y cuya edad de inicio está representada con el 68,42% entre 17 a 18 años; las mujeres expresaron que tuvieron más de 2 partos (65.79%), seguido del 63,16% que dijeron haber tenido al igual 2 abortos. La frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales es ocasionalmente (73.68%), respondieron haber tenido además 1 compañero sexual (63,16%), el Mac más utilizado fue el inyectable de progestágeno (73,68%), contestaron con el 68,42% que no se han visto afectadas por una ITS y con el 68,42% no han recibido tratamiento. Resultados algo parecidos a los Macha A y Quiroz N. (11), Perú 2015, la población muestral estuvo compuesta por 132 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. En cuanto a las características sexuales y reproductivas, de manera global, vemos que el 93,3 % de las mujeres tienen actividad sexual, las mujeres inician sus relaciones sexuales entre los 18 a 20 años con un 61,29 %, seguida por las de 15 a 17 años con el 33,8 %; en cuanto a la paridad, el 43,9 % son multíparas, seguida de las nulíparas con 26,5 %; el 53 % tiene un solo compañero sexual y el 39,3 % de dos a más compañeros; en cuanto a los métodos

anticonceptivos, el 27,3% de las mujeres prefieren el inyectable de progesterona y el 15,1 % inyectables combinados, mientras que el 18,1% no utiliza ningún método; en lo referente a haber tenido infecciones de transmisión sexual, el 78,7 % refiere haber tenido ITS, y solo el 70,1 % recibió tratamiento.

Estas características reproductivas son pieza clave para tomar en consideración y de esta manera reducir cada vez más los casos de muertes por cáncer. Según lo reportado por la Dirección Regional de Salud de Piura en registros recientes, dio a conocer que las mujeres piuranas son las que reportan mayor incidencia de cáncer, constituyéndose el cáncer de cuello uterino el que más las afecta, presentándose 122 casos, de los cuales muchos de ellos pudieron evitarse con un diagnóstico y tratamiento oportuno (5).

## V. Conclusiones

- Los resultados en relación a los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global con un significativo 78,95% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba y el 21,05% conoce.
- Las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global indican con el 84,21% que las mujeres mayores de 40 años muestran actitudes desfavorables y el 15.79% favorables.
- Se demuestra que el 78,95% las prácticas que tienen las mujeres en estudio hacia la Toma del Papanicolaou en forma global reportaron ser desfavorables y un 21.05% favorable.
- Se identifico que en relación a las características sociodemográficas el mayor porcentaje demostraron ser convivientes (73,69%), con secundaria el 65,79%, ama de casa (73,68%) y con religión católica en su totalidad (100%)
- En referencia a las características reproductivas se hace interesante reportar los resultados de la Tabla 5, en donde se manifiesta la edad de inicio de la relación coital está representada con el 89,47% entre 15 a 19 años; las mujeres expresaron que tuvieron más de 2 partos (65.79%), seguido del 63,16% que dijeron haber tenido al igual 2 abortos. La frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales es ocasionalmente (73.68%), respondieron haber tenido además 1 compañero sexual (63,16%), el Mac más utilizado fue el inyectable de progestágeno (73,68%), contestaron con el 68,42% que no se han visto afectadas por una ITS y con el 68,42% no han recibido tratamiento.

## Aspectos Complementarios

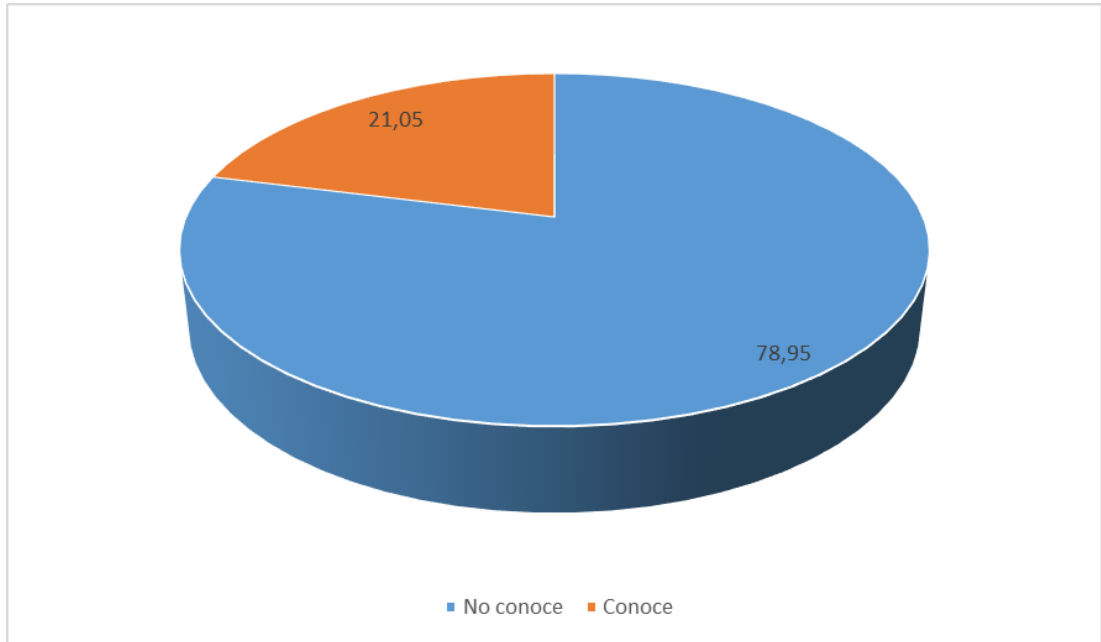


Figura 1: Gráfico de torta de los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, período mayo 2018. Fuente:Tabla 1

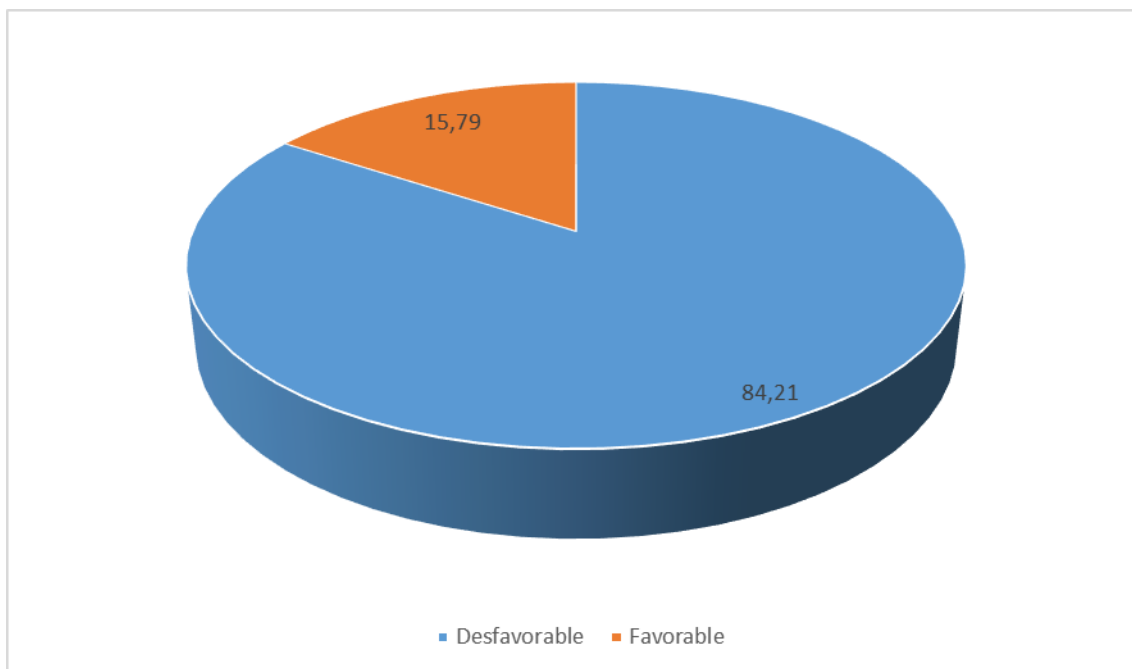


Figura 2: Gráfico de torta de las actitudes hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, período mayo 2018.  
Fuente:Tabla 2

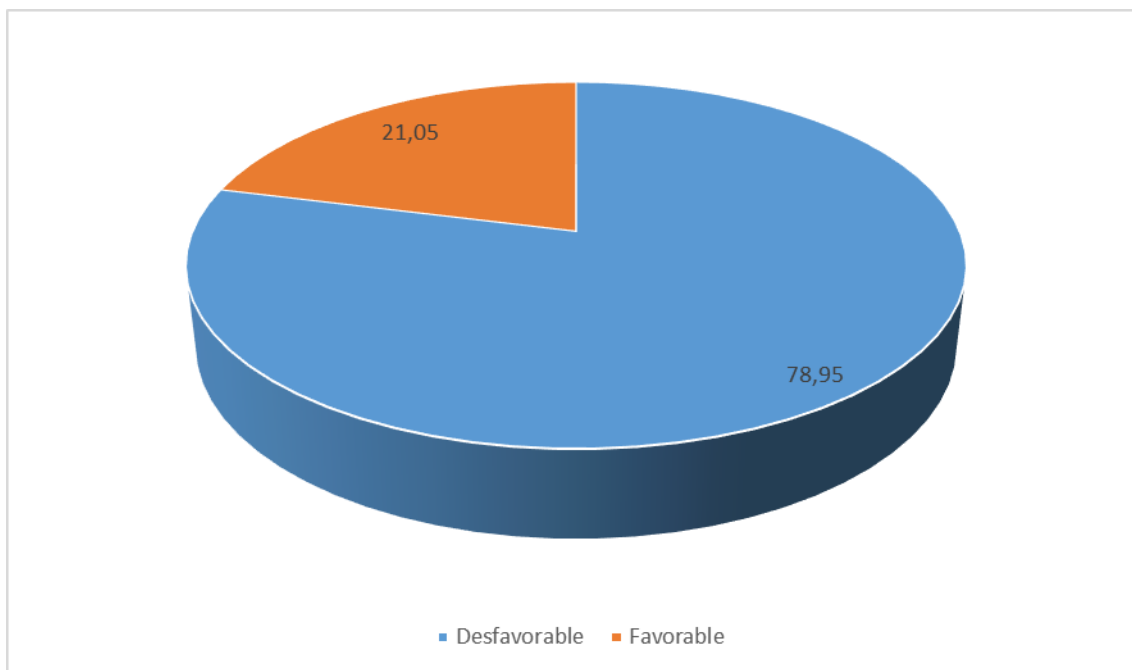


Figura 3: Gráfico de torta de las prácticas hacia Toma del Papanicolaou en forma global en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, período mayo 2018  
Fuente: Tabla 3

## Referencias Bibliográficas

1.-Arteaga J. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales \*[revista en línea]. 2015 Dic. \*\* [citado 02 Abr 2018]; 5 (2):200-2005.

Disponible en:

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>

2.- Arguzaga ME, De Souza María L, Vera L. El cáncer de cuello de útero.: un problema social mundial. Rev Cubana Enfermer. \*[Serie en internet]. 2018. ene-mar

\*\* [Citado 02 Abr 2018], 28 (1). Disponible en:

[scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100007)

3.- Revilla Y. conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolau en mujeres de edad fértil en el C.S. Sesquicentenario Callao, durante el periodo setiembre–diciembre 2014. [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernaldes: 2015

4.-Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y manejo del cáncer del cuello uterino. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima: 1era Ed; 2017.

5.- RPP Noticias. Mujeres reportan mayor incidencia de cáncer en Piura. [Página en Internet]. 2015. Disponible en [rpp.pe > Actualidad](http://rpp.pe/Actualidad)

6.-*Datos estadísticos Establecimiento de Salud I-3 El Obrero; 2018*

7.-Sanabria N- Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología

vaginal. Enfermería en Costa Rica. \*[Serie en internet]. 2012 \*\* [Citado 02 Abr 2018], 33 (2): 82-89 Disponible en:

[www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf)

8.-Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata. [Tesis para obtener el título de Magíster en Salud pública]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata Centro Inus:2015

9.- Grande C, Hernández F, E Iglesias,2013. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cervico- uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador. [Tesis para obtener el título de Doctora en Medicina]. El Salvador: Universidad del Salvador:2013

10.- Martínez K, Méndez M, Ramón C. 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 –2014. [Tesis para optar el título de médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.

11.- Macha A, Quiroz N. Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Cerrito de la Libertad, distrito de Huancayo en el año 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud. \*[Serie en internet]. 2015 \*\* [Citado 06 Abr 2018], 2 (2): 436-446.Disponible en:

[revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/967](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/967)

12.- Maticorena B. Conocimiento, actitud y práctica sobre el papanicolaou en mujeres de Pumpunya, Chupaca –2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote; 2018

13.- 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 San Martín de Porras; 2015

14.- Suarez M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba del papanicolaou en mujeres atendidas en el Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital II Jorge Reategui Delgado Piura noviembre 2013 – enero 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2014

15.- Castro JC. Capítulo 2: Teoría General de las Actitudes. Disponible en <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>

16.- Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. Praxis \*[serie de internet] 2015 Dic \*\* [Citado 07 Abr 2018]; 11 (1):150-162. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561/999>

17. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, Socarrás R, Vázquez N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita Rev. Médica. Granma. \*[Serie en internet]. 2016 Sep-Oct\*\* [Citado 07 Abr 2018]; 20(5): 110-128. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>

18. Estrada K, concepción M. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de las mujeres en edad fértil relacionado al cáncer cervicouterino, centro de salud Roberto Cortez, Chinandega, Ag 2013. [ monografía en internet]León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2014 [citada 07 de Abr 2018]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/6117>



19. Rodríguez D, Pérez J, Sarduy M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev. Cubana de Ginecología y Obstetricia. \*[Serie en internet]. 2014 Dic-Ener \*\*[Citado 07 Abr 2018]; 40(2):218-232. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n2/gin09214.pdf>
20. Olivera M. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolau en usuarias de la consulta externa de gineco obtetricia del Hospital Alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015.[Tesis para optar al título de especialista en gineco obstetricia]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNNM- Managua; 2016.
21. Valerio G. Valoración de la citología y la colposcopia como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano].Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
22. Ponce Y, Begazo M. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino asociado al uso de medidas preventivas en las mujeres vendedoras de frutas del mercado San Camilo.Arequipa, 2012 [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería]. Arequipa. UCSM; 2013.
23. Sinchi H, Yupa V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papiloma virus humano en estudiantes de la escuela de tecnología médica Universidad de Cuenca, 2016. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico]. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Laboratorio Clínico; 2016.

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

25. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

26. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de salud Carlos Cueto Fernandini – 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.

27. Arzuaga M, Lourdes M, Azevedo V. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Rev Cubana de enfermería\*[Serie en internet]. 2012 Oct\*\* [Citado 07 Abr 2018]; 28(1):63-73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n1/enf07112.pdf>

28. Torres M. Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el sub centro de salud “29 de noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009. [Tesis para optar por el Grado de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva]. Santa Rosa: Universidad De Guayaquil; 2012.

29. Lijarza S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha, Tambo 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
30. Torres M. Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el sub centro de salud “29 de noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009. [Tesis para optar por el Grado de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva]. Santa Rosa: Universidad De Guayaquil; 2012.
31. Mesares E. Características personales y su asociación con los hallazgos de citología cervical de las usuarias que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho. Enero-diciembre 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
32. Martínez k, Mendéz M, Ramón C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en Mujeres de edad fértil que acuden al servicio de ginecología en el Subcentro de salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. [Tesis previa la obtención de título de médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2015.
33. Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero – abril 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] .Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana; 2015.

34. Foundationforwomenscancer.org [Internet]. Estados Unidos: Foundation for Womens Cancer. [Actualizado: 2016; citado 26 may 2018] Disponible de: <http://www.foundationforwomenscancer.org/acerca-de-cancer-de-cervix/prevencion/la-prueba-del-pap>
35. Fiestas H. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Marco Jara, en la provincia de Paita durante el periodo 2010. [Tesis para obtener título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2011.
36. Pérez J, Gardey A. *Definiciones*. Puerto Rico: Ronda Universitat; 2012.

# ANEXOS

## ANEXO 1

**Instrumento: Características Sociodemográficas y reproductivas en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana –Piura período mayo 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

<b>CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS</b>
--------------------------------------

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 en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana –Piura período mayo 2018.**

#### CONOCIMIENTOS

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 está 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 en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana –Piura período mayo 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>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>	<b>PD</b>	<b>D</b>
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou					
22) Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita					
23) El material que se usa no es un obstáculo para					

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

## ANEXO 4

### Prácticas en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana –Piura período mayo 2018.

<b>PRÁCTICAS</b>
------------------

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

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

## BAREMACIONES

### Estadísticos

---

---

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

---

---

### Estadísticos

---

---

		Conocimientos
N	No Conoce	0-3
	Conoce	4 a 6

---

---

## ANEXO 6

### Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: Conocimientos, Actitudes y Practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero 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**