

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS FRENTE AL TAMIZAJE DE
PAPANICOLAOU EN TRABAJADORAS DE LA
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BAÑOS DEL INCA.
AÑO 2020.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Vásquez Cieza, Sandra del Pilar

ASESORA:

Obsta. Dra. Ruth Vigo Bardales

CAJAMARCA-PERÚ

2020

Copyright © 2020 by
Sandra del Pilar Vásquez Cieza
Derechos Reservados

SE DEDICA A:

Dios, por su amor infinito, por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos, para llegar hoy hasta donde estoy.

Mi madre, por haberme apoyado en cada uno de mis pasos y enseñarme buenos valores, por la motivación constante que permitió que hoy en día sea la persona que soy.

Mis amigos, por el apoyo constante durante la elaboración de la tesis.

Sandra

SE AGRADECE A:

La Universidad Nacional De Cajamarca, por acogerme en sus recintos durante mi formación profesional.

La Facultad De Ciencias De La Salud, en especial a mis Maestros de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por sus cátedras brindadas a lo largo de mi formación.

Mi asesora, Obsta. Dra. Ruth Vigo Bardales, quien, con sus vastos conocimientos y experiencia; me guio durante la realización del presente trabajo de investigación.

A mis amigos y familiares que de alguna manera han contribuido con la realización de la presente investigación.

Sandra

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificación de la investigación.....	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales:.....	16
2.1.2. Nivel Nacional:.....	17
2.1.3. Nivel Local:.....	19
2.2. Bases teóricas:	20
2.2.1. Estudios de Base CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas).....	20
2.2.2. Teorías básicas de conocimiento.....	21
2.2.3. Teorías básicas de actitud	22
2.2.4. Teorías básicas de práctica	23
2.2.5. Cáncer cervicouterino.....	24
2.2.6. Prevención de cáncer cervicouterino: Papanicolaou.....	27
2.3. Hipótesis.....	32
2.4. Variables	32

2.5. Conceptualización y operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III	34
3.1. Tipo y diseño de estudio:	34
3.2. Área de estudio:	34
3.3. Población:.....	34
3.4. Muestra y muestreo:.....	35
3.5. Unidad de análisis	35
3.6. Criterio de inclusión y exclusión.....	35
3.7. Técnicas de recolección de datos.....	36
3.9. Validez y confiabilidad	37
3.10. Procesamiento de recolección y análisis de datos.....	38
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. Año 2020.....	39
Tabla N° 2: Nivel de conocimientos frente al tamizaje de Papanicolaou en las trabajadoras de la municipalidad distrital de Baños del Inca. Año 2020	42
Tabla N°3: Actitudes y Prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en las trabajadoras de la municipalidad distrital de Baños del Inca. Año 2020	44
Tabla N°4: Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou en las trabajadoras de la municipalidad distrital de Baños del Inca. Año 2020.....	46
Tabla N°5: Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en las trabajadoras de la municipalidad distrital de Baños del Inca. Año 2020.....	48

RESUMEN

El cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres de países subdesarrollados; por ello es necesario considerar una atención integral, teniendo en cuenta la prevención primaria, con el tamizaje del Papanicolaou. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca en el año 2020. La investigación tuvo un diseño no experimental; descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 66 trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento un Cuestionario Virtual, de la autoría de Abad (2019), el cual fue modificado y adaptado a la realidad problemática de este estudio. Los resultados sociodemográficos mostraron que el 33,3% de las trabajadoras del estudio pertenecieron al grupo etáreo de 30 a 39 años; 21,2%, de 40 a 49 y, solo el 12,1%, de 50 a 59; en cuanto al estado civil el 48,5% son solteras y; el 22,7% son convivientes y casadas; el 74,2% cursaron estudios universitarios y solo el 21,2% contaba con estudios técnicos; el 83,3% de las trabajadoras inició su vida sexual siendo mayores a 18 años y solo el 16,7%, entre los 14 y 17 años. En cuanto a los conocimientos el 74,2% presentó un nivel alto y solo el 3% un nivel bajo. De igual modo, se halló que, el 97% tuvo una actitud favorable frente al tamizaje de Papanicolaou; el 56,1% realizaba prácticas regulares; el 31,8%, prácticas inadecuadas y; el 12,1%, prácticas adecuadas. Se concluye que, estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables conocimiento y las actitudes, con un índice de correlación de $p=0,699$ ($0,699>0,05$); sin embargo, la relación entre las variables conocimiento y prácticas, fue estadísticamente significativa, con un índice de correlación de $p=0,000$ ($0,000<0,05$).

Palabras clave: Actitudes, Conocimientos, Prácticas, Papanicolaou, Cáncer cervicouterino.

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common type of cancer in women in underdeveloped countries; Therefore, it is necessary to consider comprehensive care, taking into account primary prevention, with Pap smear screening. The objective of this research work was to identify the relationship between the level of knowledge and the attitudes and practices regarding Pap smear screening in workers of the District Municipality of Baños del Inca in 2020. The research had a non-experimental design; descriptive, correlational, cross-sectional; the sample consisted of 66 workers from the Baños del Inca District Municipality, who met the inclusion criteria. A virtual questionnaire authored by Abad (2019) was used as an instrument, which was modified and adapted to the problematic reality of this study. The sociodemographic results showed that 33.3% of the workers in the study belonged to the age group 30 to 39 years old; 21.2%, from 40 to 49 and, only 12.1%, from 50 to 59; Regarding marital status, 48.5% are single and; 22.7% are cohabiting and married; 74.2% had university studies and only 21.2% had technical studies; 83.3% of the female workers began their sexual life when they were over 18 years of age and only 16.7% began their sexual life between the ages of 14 and 17. Regarding knowledge, 74.2% presented a high level and only 3% a low level. Similarly, it was found that 97% had a favorable attitude towards Papanicolaou screening; 56.1% carried out regular practices; 31.8%, inappropriate practices and; 12.1%, adequate practices. Concluding that, statistically, no significant relationship was found between the knowledge and attitudes variables, with a correlation index of $p = 0.699$ ($0.699 > 0.05$); However, the relationship between the knowledge and practice variables was statistically significant, with a correlation index of $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$).

Key words: Attitudes, Knowledge, Practices, Papanicolaou, Cervical Cancer.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta al cáncer cervicouterino (CaCu) como el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres de todo el mundo; para el año 2018 se informó un total de 570 000 casos nuevos. Es así que, para el mismo año, casi el 90% de las 311 000 muertes ocurridas por esta causa se produjeron en países en desarrollo (1).

El control integral del CaCu se basa en la prevención primaria, como lo es la vacunación contra los PVH; secundaria, realizando la detección y tratamiento oportuno de células precancerosas; y terciaria, con el diagnóstico y tratamiento del CaCu invasivo y los cuidados paliativos (1). Para detectar el cáncer cervicouterino se efectúan diversas pruebas diagnósticas; teniendo al Papanicolaou (PAP), como la única que se ha utilizado en grandes grupos de población y, ha demostrado que reduce la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad ligada al mismo (2).

Teniendo en cuenta, lo anteriormente mencionado, y reconociendo que el PAP es considerado base para la prevención primaria del cáncer cervicouterino, es que se realizó el presente trabajo de investigación, teniendo como objetivo, identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou, en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. 2020. Estructuralmente la presente tesis consta de los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Planteamiento y formulación del problema de investigación, así también de objetivos y justificación.

CAPÍTULO II: Antecedentes, bases teóricas, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico: tipo y diseño de estudio, área de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de recolección y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Resultados, análisis y discusión de los mismos.

Finalmente se presentan, las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según reportes de la OMS, el CaCu provocó 311 000 defunciones, en el año 2018, de las cuales el 85% se produjeron en países en desarrollo (3). En América Latina y el Caribe, el CaCu ocupa el segundo lugar entre los cánceres más diagnosticados en mujeres. En mujeres menores de 40 años, también es la principal causa de muerte relacionada con el cáncer (4).

En Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), informó, que durante los años 2009 al 2018, el principal cáncer que afectó a la población fue el cáncer cervicouterino con 1 593 y 1 498 casos respectivamente (5). En Cajamarca, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), en el periodo 2012-2017, se reportó que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el CaCu (28,1%); asimismo, de las defunciones por cáncer ocurridas en el 2017, las más afectadas son las mujeres (77%), siendo la causa básica de defunción el CaCu (23,1%) (6).

El tamizaje de Papanicolaou (PAP), es una forma eficaz de detectar precozmente la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer (7). Es notable que la mortalidad por CaCu, ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años, esto debido a las actividades, que realizan los profesionales de salud, con la promoción del tamizaje PAP (3).

En países desarrollados, donde el PAP se encuentra ampliamente cubierto, la incidencia del CaCu se ha logrado reducir considerablemente; mientras que, en los países en desarrollo, los valores siguen siendo insuficientes, tal es el caso de Paraguay, donde la cobertura estimada del PAP es de 9,9%; en Colombia, la cobertura en mujeres de 25 a 69 años es de alrededor 76,5%; en Argentina, era del 51,2% para el año 2015, y en el Perú, varía del 7 al 42%; sin embargo a pesar de los reconocidos beneficios del tamizaje PAP y de ser este una prueba que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres acceden a este recurso por múltiples factores (8).

Es así, que, en países, como Estados Unidos; donde para el año 2010 el tamizaje de PAP significó un descenso del 50 %; más de la mitad de casos de CaCu lograron detectarse mediante tamizaje; entre las mujeres en las cuales se diagnosticó esta

condición, el 55 % nunca se había realizado un PAP. Debido a esto en los últimos 5 años USA llegó a invertir 6.6 billones de dólares en programas de capacitación, tamizaje y seguimiento de pacientes; estos programas ponen especial énfasis en fortalecer el conocimiento, y por consecuencia mejorar en su población las actitudes y prácticas de prevención de CaCu (9).

En países en vías de desarrollo, la falta de conocimiento acerca del tamizaje de PAP ha sido reportado como una barrera para acceder al examen. Las mujeres reportan no tener conocimientos acerca de la importancia del tamizaje, además de no saber cómo deben tomárselo. Al respecto cabe señalar que, en un estudio realizado con adolescentes, en Santiago de Chile, concluyó, que algunas creen que el PAP es lo mismo que un examen pélvico. Así también, en África, las mujeres piensan que el PAP es un tratamiento para combatir la infertilidad o una limpieza de la matriz (10). La escasa educación de las mujeres en países en que los porcentajes de cobertura de PAP son aún insuficientes, debido a los escasos conocimientos o las creencias erróneas que poseen las mujeres en cuanto al tamizaje de PAP, conlleva que las actitudes y por ende las practicas continuas del tamizaje no sean las adecuadas.

En Perú, múltiples estudios basados en conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico uterina revelan que un alto porcentaje de mujeres, tienen conocimientos al respecto; sin embargo, describen aspectos desagradables relacionados con la toma de PAP, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer, siendo el olvido el principal factor para no recoger los resultados (11). Asimismo, se ha reportado que un elevado porcentaje de prácticas constantes de PAP, estaría relacionado a un alto nivel de conocimientos y actitudes de las mujeres; igualmente niveles de educación, niveles económicos altos y actitudes positivas frente al PAP han demostrado una práctica más continua del tamizaje (12).

En base a lo anteriormente expuesto y tomando en cuenta que el CaCu representa un problema de salud pública, al ser este, la principal causa de muerte en la región por cáncer, y siendo a su vez un tipo de cáncer altamente prevenible, existen aún diversos factores que limitan el acceso oportuno al tamizaje PAP; es por ello que se realizó esta investigación, en las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca (MDBI), con la finalidad de identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou y de esa manera poder contribuir a las medidas correctivas, y a la realización de PAP de manera oportuna.

1.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, en el año 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

En las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, se buscará:

- a) Determinar las características sociodemográficas.
- b) Determinar el nivel de conocimientos frente al tamizaje de Papanicolaou.
- c) Identificar las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou.
- d) Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou.
- e) Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou.

1.4 Justificación de la investigación

En la actualidad el incremento de casos de cáncer en la población es abrumadora; en Perú, para el año 2019, se diagnosticaron 66 000 nuevos casos de cáncer, de los cuales 32 000 personas fallecieron a causa de esta enfermedad (13). La alta mortalidad se debe a que siete de cada diez personas que acuden en busca de atención por cáncer, lo hacen tardíamente, siendo el CaCu uno de los cánceres con mayor mortalidad (13).

La busca de atención de manera tardía, por parte de la población femenina, se debe básicamente a la falta de conocimiento respecto al tamizaje de PAP, así como las creencias o experiencias vividas en torno a este; es por ello que las actitudes de la población no son las adecuadas o simplemente se muestran indiferentes ante el cuidado de su salud y por ende no realizan, en su mayoría, el tamizaje de PAP.

Por lo tanto, es imperativo que la población femenina, no conozca únicamente la prueba del PAP, sino que adopten actitudes favorables que les faculte prevenir y obtener un diagnóstico precoz de CaCu; sin embargo, un gran porcentaje de mujeres deciden no realizarse el tamizaje de PAP, existiendo múltiples factores y razones que obstaculizan el acceso oportuno a dicha prueba. Esto se vuelve sumamente importante, para poner énfasis en el desarrollo de estudios que permitan identificar el nivel de conocimientos que tienen las mujeres sobre el PAP, con la finalidad de potenciarlos y conseguir que valoren sus inmensos beneficios, para así, mejorar sus actitudes y prácticas; de esa manera contribuir a la detección temprana de células cancerígenas, para facilitar el tratamiento oportuno y mejora de la calidad de vida.

Teniendo en cuenta, además, que el primer nivel de atención es fundamental para el sistema de salud; debido a que, aquí se desarrollan esencialmente actividades de promoción y prevención de enfermedades, corresponde al personal de Obstetricia estar al tanto de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al PAP, para contribuir a la creación de actividades y estrategias que beneficien a la población vulnerable.

La presente investigación busca proporcionar información base para futuros estudios; puesto que, al identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al PAP, se podrá generar nuevas estrategias de intervención, para disminuir la prevalencia de CaCu; ya que, las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud (MINSA), aún no tienen los resultados deseados hasta la fecha. De ahí que; se pretende, que los resultados contribuyan con el deber de los profesionales

obstetras; para que ellos a su vez, aporten a la mejora en cuanto a prevención y detección de CaCu, teniendo en cuenta al PAP, como principal estrategia.

Lo mencionado anteriormente, convierte al CaCu, en uno de los principales problemas de salud pública en el país, pues es la primera causa de muerte en mujeres; y contando con el PAP como una prueba que permite el diagnóstico temprano y tratamiento eficaz en estadios menores del cáncer (14), es que, se creyó conveniente realizar la presente investigación, que tuvo como objetivo identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de los Baños Inca.

Finalmente, se espera, que las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca; logren concientizarse en cuanto al nivel de conocimientos, actitudes y buenas prácticas frente al tamizaje de PAP que cada una posee; de esa manera, puedan participar de manera más activa en el cuidado de su salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Rodríguez G. et al. (Uruguay 2015), realizaron un estudio tipo observacional, descriptivo; que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor realizado durante el año 2009; como resultados obtuvieron que, el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test y el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación; en la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control (15).

Hurtado I, Lora M. y Trillos D. (Colombia 2016), en su estudio transversal de tipo descriptivo, se plantearon como objetivo, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico uterina que tienen las estudiantes de Enfermería de una universidad pública en Santa Marta. Obtuvieron como resultados, que el conocimiento acerca de la citología en mujeres de una universidad pública en Santa Marta, fue adecuado frente al lugar de toma de la citología y a la utilidad de esta; además existió práctica inadecuada en cuanto a la citología cervicouterina. Finalmente en cuanto a la actitud, se consideró adecuada debido a que los factores que han contribuido a la realización de la citología han estado ligados al interés mismo por conocer el estado de salud (16).

Olivera M. (Nicaragua 2016), llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional; el cual tuvo como objetivo, determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua, durante el periodo de octubre y diciembre del 2015. Sus resultados, indican que los conocimientos, actitudes y prácticas demostraron asociación directa entre la práctica para la toma del Papanicolaou y el nivel de conocimiento (17).

Campiño S. (Colombia 2017), efectuó un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo; en el que, se planteó como objetivo, describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de PAP en las estudiantes de pregrado presencial de una universidad de la ciudad de Manizales, Colombia. Dentro de sus resultados, se identificó, porcentaje alto de actitudes favorables frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma en relación a los conocimientos y actitudes encontradas. Finalmente el estudio concluyó, que las mujeres, tenían conocimiento general de la prueba de citología y una actitud favorable frente al interés de conocer más acerca del examen (18).

Andrade J. y Landívar P. (Ecuador 2017), en su estudio descriptivo transversal, se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el tamizaje de Papanicolaou. El objetivo del estudio fue, determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al tamizaje del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Los resultados mostraron que el 42,6% tuvo un nivel bajo de conocimiento, el 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas; llegando a la conclusión de que, a pesar, de que la mayoría de las pacientes tuvieron un bajo nivel de conocimiento y prácticas incorrectas, presentaron actitudes favorables hacia la realización del Papanicolaou. Finalmente el estudio enfatizó que, aunque las mujeres conozcan poco o nada acerca de la prueba, tienen interés por adquirir más conocimientos acerca de la misma (19).

2.1.2. Nivel Nacional:

Delgado J. (Chiclayo 2015), realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo; el objetivo del estudio fue cuantificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo. Dentro de los resultados obtenidos, el 40.5 % de mujeres encuestadas mostraron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel desfavorable de actitudes y un 53.9% un nivel inadecuado de prácticas (20).

Serva B. y Soto M. (Huancayo 2016), plasmaron un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se plantearon como objetivo evaluar la relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a la toma de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca en el año 2016. Los resultados encontrados, señalan que, 69 mujeres presentaron un alto nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou y 95 mujeres mostraron una actitud indiferente. Concluyeron, que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a la

toma de Papanicolaou en mujeres que acudieron al C.S. de Chupaca de enero a marzo del 2016 (21).

Alayo K. (Chimbote 2018), efectuó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, se planteó como objetivo, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del asentamiento humano 10 de septiembre Distrito Chimbote, julio – septiembre, 2018. En los resultados obtenidos, el 63% de las mujeres no tenía conocimiento sobre el Papanicolaou, el 37% si tenía conocimientos, mientras que el 83% tenía una actitud favorable frente al tamizaje del Papanicolaou; un 17% no tenían buenas actitudes, por otro lado, el 34.6% de mujeres realizaron prácticas favorables frente al Papanicolaou y un 65% no tuvo prácticas favorables frente al tamizaje del Papanicolaou. Con lo cual se concluyó que, las mujeres participantes del estudio, no tenían un conocimiento global sobre el tamizaje del Papanicolaou, pero mostraron buenas actitudes con prácticas desfavorables (22).

Abad S. (Lima 2019), en su estudio de tipo descriptivo de corte transaccional, cuantitativo; se planteó como objetivo, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019. La investigación concluyó que un 60% de las pacientes participantes del estudio, presentaron un nivel insuficiente de conocimientos, actitudes y prácticas; 30% mostraron un nivel regular y solo un 10% manifestaron un alto nivel de conocimientos actitudes y prácticas (23).

Satalaya M. (Chimbote 2019), realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; se planteó como objetivo describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja del Distrito de Chimbote año 2019. Obteniendo como resultados, que el 66 % de las mujeres en edad fértil, desconocían acerca de la toma del Papanicolaou, sin embargo, la mayoría (98%) está predispuesta a realizarse la prueba del Papanicolaou, no obstante, el hallazgo encontrado es que el 91% no se practica la prueba en el momento adecuado. El estudio concluyó que el desconocimiento estuvo presente en más de la mitad de las Mujeres que participaron del estudio, pese a este desconocimiento, muestran una actitud favorable hacia la toma de Papanicolaou (24).

2.1.3. Nivel Local:

Guevara K. y Rabanal Y. (Cajamarca 2017), llevaron a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal; cuyo objetivo fue, determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, durante abril del año 2017. De acuerdo a los resultados, determinaron, que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado; ya que del 5% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento, el 83.3% no realiza prácticas de autocuidado. Por otro lado, de las mujeres que tuvieron un nivel de conocimiento alto, solo el 42.9% realizó prácticas de autocuidado; concluyendo que no existe correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca (25).

Bazán C. y Soto V. (Cajamarca 2018), en su investigación de tipo observacional, Transversal; se planteó el objetivo de, determinar el nivel de conocimiento y prácticas en prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino en usuarias de 20 a 59 años, que asistieron al área de consulta externa del Hospital Santa María del distrito de Cutervo, departamento de Cajamarca. En los resultados obtenidos, el 75% de las usuarias encuestadas mostraron nivel de conocimiento Insuficiente, así mismo el 47,6% de usuarias, presentaron un nivel de práctica Inadecuada, no existiendo usuaria alguna que calificara sus prácticas como "Adecuadas"; llegando a la conclusión, que la población del estudio presento un nivel de conocimiento Insuficiente, y práctica intermedia sobre el cáncer de cuello uterino (12).

Chávez G. (Cajamarca 2018), en su investigación cuantitativa, descriptiva de cohorte transversal; se planteó como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en alumnas de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa María de Nazaret, Cajamarca en el año 2018. La muestra se conformó por 60 alumnas de los tres grados académicos. Se llegó a la conclusión de que el 66.7% de, las alumnas que participaron en la investigación, mostraron un nivel de conocimiento medio, sobre prevención del cáncer de cuello uterino (26).

Hurtado C. (Cajamarca 2018), el estudio fue de tipo correlacional descriptivo de corte transversal; en el cual, se planteó como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes frente al examen de Papanicolaou y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén en el año 2018. Se concluyó que las mujeres en edad fértil que son atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar poseían un nivel de conocimiento alto con tendencia a medio acerca del cáncer cervical; la actitud frente a la toma de Papanicolaou es desfavorable y las prácticas de prevención del cáncer cervical son adecuadas (27).

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Estudios de Base CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

Son estudios que brindan una visión general en base a conocimientos, actitudes y prácticas de una comunidad determinada frente a un tema específico (salud, educación, participación ciudadana, entre otros); estos pueden ser de suma utilidad para la aplicación de programas que buscan a brindar orientación y mejorar la calidad de vida en relación a dichos aspectos. Las principales áreas temáticas que se pueden conocer por medio de estos estudios son (28):

- Identificación del grupo objetivo, sus necesidades, deseos, conocimientos, actitudes, comportamientos, costumbres, etc.
- Reconocimiento de la existencia de creencias o prácticas equivocadas con respecto a determinado tema.
- Determinación en términos de conocimientos actitudes y prácticas, situación actual (línea de base) para saber a dónde se debe llegar.
- Permite, mediante la información obtenida, estar alerta a la presentación de problemas que pudieran presentarse durante el desarrollo de la intervención.
- Se realizan cuando no se posee la información del grupo objetivo, o esta se encuentra dispersa o incompleta.

Los estudios CAP se han empleado en múltiples temas de salud y se consideran la base primordial para brindar información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, implementación y ejecución de programas de promoción de la salud. Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de diversa manera y así, desarrollar de forma eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la población, frente a su salud.

Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en el cuidado de la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que existe otra vía que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias vividas y la influencia del entorno, que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud (28).

2.2.2. Teorías básicas de conocimiento

El conocimiento, tal como se lo concibe hoy en día, es el proceso paulatino y continuo desarrollado por el hombre para aprender de su mundo y realizarse como individuo (29). Dentro de los principales autores, que definen el conocimiento, tenemos:

Brown y Duguid, estos autores argumentaron que es fácil generar conocimiento cuando se trabaja en conjunto, fenómeno denominado comunidades de práctica. A través de la práctica, una comunidad forma un consenso sobre su rol, como hacerlo y como conectarse con las prácticas de otras comunidades de práctica (30).

Tsoukas y Vladimirov, Señalan que el conocimiento es la capacidad de un individuo para distinguir o juzgar a un contexto, teoría o a ambos (30).

Piaget, mencionó que el conocimiento es un proceso que se puede identificar claramente a partir de tres factores, los cuales son: Las actitudes, las aptitudes y los contenidos. Mediante esta integración, el conocimiento conducirá al desarrollo de nuevas actitudes y comportamientos (prácticas). Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta su madurez (31).

Por último, el aporte de **Ausubel**; considera que la forma de adquirir conocimiento puede ser, a través del descubrimiento, así como por recepción; así también, una forma de difundir el conocimiento, es a través de un material de aprendizaje de fácil comprensión y con contenido que resulte interesante al individuo, que estimule al interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo (24).

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico: se refiere al hecho de que los sujetos reconocen o distinguen cosas a través de la rutina, la simple experiencia o la práctica (32).

Conocimiento científico: Cuando existen determinadas características, hablamos de conocimiento científico, estas características son: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basadas en la aplicación de un método lógico (32).

Conocimiento popular: Información que se difunde sin criticar la fuente, está dirigida al público y su lenguaje es muy sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, entre otros (32).

Conocimiento en salud: tener conocimientos básicos sobre salud implica poder comprender la salud, la atención médica y el bienestar general. Sin embargo, las diversas investigaciones muestran que, para muchos adultos, la información sobre la salud es difícil de comprender (33).

Conocimiento sobre CaCu: A partir de los conceptos brindados en cuanto a la definición de conocimiento (conjunto de ideas obtenidas por la experiencia o al desenvolverse en el mundo), y relacionándolo con el tema de investigación, inferimos que el conocimiento sobre CaCu se basa en que la población femenina asumirá, conductas sexuales saludables y responsables; incluyendo la detección oportuna del Cáncer Cervicouterino con el tamizaje de PAP, si están educadas sobre las medidas preventivas o han tenido relación cercana con alguna persona que ha padecido de la enfermedad.

2.2.3. Teorías básicas de actitud

Las actitudes son las tendencias a reaccionar de manera favorable o desfavorable hacia algo. Las componen las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se relacionan estrechamente entre sí. Las opiniones son ideas que las personas poseen sobre un tema, no necesariamente basadas en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son la tendencia a actuar de acuerdo con las propias opiniones o sentimientos (34).

Allport, nos proporciona una definición clásica de actitud, ya que, la consideraba “un estado mental y neurológico organizado a través de la experiencia, que tiene una influencia orientadora dinámica en la respuesta del individuo a diversos objetos y situaciones” (35).

Whittaker, señaló que la experiencia directa que el individuo tiene con un objeto, es uno de los factores más poderosos para crear una actitud o influir sobre ella, a partir de esto, se generalizará con actitudes positivas o negativas dando lugar a un comportamiento futuro. Entre otros factores que modifican y crean actitudes está la influencia de la comunicación. Esta puede provenir de los padres quienes dicen que está bien o mal, cómo comportarse y como sentirse ante diversas situaciones (36).

Actitudes en salud

Definiendo a la actitud como la predisposición de reaccionar de manera sistemática, ya sea favorable o desfavorablemente a determinadas situaciones del ambiente que rodea al individuo; las actitudes de la población en general en torno al cuidado de su salud se ven influenciadas por la experiencia vivida en torno al sistema de salud en el cual están integrados; es así, que, cuando el individuo busca atención de salud, puede generar experiencias malas o buenas, condicionando de esta manera a adquirir actitudes positivas o negativas en cuanto al cuidado de su salud.

De la misma manera las población femenina se ve influenciada por las experiencias obtenidas a lo largo de su vida, en cuanto al cuidado de su salud, y específicamente en cuanto al cuidado de su salud sexual y reproductiva; es así que, el personal obstetra, asume un rol sumamente importante, debido a que si se establece relación cordial con la paciente y se le hace pasar un momento agradable en consulta, se van a generar actitudes positivas en ellas, sobre todo en relación a la prevención y promoción de la salud.

2.2.4. Teorías básicas de práctica

Las prácticas, son acciones observables que realiza un individuo como consecuencia de un estímulo. Por lo tanto, las prácticas, son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo, se las puede definir como hábitos, los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un individuo en diferentes aspectos de su vida diaria (37).

Giddens y Bourdieu, utilizan el concepto de práctica para dar cuenta a la práctica como un aspecto constitutivo del mundo social y como estrategia de solución a la tensión entre estructura y agencia (38).

Bourdieu, concibe que práctica se desarrolla, en directa relación con el concepto de “habitus” y busca dar cuenta de la relación entre los determinantes estructurales y las actividades y cuerpos de los actores que movilizan las disposiciones del “habitus” en la vida cotidiana (38).

Giddens, define a la práctica social y su dimensión recursiva como un componente constitutivo de la vida social sobre la cual se generan y operan las estructuras sociales. El autor destaca la relevancia del conocimiento práctico que se expresa en la

organización socio-temporal de prácticas y en su recursividad como el origen de estructuras estables (38).

Teniendo en cuenta, lo mencionado por los diversos autores, se puede decir que, toda práctica implica al menos la existencia de elementos físicos (actividades del cuerpo), actividades mentales (involucran sentido y, entre otros aspectos, emociones, motivaciones, saberes prácticos y significados) y un conjunto de objetos y materialidades que participan de la ejecución de la práctica (38).

Finalmente, se puede evidenciar que las prácticas de la población femenina relacionadas al cuidado de su salud, específicamente las vinculadas con la prevención de CaCu; están influidas grandemente por algunas perspectivas religiosas, socioculturales y de género que poseen las mujeres e influyen profundamente en la efectividad de los programas orientados a la detección oportuna del CaCu. Ya que se ha encontrado que, entre los obstáculos de participación de las mujeres dentro de estos programas, destacan factores predisponentes tales como conciencia y conocimientos sobre el problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud; factores facilitadores, como los costos, la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios; y factores de refuerzo, como las expectativas sociales (37).

2.2.5. Cáncer cervicouterino

Se entiende por cáncer, al crecimiento maligno, autónomo y descontrolado de células y tejidos. Este crecimiento da origen a tumores que pueden invadir tejidos circundantes y provocar nuevas proliferaciones similares al cáncer original en diversas partes del cuerpo, proceso denominado metástasis. A medida que crece, el cáncer destruye los tejidos normales y compite por nutrientes y oxígeno (39).

El CaCu comprende todo el espectro de lesiones escamosas, glandulares y su contraparte intra-epitelial que se originan principalmente en la zona de transformación del epitelio del cuello uterino (40). Es, por tanto, el cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (41).

Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento y es posible que no presente síntomas, pero puede detectarse a través de pruebas de tamizaje. El cáncer de cuello uterino casi siempre es causado por la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detectándose al VPH en el 99% de los tumores del cuello uterino (41).

1. Infecciones por VPH

La causa más significativa del cáncer cervicouterino es la infección persistente por VPH (Marth et al. 2017). El VPH es muy común y la mayoría de las personas sexualmente activas entran en contacto con el virus durante su vida (41); ya que es la infección de transmisión sexual más frecuente (39).

En la mayor parte de la población, el VPH no causa daño y se soluciona sin tratamiento. Aunque la mayoría de los tipos de VPH son inofensivos, algunos pueden causar verrugas genitales y otros pueden causar alteraciones que pueden llegar a convertirse en cánceres, incluido el cáncer cervicouterino. El VPH se detecta en el 99% de los tumores de cuello uterino, en particular los subtipos VPH 16 y VPH 18, que se cree que causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino (41).

Otros cuatro tipos de VPH de alto riesgo, el 31, el 33, el 45 y el 58, se encuentran menos asociados al cáncer cervicouterino, y algunos son más prevalentes que otros en ciertas zonas geográficas (39).

Dos tipos de VPH de bajo riesgo (6 y 11) no causan cáncer cervicouterino, pero causan la mayoría de las verrugas genitales o condilomas. Poco después de comenzar la actividad sexual, casi todos los hombres y mujeres contraen la infección por VPH. No es necesario que haya penetración de la vagina por el pene porque el virus se puede transmitir por contacto de piel con piel entre las áreas genitales cercanas al pene y la vagina (39).

No se conocen bien las condiciones que pueden llevar a que una infección por VPH persista y evolucione hacia un cáncer, pero los siguientes factores de riesgo probablemente desempeñen una función:

- El tipo de VPH, su oncogenicidad o potencia carcinogénica.
- El estado inmunitario; las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las infectadas con VIH, tienen mayores probabilidades de contraer infecciones persistentes por VPH y de tener una evolución más rápida hacia un precáncer y un cáncer.
- Una coinfección por otros agentes de transmisión sexual, por ejemplo, infección por herpes simple, clamidiasis o gonorrea.
- La paridad y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana.
- El tabaquismo

2. Factores de riesgo de cervicouterino

Los factores de riesgo relacionados con cáncer cervicouterino son (42):

- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- Múltiples parejas sexuales
- Promiscuidad de la pareja
- Lugar de procedencia
- Infecciones de transmisión sexual
- Bajo nivel socioeconómico
- Multiparidad
- Tabaquismo
- Mujeres sin antecedente de control citológico
- Inmunodeficiencia
- Mujeres de utilizan anticonceptivos orales

3. Diagnóstico

Desde hace muchos años la lucha contra el CaCu se ha centrado en medidas de prevención y diagnóstico oportuno (8). Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del Papanicolaou (PAP) y con ello a un diagnóstico precoz (14).

En las regiones Amazonas, Ancash, Cajamarca, Huánuco, Lima Región, Loreto, Puno, Tacna y Tumbes los servicios de diagnóstico y tratamiento de cáncer son ambulatorios y en las regiones de Huánuco, Lima Región y Loreto el servicio es únicamente de ginecología oncológica (43).

Un diagnóstico definitivo de CaCu requiere una biopsia, que debe realizarse a partir de lesiones visibles del cuello uterino. Los procedimientos diagnósticos pueden ser (40):

- Papanicolaou en ausencia de lesión grosera.
- Biopsia por colposcopia.
- Conización (tumor subclínico), tiene doble objetivo, diagnóstico y terapéutico en los casos de carcinoma in situ. En el carcinoma microinfiltrante, permite apreciar la extensión y profundidad de la enfermedad.

- Biopsia punch: para diagnóstico definitivo, en los casos con carcinoma infiltrante.
- Dilatación y curetaje.
- Cistoscopia y rectosigmoidoscopia, en caso de presentar síntomas urinarios o rectales.

2.2.6. Prevención de cáncer cervicouterino: Papanicolaou

La mortalidad por CaCU ha disminuido notablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y promoción del tamizaje con la prueba de PAP, elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo; además, existe una mejor comprensión del curso natural del CaCU, su diagnóstico y la eficacia del tratamiento en estadios menores (14).

Las lesiones intraepiteliales del CaCu son asintomáticas por lo que las pacientes portadoras deben ser identificadas y diagnosticadas mediante screening en la población general de mujeres. El método más adecuado para ello es estudio citológico cervical (44).

El CaCu es un serio problema de salud pública y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas. El despistaje del cáncer de cuello uterino en Perú, está basado en el tamizaje del PAP (43).

El examen del Papanicolaou, es reconocido por su forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix; además que detecta de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer (7).

A. Procedimiento

Se cumplirán los siguientes procedimientos:

- Toma de la muestra: El profesional de la salud, debidamente capacitado, que toma la muestra de PAP deberá registrar, previamente, los datos personales de cada mujer en el formato de registro general de solicitud y resultados de citologías. Antes de tomar la muestra respectiva, se deberá hacer la observación directa del cuello uterino, identificando cualquier lesión macroscópica (45).
- Identificación de la lámina: Se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de la muestra en un papel

pequeño que se asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina (45).

– Técnica (45):

- ✓ Usuaría informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición ginecológica.
- ✓ No realizar tacto vaginal.
- ✓ Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, lubricante, agua o suero fisiológico.

La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérnix y endocérnix.

- ✓ En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- ✓ En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérnix con citocepillo.
- ✓ En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérnix, mediante la cito-espátula de Szalay ó citocepillo rotándolo en 360°.
- ✓ En caso necesario, cuando no se cuenten con los recursos, se podrá tomar la muestra de endocérnix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° una sola vez.

– Extendido de la muestra (45):

- ✓ El extendido se realizará lo más rápido posible, en la cara opuesta al Papel de identificación de la lámina.
- ✓ El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.
- ✓ La muestra de exocérnix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.
- ✓ La muestra de endocérnix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

– Fijación de la muestra (45):

1. Sumergir inmediata y completamente la lámina con el Papel de identificación en el fijador (alcohol de 70° o 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha).
2. El tiempo de fijación mínimo es 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°.

B. Requisitos (45,46):

Condiciones previas para la toma de PAP, de preferencia se buscará que la mujer:

- No tenga menstruación.
- No tenga flujo abundante o inflamación severa.
- No haya tenido una histerectomía total.
- Que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales, no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales.

C. Quien se puede realizar el Papanicolaou

La citología cervical debería ser realizada a todas las mujeres que han iniciado su vida sexual, con énfasis en el grupo de mujeres de entre 25 y 49 años. En condiciones ideales todo programa de prevención de cáncer debe proveer una cobertura de al menos el 80% del total de las pacientes incluidas en esta franja etarea (44).

D. Quienes no deben hacerse la prueba del Papanicolaou

El Ministerio de Salud (MINSU), para el año 2019, indicó que las usuarias que presenten las siguientes condiciones, no son candidatas a los procedimientos de detección temprana: cuando al examen clínico se evidencia una lesión macroscópica, deben ser referidas a hospital que tenga mayor capacidad resolutive para realizar la biopsia en un plazo máximo de 3 días en zonas urbanas, 10 días en zonas urbano-marginales y hasta 15 días en zonas rurales, por accesibilidad; además de las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales, mujeres que han sido operadas de histerectomía total o son tratadas por cáncer de cuello uterino y se encuentran en seguimiento.

E. Frecuencia de la toma de Papanicolaou

El tamizaje de Papanicolaou debería empezar a realizarse a partir de los 18 años de edad o cuando se comienza a mantener relaciones sexuales activas. Al principio, debería realizarse una prueba de Papanicolaou una vez al año, sobre todo cuando los resultados de la toma del Papanicolaou, presenta resultados con infección (24).

La prueba del Papanicolaou, se realiza, anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última; esto significa que, si el resultado de la primer

AP es negativo, se realiza un segundo PAP al año y luego un tercero para eliminar los posibles falsos negativos, si el tercero es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continué negativo (47).

F. Clasificación del diagnóstico

- **Lectura e interpretación:** De encontrarse alguna anomalía citológica, la nomenclatura a utilizar será la del Sistema Bethesda. La lectura incluye: calidad de la muestra, clasificación general, interpretación/resultado (negativo para malignidad, microorganismos, otros (45).

- **Sistema BETHESDA 2001** (44)
 - Calidad del espécimen:
 - Satisfactorio para evaluación: (describir presencia o ausencia del componente endocervical o de la zona de transformación, y cualquier otro indicador de calidad, por ejemplo: parcialmente cubierto de sangre, inflamación, etc.).
 - Insatisfactorio para evaluación: espécimen rechazado – no procesado (especificar razón).
 - Especimen procesado y examinado, insatisfactorio para evaluación de anomalías en células epiteliales por (especificar razón).

 - Categorización general (opcional):
 - Negativo para lesión intraepitelial o malignidad.
 - Anormalidades en células epiteliales (ver interpretación / resultado).
 - Otros.

 - Interpretación / Resultado
 - Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. (Cuando no hay evidencias celulares de neoplasia, citar en esta sección del informe existan o no evidencias de microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos).

 - Organismos.
 - Tricomonas vaginalis.
 - Hongos, compatibles con Candida spp.
 - Cambios en la flora compatibles con vaginosis bacteriana.

- Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomices spp.
- Cambios celulares compatibles con Herpes Virus Simple.
- Otros hallazgos no neoplásicos (opcional): Cambios celulares reactivos asociados con:
 - Inflamación.
 - Radiación.
 - DIU.
 - Células glandulares post histerectomía.
 - Atrofia.
- Anormalidades en células epiteliales

En células escamosas:

- Células escamosas atípicas de significado no determinado – ASC. ASC-US.
- ASC-SIL AG. No es posible descartar SIL de ALTO GRADO.
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado – SIL de BAJO GRADO.
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado – SIL de ALTO GRADO.
- Carcinoma escamoso.

En células glandulares:

- Células glandulares atípicas (AGC) (especificar si son endocervicales, endometriales o no determinadas).
- Células glandulares atípicas-probable neoplasia (especificar si son endocervicales, endometriales o no determinadas).
- Adenocarcinoma in situ.
- Adenocarcinoma invasor.
- Otros.

Nomenclatura de la Citología Cervical

Sistema Papanicolaou	Richard	Bethesda
Normal		
Displasia leve	NIC I	Lesión intraepitelial de bajo grado, PVH
Displasia moderada	NIC II	Lesión intraepitelial de alto grado
Displasia severa	NIC III	Lesión intraepitelial de alto grado
Carcinoma in situ	NIC III	Lesión intraepitelial de alto grado
Carcinoma invasor		

Fuente: INEN. 2007.

2.3. Hipótesis

H1: El nivel de conocimientos se relaciona significativamente, con las actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. 2020.

H2: El nivel de conocimientos se relaciona significativamente, con las prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. 2020.

2.4. Variables

Variable dependiente: Actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou.

Variable independiente: Conocimientos frente al tamizaje de Papanicolaou.

2.5. Conceptualización y operacionalización de variables

TIPO VARIABLE	DE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	FUENTE	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimientos frente al tamizaje de Papanicolaou.		Referente a la información adquirida a través de la experiencia, la educación y la comprensión de que tienen las mujeres de conceptos en relación a la prueba del Papanicolaou (10)(30).	Conocimiento evaluado a través de catorce preguntas que expresan las mujeres del estudio sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficio e importancia del PAP.	- Nivel de conocimiento alto - Nivel de conocimiento medio - Nivel de conocimiento bajo	28-24 23-19 18-14	Preguntas de la 1 -14 del área de conocimientos del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou.	Ordinal
VARIABLES DEPENDIENTES: Actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou.		Referente a las opiniones sentimientos y tendencias que predisponen a reaccionar positiva o negativamente hacia el tamizaje del Papanicolaou (14)(48).	Actitud evaluada a través de 6 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables, indiferentes y desfavorables frente a la toma del PAP y Momento idóneo de la toma.	- Actitud favorable - Actitud indiferente - Actitud desfavorable	30-22 21-14 13-6	Preguntas de la 1 -6 del área de actitudes del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou.	Ordinal
Prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou.		Referente al conjunto de hábitos o formas de actuar según los conocimientos adquiridos sobre el tamizaje de Papanicolaou (10).	Práctica evaluada a través de ocho preguntas considerándose la toma, realización y resultados del Papanicolaou.	- Prácticas adecuadas - Prácticas regulares - Prácticas inadecuadas	32-26 25-20 19-14	Preguntas de la 1 -8 del área de prácticas del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou.	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio:

La investigación correspondió a un diseño no experimental. El tipo de investigación fue descriptivo, correlacional de corte transversal.

No experimental, ya que, la investigación se realizó sin manipular deliberadamente ninguna variable.

Descriptivo, ya que, estuvo dirigido a identificar el nivel de conocimientos de las mujeres frente al tamizaje de Papanicolaou y las actitudes y prácticas frente a este procedimiento.

Correlacional, puesto que, se dio a conocer la relación existente entre dos variables en un contexto determinado.

Transversal, pues el estudio se realizó en un único momento.

3.2. Área de estudio:

Municipalidad Distrital de los Baños del Inca

La investigación se llevó a cabo en el distrito de Baños del Inca, ubicado en la parte superior Este de la cuenca del río Cajamarca y margen derecha del río Chonta. Geográficamente se encuentra entre las coordenadas 7°09'12" de latitud sur y 78°30'57" de longitud Oeste, con una altura promedio de 2,776 m.s.n.m. a una distancia de 7.08 km. al Sureste de la ciudad de Cajamarca; la temperatura fluctúa los 3 y 22° C.

3.3. Población:

La población del estudio estuvo constituida por las trabajadoras de las oficinas de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, que según registro de la Oficina de Personal hacen un total de 80 mujeres.

3.4. Muestra y muestreo:

Para determinar el número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 80}{0.05^2 \cdot (80 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

n=66

Donde:

Z= nivel de confianza (1.96)

p= proporción de éxito (0.5)

q= complemento de p (0.5)

N= población (80)

E= margen de error (0.05)

n= muestra

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis de la investigación estuvo constituida por cada una de las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.6. Criterio de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Trabajadoras cuyas edades oscilaron entre 25 y 60 años de edad.
- Trabajadoras que aceptaron voluntariamente participar del trabajo de investigación.
- Trabajadoras que contaban con un correo electrónico y/o red social activa, que les permitió responder al cuestionario.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Trabajadoras con redes sociales y/o correos electrónicos inactivos o fuera de funcionamiento.

3.7. Técnicas de recolección de datos

Para el estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, utilizando a su vez, como instrumento un cuestionario virtual, el cual contó con los criterios necesarios para medir las variables establecidas según los objetivos del presente trabajo de investigación.

Se solicitó permiso al director de la Oficina de Personal de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca; posteriormente se informó a cada una de las trabajadoras, mediante su grupo de trabajo de WhatsApp, sobre los objetivos de la investigación y la importancia del mismo.

A través de correo electrónico y/o red social más utilizada; se les solicitó realizar el cuestionario virtual correspondiente.

3.8. Descripción del instrumento

Para obtener la información, por parte de las mujeres del estudio; se empleó un cuestionario virtual, dividido en cuatro secciones: primero con datos sociodemográficos, segunda de conocimientos, tercera de actitudes y por último el de prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou.

El instrumento utilizado fue modificado del estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, lima 2019”, de la autoría de Abad (Perú, 2019), el mismo que fue adaptado a la realidad problemática de este estudio (23).

La primera sección estuvo constituida por 5 preguntas que representan las características sociodemográficas.

La sección conocimientos, se presentó teniendo en cuenta la estructura siguiente; constituida de 14 preguntas, se categorizó utilizando la escala de Kurt- Richardson con las respuestas Si y No, con una escala del 1 al 2, y permitiendo dividir en Bajo, Medio y Alto. Se empleó el procedimiento de Campana de Gauss, para el cálculo, dando los puntajes a los niveles de conocimientos Alto: 28-24; Medio: 23-19; Bajo: 18-14.

La sección actitudes, constó de 6 preguntas, en el cual se utilizó la escala de Likert para dar como alternativas; Totalmente de acuerdo, con un valor de 5; de acuerdo, con un valor de 4; indiferente, con un valor de 3; en desacuerdo, con un valor de 2 y totalmente en desacuerdo, con un valor de 1. Se utilizó la Campana de Gauss para clasificar las actitudes, los puntajes según los niveles de actitudes fueron; Favorable: 30-22; indiferente: 21-14; Desfavorable: 13-6.

Por último, la tercera sección se encargó de medir las prácticas de las mujeres del estudio y, consto de 8 preguntas. Se utilizó la escala de Likert, que permitió dividir en los niveles: siempre, con un valor de 4; algunas veces, con un valor de 3; de vez en cuando, con un valor de 2 y nunca con un valor de 1. Para clasificar el nivel de prácticas se utilizó la fórmula de Campana de Gauss, a partir de la cual, se obtuvieron los siguientes puntajes; adecuada: 32-26; regular: 25-20; inadecuada: 19-14.

3.9. Validez y confiabilidad

3.9.1. Validez: se realizó mediante juicio de expertos, para ello se envió el instrumento a profesionales con maestría o doctorado, para que puedan realizar la respectiva validación.

3.9.2. Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto; posteriormente se analizó la sección de conocimientos con Kurt – Richardson, y las secciones de actitudes y prácticas con Alfa de Cronbach.

3.10. Procesamiento de recolección y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento de recolección de datos

El procesamiento de los datos se realizó de forma manual y una vez recopilados se codificaron a fin de crear una base de datos en un sistema computarizado, para ello se usó el paquete estadístico SPSS Statistic versión 25, la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2019 y Microsoft Word 2019.

3.10.2. Análisis de datos

De acuerdo con la información obtenida se procedió a realizar una descripción de los resultados obtenidos, para posteriormente contrastar con los antecedentes y teorías, de esta manera se emitió tanto la discusión como las conclusiones relacionadas con los objetivos planteados.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las trabajadoras de la
Municipalidad Distrital de Baños del Inca. Año 2020

Características sociodemográficas		n°	%
Edad	20-29 años	22	33,3
	30-39 años	22	33,3
	40-49 años	14	21,2
	50-59 años	8	12,1
Total		66	100,0
		n°	%
Estado civil	Soltera	32	48,5
	Conviviente	15	22,7
	Casada	15	22,7
	Divorciada	4	6,1
Total		66	100,0
		n°	%
Grado de instrucción	Secundaria	3	4,5
	Superior técnico	14	21,2
	Superior universitario	49	74,2
Total		66	100,0
		n°	%
Inicio de relaciones sexuales	De 14 a 17 años	11	16,7
	Mayor de 18 años	55	83,3
Total		66	100,0

Fuente: Cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou. Baños del Inca. 2020.

La presente tabla muestra las características sociodemográficas, de la población en estudio, donde, se evidencia que el 33,3% pertenecen a trabajadoras cuyas edades oscilan tanto de entre 20-29 años, así como, de entre 30-39 años. El 21.2% pertenecen a las trabajadoras cuyas edades oscilan entre 40-49 años, y solamente el 12,1% a las edades de entre 50-59 años.

Estos datos coinciden con los resultados obtenidos por Alayo (Chimbote, 2018), donde encontró que el 43,3% de su población en estudio, tenían entre 20 a 29 años; así mismo, el 39,3% de su población tenía más de 30 años (22). Datos similares son los obtenidos por Cruz y Solis (Chimbote, 2014) donde su población en su mayoría tuvo más de 30 años (65,3%) seguido de 20 a 20 años con un 32% (49). Estos resultados son importantes; debido, a que, para la OPS, según su análisis de la situación de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe; la mortalidad para este tipo cáncer, aumenta con la edad, recayendo sobre todo en mujeres de mediana edad (35 a 54 años) (50). Además, en la Norma Técnico-Administrativa Oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del Cuello Uterino (MINSa), se señala que toda actividad orientada hacia la detección periódica del CaCu está dirigida a toda mujer de entre 30 a 49 años; mientras que en mujeres menores de 30 años y mayores de 49 la detección la detección dependerá del criterio del personal de salud (45).

En cuanto al estado civil el 48,5% de las trabajadoras son solteras; el 22,7% son tanto convivientes como casadas; y solo el 6,1% se la población en estudio tiene el estado civil de divorciada. Estos datos contrastan con los obtenidos por Alayo (Chimbote, 2018), donde se encontró que el 46% de su población en estudio eran casadas y el 36,6% eran solteras (22); así también por lo encontrado por Delgado (Chiclayo 2015), donde reportó que el 40% de su población en estudio fueron casadas y el 37,1% fueron solteras (20).

El estado civil adquiere importancia, ya que, se puede relacionar con las prácticas de prevención de CaCu de las participantes; es así que según lo expuesto por Bazán y Soto (Perú, 2018), en su artículo publicado para la revista de Experiencia Médica; se reporta relación estadística en cuanto a las prácticas de prevención y el estado civil de las participantes de su estudio (12); siendo así que el estado civil es una característica también relevante en las participantes.

Respecto al grado de instrucción se muestra que un 74,2% de las trabajadoras alcanzaron estudios universitarios; el 21,2% cursaron estudios superiores técnicos y solo el 4,5% de las mismas poseen sólo secundaria. Los resultados son esperados, debido a que, las participantes del estudio, son trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, y por ende deben poseer estudios superiores, ya sean universitarios o técnicos.

Los resultados obtenidos se asemejan, a los resultados presentados por Andrade y Landívar (Ecuador, 2017), en cuyo trabajo expusieron que las participantes del mismo, tenían estudios de bachillerato en un 68,2% y universitario en un 26% (19). Así mismo los hallazgos coinciden con el trabajo presentado por Ramírez (Argentina, 2014), en el

cual el 85,5% de su población de estudio contaba con una carrera universitaria (37). El grado de instrucción guarda relación estadística con el nivel de conocimientos y actitudes frente al Papanicolaou, es así como lo muestran los estudios presentados por Revilla (Perú, 2015) y Bazán et al. (Perú, 2007), donde encontraron que, a mayor grado de instrucción, mayor será el nivel de conocimiento de las mujeres frente al Papanicolaou; lo mismo ocurre con las actitudes. Al contrario de lo que ocurre con las prácticas; ya que, según lo expuesto por Bazán et al. No encontraron relación significativa, entre el grado de instrucción de las participantes y las prácticas correctas en relación al Papanicolaou (51,52).

La tabla nos muestra, por último, que el 83,3% de las trabajadoras en estudio, iniciaron su vida sexual siendo mayores de 18 años, y solo el 16,7% de ellas iniciaron su vida sexual de entre los 14 a 17 años. Resultados similares encontraron Ruoti et al. (Paraguay, 2008) donde, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de sus participantes, fue de 18 años (7). A diferencia de Abad (Perú, 2019), donde el 50% de su población tuvo un inicio de relaciones sexuales entre los 14-17 años y sólo el 11,4 después de los 18 años (23).

Para la OMS, la edad de inicio de las relaciones sexuales, juega un rol importante; esto debido a que, durante la pubertad, se agranda la zona de transformación del exocérvix, la exposición al VPH en esos momentos, puede facilitar la infección y puede explicar la asociación del CaCu a un inicio precoz de las relaciones sexuales (39). Esto señala la razón, por la cual, el inicio a edad temprana de relaciones sexuales (antes de los 18 años), es considerado un factor de riesgo importante para el desarrollo del CaCu (42,45,46).

4.2 Nivel de conocimientos frente al tamizaje de Papanicolaou

Tabla N° 2: Nivel de conocimientos frente al tamizaje de Papanicolaou en las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. Año 2020

Nivel de conocimientos	n°	%
Bajo	2	3,0
Medio	15	22,7
Alto	49	74,2
Total	66	100,0

Fuente: Cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou. Baños del Inca. 2020.

La presente tabla muestra que las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, poseen un nivel de conocimiento alto frente al tamizaje de Papanicolaou, con un 74,2%; y solo un 3% presentó un nivel de conocimientos bajo.

Los resultados obtenidos contrastan con los resultados obtenidos por Delgado (Perú, 2015), donde el 40,5% de su población en estudio presentó un nivel de conocimiento alto; mientras que solo el 26,4% presentaron un bajo nivel de conocimientos (20). Así mismo los resultados obtenidos por Hurtado (Perú, 2019), mostraron que el 43,8% de su población presentó un nivel de conocimiento medio y alto; al mismo tiempo que solo el 12,4% de su población presentó un nivel de conocimiento bajo (27). De igual manera en el estudio realizado por Chávez (Perú, 2019), se encontró que el 66,7% de su población tenía un nivel medio de conocimientos medio y tan solo el 3,3% presentaba un nivel bajo de conocimiento (26).

Tener conocimientos básicos sobre salud implica, no solo poder comprender la salud; si no, además, poder contar con una atención médica y bienestar general. Sin embargo, diversas fuentes de información señalan que, para la mayor parte de adultos, la información sobre la salud, o temas a fines, son difíciles de comprender (33).

Para la OMS, la promoción de la salud es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud (53); teniendo tres componentes esenciales: buena gobernanza sanitaria, educación sanitaria y las ciudades saludables (54). Así mismo; destaca, la tarea fundamentalmente educativa y formativa, realizada por el personal de salud hacia la población, la cual permite obtener cambios de conductas en las personas, anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican la salud del ser humano (55).

Los profesionales de obstetricia, como parte del equipo esencial de salud, adquieren un rol sumamente importante en cuanto a la prevención y promoción de la salud, ya que son los encargados de impulsar y fomentar al máximo la adquisición de conocimientos; que servirán, a la población en general, para desarrollar habilidades que favorezcan con la adquisición de actitudes y prácticas orientadas al cuidado de su salud.

Cabe mencionar que el estudio fue realizado, en una institución, cuya población poseía (en mayor porcentaje) un grado de instrucción elevado, por ende, el nivel de conocimiento de las participantes fue en un 74,2% alto; esto a su vez se puede relacionar con ciertas habilidades que favorezcan el cuidado de su salud.

4.3 Actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou

Tabla N°3: Actitudes y Prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. Año 2020.

Actitudes y prácticas		n°	%
Actitudes	Indiferente	2	3,0
	Favorable	64	97,0
Total		66	100,0
		n°	%
Prácticas	Inadecuada	21	31,8
	Regular	37	56,1
	Adecuada	8	12,1
Total		66	100,0

Fuente: Cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou. Baños del Inca. 2020.

En los presentes datos, se evidencia; que las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, poseen en un 97% una actitud favorable frente al tamizaje de Papanicolaou; mientras que solo un 3% de las mismas poseen una actitud indiferente.

Los resultados obtenidos, contrastan con los obtenidos por de la Cruz y Solís (Perú, 2014), quienes encontraron en sus resultados, que el 58,7% de las participantes de su estudio presentaron una actitud favorable frente al PAP; mientras que el 41,3% presentaron una actitud desfavorable (49); así también, con los resultados obtenidos por Guillermo y Solís (Perú, 2013), quienes encontraron que las participantes de su estudio tenían una actitud favorable en un 92%; mientras que solo un 8% manifestaron tener una actitud desfavorable.

Los resultados, además, difieren de los encontrados por Abad (Perú, 2019), quien encontró que el 62,9% de la población de su estudio presentó una actitud desfavorable, en tanto que tan solo el 10% presento una actitud favorable (23). Del mismo modo, se encuentra diferencia, con los resultados obtenidos por Hurtado (Perú, 2018), quien encontró en sus participantes un 56,2% de actitud desfavorable, frente a un 43,8% de actitud favorable, de las mismas (27).

Se infiere que las trabajadoras del estudio, tienen en su mayoría una actitud favorable, lo que indica, que las actitudes van de la mano con opiniones o creencias, sentimientos e incluso con conductas (34,36), que tienen las mujeres frente al tamizaje de PAP. Es así, que, al contar, las trabajadoras del estudio, con un mayor grado de instrucción y

logrando tener “creencias” más sólidas en cuanto al tamizaje del PAP, sus actitudes son, por tanto, mucho más favorables, en comparación, con los estudios realizados por Abad (Perú, 2019) y Hurtado (Perú, 2018).

En cuanto a las prácticas, se observa, que el 56,1% de las trabajadoras tienen prácticas regulares en cuanto al tamizaje de Papanicolaou; el 31,8% de las mismas realizan prácticas inadecuadas y solo el 12,1% realiza prácticas adecuadas frente al tamizaje de Papanicolaou.

Abad (Perú, 2019), reportó datos similares a los obtenidos, es así, que en su estudio encontró, que un 45,7% de su población realizaba prácticas no adecuadas; seguido del 32.9% que presentó un nivel intermedio de prácticas; y solo el 21.4% presentó un nivel adecuado (23). Los resultados, también contrastan, con los obtenidos por Guevara y Rabanal (Perú, 2017) quienes reportaron en su estudio que el 68% de su población no realizaba prácticas adecuadas de autocuidado para prevenir el CaCu (25). Investigaciones, como la realizada por Hurtado (Perú, 2018), difieren, en cambio, con los resultados obtenidos, ya que reportó, un 63% de su población, con prácticas adecuadas de prevención de CaCu, mientras que solo el 37% realizaba prácticas inadecuadas (27).

Las prácticas forman parte del día a día de una persona en diferentes aspectos de su vida y se encuentra influenciada, por la cultura, actitudes, emociones de la persona, etc. generándose de esta manera que la persona responda a un estímulo en especial. Es así que las prácticas se relacionan con el “hábito” de la vida cotidiana de la persona.

Ante esto, es que, si se pretende buscar un cambio en las prácticas de autocuidado en cuanto a CaCu, deben aclararse las creencias que giran en torno a esto, poniendo énfasis en resolver las dudas y mitos, que giran sobre el tamizaje del PAP; esto solo podrá lograrse teniendo en cuenta la educación, la orientación y la consejería, que el profesional de obstetricia pueda brindar a las mujeres, en busca de la modificación de las prácticas de autocuidado.

4.4 Relación entre nivel de conocimientos y actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou.

Tabla N°4: Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou en las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. Año 2020

Nivel de conocimientos	Actitudes				Total	
	Indiferente		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	0	0,0	2	3,1	2	3,0
Medio	0	0,0	15	23,4	15	22,7
Alto	2	100,0	47	73,5	49	74,2
Total	2	100,0	64	100,0	66	100,0
	X²= 0,716		p= 0,699		p>0,05	

Fuente: Cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou. Baños del Inca. 2020.

En la presente tabla, se observa, que las trabajadoras del estudio con un nivel de conocimientos alto y una actitud indiferente obtuvieron el mayor porcentaje (100%); así también, las trabajadoras con un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable obtuvieron un 73,5%. Mientras que las trabajadoras con un nivel de conocimientos bajo y una actitud favorable obtuvieron el 3,1%.

Los resultados anteriormente mostrados, guardan relación con los obtenidos por Serva y Soto (Perú, 2016), quienes encontraron que su población de estudio que presentó un nivel de conocimientos alto y una actitud indiferente fue del 60,80%; aceptando que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la toma de PAP (21).

Sin embargo, existen estudios relacionados con el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la toma de PAP, los cuales hacen mención, que, a mayor grado de instrucción de la población femenina, se tenía mayor probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto y por ende una actitud favorable, encontrando una relación estrecha entre estas dos variables (52). Esto debido a que, en países en vías desarrollo, como el nuestro, existe poca difusión sobre la prueba del PAP y una nula difusión por los medios de comunicación. Por tanto, si existe un conocimiento escaso acerca de la prueba, y teniendo “creencias” erróneas sobre la misma, se espera no encontrar actitudes adecuadas frente al PAP.

Para el año 2020 la mitad de las mujeres peruanas en edad fértil no se realizaron el tamizaje con PAP (56). Anteriormente, en Perú, se habían descrito coberturas de tamizaje con PAP menores al 50% de la población, destacando las regiones de la sierra, selva y áreas rurales. Estudios realizados en la población femenina peruana, muestran resultados, los cuales, describen, que un bajo conocimiento sobre qué es, la utilidad del PAP, un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de toma de PAP están intrínsecamente relacionados con un bajo conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del PAP en mujeres de la capital peruana (56).

Teniendo en cuenta, datos mencionados anteriormente, podemos decir que existen limitantes para que muchas mujeres se realicen el PAP. Esto, se da, ya que las mujeres conocen que es importante la realización del PAP, pero tienen pocos conocimientos al respecto, además de “creencias” erróneas; lo cual, no las deja tomar actitudes favorables; a su vez, influyen aspectos como, la pareja, sus principios religiosos, entre otros (52).

Los profesionales de salud hacen referencia, a que, la falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo son las principales razones por parte de las mujeres para que no se realicen el PAP (52,56); por ello es importante, como profesionales de salud, actualizar los contenidos educativos que se brindan a las mujeres; con el propósito de elevar sus conocimientos y mejorar las actitudes sobre la importancia del tamizaje del PAP.

Estadísticamente, según el coeficiente de correlación, $p=0,699$ ($0,699>0,05$), no existe relación entre las variables nivel de conocimiento y las actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou.

4.5 Relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou.

Tabla N°5: Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. Año 2020

Nivel de conocimientos	Prácticas						Total	
	Inadecuadas		Regular		Adecuadas		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	1	4,8	1	2,7	0	0,0	2	3,0
Medio	14	66,7	1	2,7	0	0,0	15	22,7
Alto	6	28,5	35	94,6	8	100,0	49	74,2
Total	21	100,0	37	100,0	8	100,0	66	100,0
	X²= 35,328		p= 0,000		p<0,05			

Fuente: Cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou. Baños del Inca. 2020.

En la presente tabla, se observa, que el 100% de las trabajadoras poseen un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas frente al tamizaje de Papanicolaou; así también el 94,6% de trabajadoras poseen un nivel de conocimiento alto, pero prácticas regulares frente al tamizaje de Papanicolaou; además las trabajadoras con un nivel medio de conocimientos y prácticas inadecuadas lograron un porcentaje del 66,7%. Por último las trabajadoras con un nivel de conocimiento alto y prácticas inadecuadas obtuvieron un 28,5%.

Hurtado (Perú, 2018), reportó resultados semejantes a los obtenidos; ya que, encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimientos y prácticas de prevención de CaCu ($P < 0,05$) (27). Está demostrado que a mayor nivel de conocimientos que tengan las mujeres, mayor será la probabilidad de aumentar la práctica de tamizaje de PAP; sin embargo, estos datos, merecen ser estudiados junto con otras características de riesgo asociadas a la falta de práctica de PAP en la población femenina, para poder reorganizar mejor las futuras actividades en educación sanitaria.

Sin embargo, también, existen resultados que difieren de los encontrados, como los reportados por Guevara y Rabanal (Perú, 2017) en cuyo estudio realizado, se concluyó que no existía una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para CaCu ($p=0,238$); en este mismo estudio se encontró que para las mujeres con un

bajo nivel de conocimiento, el 83,3% no realizaba prácticas de autocuidado. Por otro lado las mujeres con un alto nivel de conocimiento solo el 42.9% de las mismas realizaba prácticas de autocuidado (25).

Haciendo referencia a la definición de conocimiento impuesta por Piaget, podemos decir que el conocimiento no es más que la suma de tres factores de suma importancia, los cuales son: Las actitudes, las aptitudes y los contenidos. Estos, mediante su integración, conducirán al desarrollo de nuevas actitudes y comportamientos (prácticas) (31). Lo planteado por Piaget, sirve como explicación de la relación estrecha que guardan, conocimientos y prácticas, ya que, al tener más conocimientos sobre un tema en específico, se crearán nuevas actitudes y prácticas en relación a este.

Los estudios realizados sobre los conocimientos actitudes y prácticas, que no han encontrado asociación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica para la toma del Papanicolaou, como los mencionados anteriormente, se explican debido a que muchas veces las prácticas de la población, en cuanto al tamizaje del PAP, dependen más de las experiencias vividas al momento de la toma de la prueba; o del trato que ha recibido, por parte del profesional de salud, más que de los propios conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, por tanto el trato recibido por el personal de salud, que es percibido, como bueno o malo por la población, es un factor influyente y va a condicionar a la población el deseo de repetir o no la experiencia vivida.

Estadísticamente, según el coeficiente de correlación, $p=0,000$ ($0,000<0,05$), existe relación entre las variables nivel de conocimiento y las prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar la investigación, se concluye:

- Respecto a las características sociodemográficas: la mayor parte de la población oscilan entre 30 y 39 años, solteras, con estudios universitarios e iniciaron su vida sexual luego de los 18 años.
- Las mujeres del estudio presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el tamizaje de Papanicolaou.
- Las mujeres del estudio presentaron, en su mayoría, una actitud favorable frente al tamizaje de Papanicolaou.
- Las mujeres del estudio, en su mayoría, realizaron prácticas regulares frente al tamizaje de Papanicolaou.
- No se encontró relación significativa entre las variables conocimiento y las actitudes; sin embargo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables conocimientos y prácticas, en las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca.
- Al finalizar el estudio, se logró afirmar la hipótesis 1 planteada.
- Al finalizar el estudio, se negó la hipótesis 2 planteada.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la investigación realizada, se recomienda:

Al Ministerio de Salud:

- Mejorar las estrategias de Promoción y Educación para la Salud, así como las actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, enfocadas a contribuir con conocimientos y sobre todo a mejorar las actitudes y consecuentemente las prácticas de la población.
- Realizar capacitaciones continuas al personal de salud con el fin de que promuevan campañas de concientización sobre la importancia del Papanicolaou, aclarando dudas o mitos que tenga la población, buscando la mejora de actitudes y prácticas frente al PAP en todos los lugares donde presten servicio a través de diferentes estrategias.
- Apoyar a las investigaciones tanto de las Universidades como de aquellas realizadas por organismos provinciales o nacionales, en pos de permitir una mejora en las actitudes y prácticas de la población frente al tamizaje de Papanicolaou.

A los profesionales Obstetras:

- Sensibilizar a la población, con la finalidad de cambiar las malas actitudes en relación a la toma de Papanicolaou, para que no solo se lo realicen por órdenes del profesional, sino, por ellas mismas, promocionando la importancia, explicando los beneficios como medida de prevención, motivándolas y mejorando así sus actitudes, logrando promover prácticas saludables.
- A los jefes de cada establecimiento de salud, deben elaborar planes de mejora en los servicios de Obstetricia; que permitan empoderar a las mujeres en busca de mejora de conocimientos y actitudes, que les permita realizarse periódicamente el examen de PAP, con la finalidad de prevenir y/o detectar oportunamente el cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. WHO. 2018 [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Organización Mundial de la Salud. Cribado del cáncer del cuello del útero [Internet]. WHO. 2020 [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. [Internet]. WHO. [citado 4 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>
4. Ruiz R, Serrano M, Ruiz E, Mantilla R, Valdivieso N, Olivera M, et al. Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 4 de julio de 2020];34(2):218-27. Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2653>
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer registrados. INEN [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2020]; Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>
6. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Análisis de situación de salud año 2017 [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/ASIS%202017%20HRD C.pdf>
7. Ruoti M, Arrom C, Ruoti M, Orué E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. diciembre de 2008 [citado 7 de julio de 2020];6(2):11. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>
8. Moreano S, Calli R. Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina, 2009-2010. 2013 [citado 7 de julio de 2020];4:6. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen15/20-25.pdf>
9. Luna J, Gil F, Deza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. 5 de febrero de 2020 [citado 23 de marzo de 2021];19(1):112-24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617>
10. Urrutia M, Poupin L, Concha X, Viñales D, Iglesias C, Reyes V. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de Cáncer Cervicouterino Auge. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [citado 2 de julio de 2020];73(2):98-103. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262008000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Delgado J, Vergara E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev Cuerpo Méd HNAAA [Internet]. 16 de agosto de 2018 [citado 17 de febrero de 2021];10(3):142-7. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/5>
12. Bazan C, Soto V. Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino, en usuarias con Seguro Integral de Salud de consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo. Rev Exp Med [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2020];4(1):6. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/164/133>
13. Ministerio de Salud. Situación del cáncer en el Perú [Internet]. Nota de prensa. 2019 [citado 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf
14. Huamaní C, Hurtado A, Guardia M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2008;25(1):7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n1/a07v25n1.pdf>
15. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev Médica Urug [Internet]. diciembre de 2015 [citado 5 de julio de 2020];31(4):231-40. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902015000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Hurtado I, Lora M, Trillos D. Conocimientos, actitudes y prácticas en citología Cervicouterina en estudiantes del programa de enfermería de una Universidad Pública de la ciudad de Santa Marta Colombia. 2016. [Internet] [Proyecto de Grado]. [Santa Marta]: Universidad del Magdalena; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/717/1/SE-00075>
17. Olivera MT. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. [Internet] [Tesis para optar el título de especialista en Gineco Obstetricia]. [Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
18. Campiño S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Rev Cuba Enferm [Internet]. 13 de octubre de 2017 [citado 5 de julio de 2020];33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307>
19. Andrade JP, Landívar PG. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017. [Internet] [Trabajo de titulación para médico]. [Guayaquil-Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.

Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>

20. 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 [Internet] [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Chiclayo-Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2015 [citado 1 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1193/Delgado_jm.pdf;jsessionid=7426FB51E2C8D984A625174936E2F332?sequence=3
21. Serva B, Soto M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016 [Internet] [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Huancayo-Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102_45658651_T.pdf
22. Alayo K. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano 10 de Septiembre-Chimbote, 2018 [Internet] [Tesis para optar título profesional de licenciada en obstetricia]. [Chimbote-Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 1 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6678/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ALAYO_NUNEZ_KIARA_ISBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Abad S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 [Internet] [Tesis para optar título de Obstetra]. [Lima-Perú]: Universidad Privada del Norte; 2019 [citado 13 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23061>
24. Satalaya M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Baja– Chimbote, 2019 [Internet] [Tesis para optar título profesional de licenciada en obstetricia]. [Chimbote-Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 1 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10907/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_SATALAYA_ARBILDO_MIRTHA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Guevara K, Rabanal Y. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el Cáncer de Cuello Uterino, en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca - 2017 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Cajamarca-Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017 [citado 5 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Chávez G. Nivel de conocimiento sobre prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca – 2018 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Cajamarca-Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 5 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2883/tesis%20Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Hurtado C. Nivel de conocimientos sobre Cáncer Cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018 [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. [Jaén-Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 5 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3519/T016_76857295_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. 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 [Internet] [Magister en Salud Pública, orientación en Establecimientos y Servicios]. Universidad Nacional de La Plata; 2015 [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>
29. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med [Internet]. septiembre de 2009 [citado 6 de julio de 2020];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: Configuración del conocimiento. Revista de Economía y Empresa [Internet]. 2004;52(2):22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
31. Rivero M. Teoría genética de Piaget: Constructivismo cognitivo [Internet]. 2012 [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32321/6/Teoria%20de%20Jean%20Piaget.pdf>
32. García Y. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
33. Torpy J, Burke A, Golub R. Conocimientos básicos sobre salud. American Medical Association [Internet]. 2011 [citado 16 de septiembre de 2020];306(10):1. Disponible en: <https://sites.jamanetwork.com/spanish-patient-pages/2011/hoja-para-el-paciente-de-jama-110914.pdf>
34. Larreynaga L. Relación de las actitudes de los estudiantes de la carrera de psicología hacia los hábitos de estudio (estudio comparativo realizado en estudiantes masculino y femeninos entre los 18 y 40 años de edad del primer y quinto año de estudio de la Universidad Francisco Gavidia del área metropolitana de San Salvador durante el primer semestre del año 2007) [Internet] [Tesis para optar el título de licenciatura en Psicología]. [El Salvador]: Universidad Francisco Gavidia; 2007 [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/handle/11592/6986>
35. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. Psicol Soc Cult Educ [Internet]. 2004 [citado 13 de julio de 2020];301-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>

36. Universidad de las Américas. Actitud de los trabajadores dentro del Instituto Mexicano de Seguro Social [Internet]. [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/carbajal_g_me/capitulo2.pdf
37. 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 [Internet] [Magister en Salud Pública, orientación en Establecimientos y Servicios]. [Argentina]: Universidad Nacional de La Plata; 2015 [citado 1 de julio de 2020]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>
38. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio [Internet]. septiembre de 2017 [citado 6 de julio de 2020];(59):221-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221&lng=en&nrm=iso&tlng=en
39. Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Control integral del Cáncer Cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. [Internet]. 2.ª ed. Whashington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014 [citado 7 de julio de 2020]. 432 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1
40. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica de Cáncer de cuello Uterino [Internet]. 2013 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO.pdf
41. European Society for Medical Oncology. Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
42. Seguro Social de Salud del Perú. Guía de práctica clínica de Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2011 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf
43. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. MINSA; 2017 [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
44. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. República del Paraguay; 2010 [citado 4 de julio de 2020]. 108 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10100/Cancer%20Cuello%20Uterino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico-Oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional [Internet]. Lima-Perú; 2008 [citado 7 de julio de 2020]. 56 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1787.pdf>

46. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 1°. Lima-Perú: MINSA; 2017 [citado 7 de julio de 2020]. 36 p. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf.
47. Guillermo A, Solís A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Cresendo [Internet]. 2014 [citado 7 de julio de 2020];01(02):485-94. Disponible en: <https://docplayer.es/87947119-Conocimientos-actitudes-y-practicas-frente-a-la-toma-del-papanicolaou-en-mujeres-del-hospital-en-chacas.html>
48. Llanos L, Velásquez J, Ventosilla R, Reyes R. Actitudes hacia la prevención y promoción en salud en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Rev Medica Hered [Internet]. 12 de diciembre de 2012 [citado 2 de julio de 2020];17(2):81. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/912>
49. Cruz T, Solis A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven 1.º de Mayo, Nuevo Chimbote. 2017 [citado 15 de noviembre de 2020];4(1):159-72. Disponible en: <https://docplayer.es/91422306-Objetivo-general-describir-los-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-la-toma.html>
50. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación de Cáncer Cervicouterino en America Latina y el Caribe [Internet]. Whashington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2004 [citado 15 de noviembre de 2020]. 40 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/762/92%2075%2032531%206.pdf?sequence=1>
51. Revilla Y. Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el C.S. Sesquicentenario Callao, durante el periodo Setiembre – Diciembre 2014 [Internet] [Trabajo de investigación]. [Lima-Perú]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2015 [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/95/1/RevillaAlvaradoYesseniaNatali-.pdf>
52. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med [Internet]. marzo de 2007 [citado 17 de noviembre de 2020];68(1):47-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. WHO. 2016 [citado 1 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
54. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. [citado 1 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
55. Osorio A, Rosero M, Ladino AM, Garcés C, Rodríguez S. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev Hacia Promoc

Salud [Internet]. 2010 [citado 25 de julio de 2020];15(1):128-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

56. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. enero de 2020 [citado 7 de febrero de 2021];37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO 01: CUESTIONARIO VIRTUAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.
BAÑOS DEL INCA. 2020.



Estimada trabajadora de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou. Se agradece leer atentamente y marcar la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta.

DATOS DE FILIACIÓN:

1. Edad:

20-29

30-39

40-49

50-59

2. Nivel de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior (Técnico)

Superior (Universitario)

3. Estado Civil:

Soltera

Conviviente

Casada

Divorciada

4. Edad de inicio de relaciones sexuales:

Menor a 13 años

De 14 a 17 años

Mayor a 18 años

DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Conoce usted que es la prueba del Papanicolaou?

Sí

No

2. ¿Conoce usted por qué se le realiza la prueba de Papanicolaou a las mujeres?

Sí

No

3. ¿Sabe usted que la prueba del Papanicolaou se toma en el cuello del útero?

Sí

No

4. ¿Cree usted que el virus del papiloma humano causa el cáncer de cuello uterino?

Sí

No

5. ¿A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir el virus del papiloma humano?

Sí

No

6. ¿Sabe usted que el virus del papiloma humano puede causar verrugas genitales?

Sí

No

7. ¿Cree usted que la prueba del Papanicolaou es para detectar el cáncer de cuello uterino?

Sí

No

8. ¿Conoce usted el procedimiento para la toma de Papanicolaou?

Sí

No

9. ¿Conoce usted que requisitos deben tener en cuenta para realizarte la prueba de Papanicolaou?

Sí

No

10. ¿Para realizarse la prueba de Papanicolaou usted puede estar menstruando?

Sí

No

11. ¿Para realizarse la prueba de Papanicolaou usted puede estar usando óvulos vaginales?

Sí

No

12. ¿Toda mujer que ha iniciado su vida sexual debe realizarse la prueba de Papanicolaou?

Sí

No

13. ¿Sabe usted cada cuanto tiempo debe realizarse la prueba de Papanicolaou?

Sí

No

14. ¿Sabe usted desde que edad las mujeres pueden realizarse la prueba de Papanicolaou?

Sí

No

DIMENSIÓN DE ACTITUDES

1. ¿Considera usted que es importante la realización de la prueba de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

2. ¿Le gustaría a usted saber para qué sirve y como se realiza la prueba de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

3. ¿Considera usted que debe realizarse la prueba de Papanicolaou anualmente?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

4. ¿Recomendaría usted la prueba del Papanicolaou a una amiga y/o familiar?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

5. ¿Considera usted que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice la prueba del Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

6. ¿La realización de la prueba del Papanicolaou causa en usted el empoderamiento del cuidado de su salud?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

DIMENSIÓN PRÁCTICAS

1. ¿Utiliza usted preservativo durante cada relación sexual?

Siempre

Algunas veces

De vez en cuando

Nunca

2. ¿Alguna vez se ha realizado usted la prueba del Papanicolaou? *

Siempre

Algunas veces

De vez en cuando

Nunca

3. ¿La falta de tiempo le ha impedido a usted realizarse la prueba de Papanicolaou?

Siempre

Algunas veces

De vez en cuando

Nunca

4. ¿La falta de dinero le ha impedido a usted tomarse la prueba de Papanicolaou?

Siempre

Algunas veces

De vez en cuando

Nunca

5. ¿El miedo a los resultados le ha impedido a usted tomarse la prueba de Papanicolaou?

Siempre

Algunas veces

De vez en cuando

Nunca

6. ¿Lleva usted un control de sus exámenes de Papanicolaou?

Siempre

Algunas veces

De vez en cuando

Nunca

7. ¿Se realizó usted la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia?

Siempre

Algunas veces

De vez en cuando

Nunca

8. ¿Se realiza usted la prueba de Papanicolaou anualmente?

Siempre

Algunas veces

De vez en cuando

Nunca

ANEXO 02

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU. BAÑOS DEL INCA. 2020”

Criterios	Jueces					Valor
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	0	1	0.8
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1
3. La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1	1
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1
6. Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1
TOTAL	7	7	7	6	7	0.97

De acuerdo:1

Desacuerdo:0

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Validez nula
0,54 - 0,59	Validez baja
0,60 - 0,65	Valida
0,66 - 0,71	Muy valida
0,72 - 0,99	Excelente validez
1,00	Validez perfecta

Conclusión de juicio de expertos: 0.97 (Excelente Validez)

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$b = \frac{34}{34 + 1} \times 100$$

$$b = 97,14\%$$

Donde:

b: Grado de concordancia

Ta: Total de "Acuerdos" de jueces

Td: Total de "Desacuerdos" de jueces

Juez	Profesión	Institución donde labora
1. Lorena Becerra Goicochea	Obstetra	HRDC
2. Jorge Arturo Collantes Cubas	Médico Gineco-Obstetra	HRDC
3. Ruth Rubio Silva	Obstetra	HRDC
4. Marianella Judith Chávez Santa Cruz	Obstetra	HRDC
5. Mirtha Nelly Aguirre Camacho	Obstetra	Centro de Salud Baños del Inca

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU. BAÑOS DEL INCA. 2020”

Resumen de procesamiento de nivel de Conocimientos sobre PAP (cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de PAP)

CONFIABILIDAD A TRAVÉS DE Kr-20

Resumen de procesamiento de casos			Estadística de Fiabilidad		
		N	%		N de elementos
Casos	Válido	11	100,0	Kr-20	14
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	11	100,0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Resumen de procesamiento de nivel de Actitudes sobre PAP (cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de PAP)

CONFIABILIDAD A TRAVÉS DEL ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos			Estadística de Fiabilidad		
		N	%		N de elementos
Casos	Válido	11	100,0	Alfa de Cronbach	6
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	11	100,0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Resumen de procesamiento de nivel de Prácticas sobre PAP (cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de PAP)

CONFIABILIDAD A TRAVÉS DE Kr-20

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Casos	Válido	11
	Excluido ^a	0
	Total	11

Estadística de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	8

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Según Ruiz Bolívar (2002):

Rangos	Magnitud
0,81 a 1	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Se concluye que:

- El instrumento en su totalidad es confiable, ya que, cada sección del mismo, tiene una confiabilidad que va de alta a muy alta:
 - Sección conocimientos, al aplicar alfa de Cronbach arrojo como resultado 0,704 (Alta confiabilidad)
 - Sección Actitudes, al aplicarle Kr-20 arrojo como resultado 0,726 (Alta confiabilidad)
 - Sección Prácticas, al aplicarle Kr-20 arrojo como resultado 0,884 (Muy alta confiabilidad)

ANEXO 04

SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BAÑOS DEL INCA

SOLICITO APOYO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ing. JULIAN CASTRO

GERENTE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BAÑOS DEL INCA

Yo, **Sandra del pilar Vásquez Cieza**, identificada con DNI N° **75909004** y domiciliada en el **pje. El Chorro n° 122**, departamento **Cajamarca**, provincia **Cajamarca**, distrito **Baños del Inca**; egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia-Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, para la obtención de título universitario; es requisito contar con un proyecto de investigación, tesis, por ello solicito a usted me brinde apoyo para la recolección de datos necesarios para la elaboración del mismo, solicitando me brinde la forma de contactarme con las trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, para que ellas participen llenando un cuestionario de manera virtual y de esa manera contar con los datos requeridos.

Sin otro particular me despido de usted y solicito acceda a mi petición por ser esta de justicia.

Atentamente,

Sandra del Pilar Vásquez Cieza
Egresada de la E.A.P Obstetricia

Cajamarca, 07 de julio del 2020