



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia

“RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD Y LA PRÁCTICA DE LA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES ENTRE 21 Y 29 AÑOS DEL CENTRO JUVENIL FUTURO – INPPARES, LIMA - 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Autoras:

Daysi Sarela Cruz Cruz
Bettsy Izaguirre Villa

Asesor:

Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero

Lima -Perú

2020

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis, en primer lugar, a Dios por permitirnos llegar a este gran momento de nuestras vidas y por llenarnos de bendiciones, y poner a personas especiales que nos dieran fortaleza para no rendirnos. A nuestras familias por el apoyo incondicional que nos brindan, ya que son los pilares fundamentales para poder llegar a cumplir cada una de nuestras metas.

Las Autoras.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a nuestra alma mater, la Universidad Privada del norte, por brindarnos una plana docente de buen nivel profesional, que nos incentivaron a lograr nuestras metas las cuales se ven reflejadas en esta investigación.

Nuestro agradecimiento especial a nuestra asesora Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero, quien nos dedicó parte de su tiempo en asesorarnos para poder lograr nuestros objetivos y nos motivó día tras día a terminar esta investigación.

Agradecemos al Centro Juvenil Futuro – INPPARES, porque nos abrieron las puertas para el desarrollo de la investigación, así como a cada uno de los miembros del CJF por brindarnos un periodo de su tiempo para la recopilación de datos y apoyarnos en todo momento para obtener la información requerida. Tenemos la gran fortuna de pertenecer a esta comunidad de voluntarios dedicados a difundir educación sexual integral, así como los derechos sexuales y reproductivos.

También agradecer a nuestros padres, quienes con su apoyo incondicional nos alentaron a concluir este trabajo.

Finalmente, a nuestra perseverancia de no rendirnos para continuar con este proceso, a pesar de los obstáculos que se nos presentaron para lograr esta investigación.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	33
CAPÍTULO III. RESULTADOS	41
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	53
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1. <i>Características sociodemográficas de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro-INPPARES, Lima 2020 (n=123).</i>	41
Tabla Nº 2. <i>Características sexuales y reproductiva de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro-INPPARES, Lima 2020 (n=123).</i>	42
Tabla Nº 3. <i>Actitud hacia la toma de citología cervical y el habérsela realizado al menos una vez en la vida (n=123).</i>	44
Tabla Nº 4. <i>Actitud hacia la Papanicolaou y el haberla realizado al menos una vez en los últimos 3 años (n=123)</i>	45
Tabla Nº 5. <i>Actitud hacia la toma de citología cervical y el recoger los resultados de la misma (n=123)</i>	46
Tabla Nº 6. <i>Actitud hacia la toma de citología cervical y el solicitar explicaciones sobre los resultados a un profesional de salud (n=123).</i>	47
Tabla Nº 7. <i>Actitud hacia la toma de citología cervical y el realizarla con una frecuencia mínima de cada tres años (n=123)</i>	48
Tabla Nº 8. <i>Actitud hacia la toma de citología cervical y el habérsela realizado por iniciativa propia (n=123)</i>	49
Tabla Nº 9. <i>Prácticas frente a la toma de muestra de citología cervical (n=123)</i>	49
Tabla Nº 10. <i>Relación entre la actitud hacia la toma de citología cervical y la práctica de la misma (n=123)</i>	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. <i>Gráfico de sedimentación y análisis paralelo de los ítems de la escala de actitudes.</i>	36
Figura N° 2. <i>Gráfico de sedimentación y análisis paralelo de los ítems de la escala de práctica ...</i>	38
Figura N° 3. <i>Respuestas al cuestionario de actitudes hacia la toma de muestra de citología cervical</i>	43

RESUMEN

El **objetivo** de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES. En **materiales y métodos**, es un estudio cuantitativo y cualitativo, según cada variable, de diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional. La técnica de recolección de datos fue a través de una encuesta, previo consentimiento informado. Se empleó como instrumento la cohesión de dos cuestionarios utilizados para la relación de las variables, el cual estuvo compuesto por 28 preguntas; entre características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, actitudes hacia la toma de citología cervical y prácticas de las mismas. La población fueron todas las mujeres de 21 y 29 años que hayan realizado el curso formativo de voluntarios en el Centro Juvenil Futuro. La muestra estuvo conformada por 123 mujeres de la población. Los datos fueron analizados con el programa R. versión 4.03. Los **resultados**, señalaron que la población se halló entre los 21 y 29 años ($M=24.02$), de las cuales la edad de la primera relación sexual estuvo en el rango de 13 a 25 años ($M=17.84$) y el 55.3% refiere haber tenido una infección de transmisión sexual (ITS). Respecto a las actitudes se observa un elevado reconocimiento de la importancia de la prueba de Papanicolaou (57.7%), además respecto a las prácticas se halló que la mayoría (74.8%) de las participantes se había practicado el Papanicolaou al menos una vez en su vida. **Conclusión**, se evidencia una relación estadísticamente significativa con un intervalo de confianza del 95%, para lo cual se afirma que la relación entre actitud y práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro INPPARES es positiva ($b=0.27$).

Palabras clave: Citología cervical, actitud, práctica

ABSTRACT

The main goal of the current research was to determinate the relationship that exists between the attitude and the practice on sample test cervical cytology in women aged between 21 and 29 years old at Youth Future Center - INPPARES. In materials and methods, this is a qualitative and quantitative study according to each variable, non-experimental design of descriptive kind, correlational. The data gathering technique was brought through a survey with previous informed consent. Cohesion of two questionnaires was used as an instrument for the relationship of variables, this was made up of 28 questions between sociodemographic, sexual and reproductive characteristics, attitudes towards taking cervical cytology and their practices. Population were all the women from 21 to 29 that had taken the volunteer formative course at the Youth Future Center. The sample was conformed by 123 women amongst the population. The data were analyzed with the R. Program version 4.03. The results indicated that the population was between 21 and 29 years old ($M=24.02$), of which the age of the first sexual intercourse was in the range of 13 to 25 years ($M = 17.84$) and 55.3% of the sample refers to having had a sexually transmitted diseases (STDs). Regarding attitudes, there is a high recognition of the importance of the cervical cytology test (55.7%), in addition to the practices, it was found that the majority (74.8%) of the participants had performed the cervical cytology test at least once in their lifetime. Conclusion, a significant statistical relation is evidenced with a trusting interval of 95%, by which it is affirmed that the relation between attitude and practice of taking a cervical cytology sample in women between 21 and 29 years of the Centro Juvenil Futuro INPPARES is positive ($b=0.27$)

Key words: cervical cytology, attitude, practice

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Cada año se diagnostican en América más de 80 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, 12 500 en Norteamérica, 47 900 en Sudamérica, 15 600 en Centroamérica y cerca de 5 000 en el Caribe. El cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más frecuente en mujeres de América Latina. Por otro lado, la incidencia en el territorio es de 21,2 casos por 100 000 mujeres, logrando valores sobresalientes a 30 países como Perú, Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam. (1)

En la década de los 60, la gravedad de las lesiones precancerosas y del cáncer de cuello uterino se halló en mayor proporción en mujeres de aproximadamente a los 50 años. En el transcurso de las décadas se observó que cada vez más se descubrían casos de mujeres con lesiones precancerosas o en algún estadio clínico del cáncer de cuello uterino en edades más precoces. (2)

El grupo de mujeres comprendido entre los 20 y 24 años presenta mayor prevalencia del Virus de Papiloma Humano relacionados con otros grupos etarios de mujeres y al mismo tiempo, pronostican que el VPH se presentará en edades más precoces, debido a que las relaciones sexuales en la población de jóvenes y adolescentes son más precoces y riesgosas. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (4) el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más usual en las mujeres de todas partes del mundo; todos los casos están vinculados con una infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano. Es decir, más del 90% de las muertes se manifiestan en los países de bajos recursos y medios, donde la llegada de servicios apropiados en la detección y tratamiento es restringida.

Por otro lado, el Instituto de Salud Global de Barcelona afirma que en los países en vías de desarrollo, además de la carencia de infraestructuras y personal de salud imprescindible o la realidad de otras enfermedades de salud que compiten entre sí, tiene como componente principal el bajo nivel educativo de las mujeres y su restringido acceso a información sobre su salud, lo que produce que la mayoría de las mujeres no sean examinadas y sea difícil acceder a un tratamiento oportuno para el cáncer de cuello uterino. (5)

Almonte et al. (6) refieren que, en América Latina, donde a pesar de la disponibilidad de la prueba de Papanicolaou, alrededor de 32 000 mujeres mueren cada año. Esta observación propone que el éxito de algunos de estos programas no consiste en la sensibilidad de la prueba, sino en la repetición constante de la misma y seguimiento organizado de mujeres con citológicas atípicas que aseguran el diagnóstico y el tratamiento decisivo de lesiones detectadas, modelo que no se ha conseguido replicar en

regiones con limitados recursos. Estudios como el de Cuzick et al. han demostrado que aún con el apropiado control de calidad, la citología convencional tiene en promedio una sensibilidad de 53% en Europa y Estados Unidos. (7)

Según Globocan respecto al cáncer de cuello uterino detalla las tasas estimadas de incidencia por el rango de edad entre 0 a 74 años, teniendo un índice de 13.0 y una mortalidad 6.8 a nivel mundial. Pero si fijamos el rango de edad de 25 a 30 años la incidencia varía con 6.0 y 1.4. (8) Sin embargo, en Perú con un rango de edad 0 a 74 años la incidencia es 20.9 y una mortalidad de 10.0, pero si delimitamos la edad de 25 a 30 años varía de una incidencia de 11.2 y una mortalidad de 1.6. (9)

En el último análisis de situación de cáncer en el Perú indica que el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar de orden en frecuencia en las mujeres de Lima metropolitana además que es representada con el 9.6% de incidencia y una mortalidad de 8.0 por 100 000 mujeres; teniendo como fallecimientos 1201 mujeres, representando al 9% de la población femenina. (10)

Asimismo, Santos et al. (11) indican que el INEN ha generado acciones para fortalecer las competencias de los profesionales de salud de diferentes establecimientos a nivel nacional que deberán responder a las necesidades y demandas de la atención sanitaria. Se tomó como acciones la capacitación técnica de la citología convencional en paralelo a la fase preanalítica.

De igual manera se realizó a nivel nacional el examen de citología cervical en los establecimientos de MINSA en mujeres entre el rango de edad de 25 a 64 años, durante el periodo de 2012 - 2016 se realizaron 3 200 085 citologías a lo que el 28.4% corresponden a mujeres que se realizaron la citología por primera vez y un 71.6% a mujeres que tenían una citología anterior, mostrando un reporte de resultados para el 50.6% de los casos y tuvo un incremento en el año 2016 en 106%. Los departamentos que tuvieron un mayor de números de citologías fueron Lima 22.7%, La Libertad 7.1%, Cajamarca 6.1%, Cuzco 5.5% y finalmente Piura 5.0%. (10)

Según un estudio de Mateos et al. (12) refieren que el índice máximo de prevalencia del Virus de Papiloma humano se contempla en mujeres menores de 25 años con una reducción en las edades más avanzadas en diversas poblaciones, aunque algunas de las cuales tienen una réplica secundaria en la peri-menopausia temprana o en las mujeres menopáusicas. En China, la prevalencia del Virus de Papiloma Humano es aproximadamente independiente de la edad.

En un estudio publicado por Vega et al. (13) Refieren que la edad está asociada con la cita del Papanicolaou. Es decir, las mujeres más jóvenes acuden con mayor frecuencia a hacer uso del servicio. El 17% del total de las mujeres que toman parte de este estudio, con un promedio de 26.7 años concurren por primera vez a realizarse el tamizaje. Esto resulta inquietante si se toma en cuenta que la edad más frecuente para el inicio de la vida

sexual activa es de 18 años; lo que quiere decir que estas mujeres tardaron nueve años en realizarse el Papanicolaou por primera vez, lo cual en determinado tiempo aumentará el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Li et al. (14) afirman que el tamizaje de citología cervical ha logrado reducir la prevalencia de las fases avanzadas de esta enfermedad. Pero existe la prueba molecular de VPH que ha demostrado tener mayor sensibilidad, esto se podría implementar en nuestro sistema de salud; sin embargo, esto implicaría un alto costo en el plan nacional y realizar evaluaciones económicas de los métodos de diagnóstico para el tamizaje teniendo en cuenta la epidemiología de la enfermedad y el costo asociado a nuestra realidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud esta prueba no se podría realizar en mujeres más jóvenes menores de 30 años porque estas pruebas detectarían infecciones transitorias por VPH, esto la sometería a procedimientos y tratamientos innecesarios. (15)

Finalmente, la prueba de Papanicolaou ha significado un gran avance en el sistema de prevención del cáncer de cuello uterino, pero también un gran obstáculo debido a que existen grandes pruebas con gran sensibilidad, pero todavía no ha sido implementado en sector salud por los recursos económicos que todavía no cuenta el Perú. Se ha evidenciado que la toma periódica reduce de modo importante la morbilidad y la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Por esa razón, es esencial emprender esta investigación, ya que nos permitirá conocer cuáles son las actitudes y prácticas tomadas por las mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro - INPPARES, para encaminar a una detección temprana de lesiones que en un futuro podrían causar el cáncer de cuello uterino.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima-2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la actitud frente a la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES durante el año 2020?
- ¿Cuál es la práctica frente a la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES durante el año 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima-2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la actitud frente a la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES durante el año 2020.
- Identificar la práctica frente a la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES durante el año 2020.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis de investigación (Hi)

- Existe relación entre la actitud en la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima – 2020.

1.4.2. Hipótesis nula (Ho)

- No existe relación entre la actitud en la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima – 2020.

1.5. Justificación

Esta investigación tiene una justificación teórica porque es parte de una contribución que aportará la relación existente entre la actitud en la práctica de la toma de muestra citológica cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro-INPPARES. En este estudio, muestra antecedentes nacionales e internacionales, así como fundamentos teóricos de las variables mencionadas, que nos permiten recurrir a bases científicas. Del mismo modo, este trabajo de investigación ayudará como instrumento científico para profesionales de la salud.

Por otro lado, se toma consideración en la justificación práctica, ya que los resultados se utilizarán para resolver el problema general, de la misma manera, permitirá al personal de salud identificar los puntos débiles en términos de actitudes y prácticas sobre la toma de muestras para la citología cervical en el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. Con esta contribución, el personal de salud tendrá el apoyo para llevar a cabo cada procedimiento con el fin de ofrecer una atención segura y de calidad, proporcionando acceso a diagnósticos oportunos y seguros contribuyendo a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Asimismo, presenta una justificación social con respecto a la cantidad de infecciones que tienen el virus del papiloma humano como agente causal, lo que con

frecuencia se refleja en la población adolescente y en los adultos jóvenes, un grupo que se ha definido como una población objetivo. Según el protocolo del Ministerio de Salud (16), se sabe que la edad adecuada para tomar las pruebas de Papanicolaou es a partir de los 25 años a 64 años; Sin embargo, existe evidencia científica que muestra que la infección por VPH puede ser causada a edades más jóvenes que las mencionadas anteriormente, lo que podría desencadenar el cáncer de cuello uterino en un rango de tiempo variable, ya que influyen varios factores asociados.

Es por ello que la investigación publicada por Li et al. (14) refieren que según las recomendaciones actuales de la sociedad Americana de Cáncer (ASC), la sociedad americana de Colposcopia y patología cervical (ASCCP), y la sociedad americana de patología clínica (ASCP) en el 2012 y fueron aprobados por el congreso americano de Obstetricia y ginecología (ACOG) establecieron que la detección del carcinoma cervical deba iniciarse a los 21 años, sin tener en cuenta la edad de inicio de relaciones sexuales o la vacunación del VPH, para este grupo debe ser exclusivamente con citología cervical cada 3 años hasta los 30 años.

Por consiguiente, este estudio se realiza con el fin de determinar la relación que existe entre la actitud y la práctica frente a la toma de muestra de citología cervical, evaluando el porcentaje de la población que presenta o no una práctica adecuada y, por consiguiente, ser más vulnerables a desarrollar cáncer de cuello uterino, teniendo como población determinada a las mujeres entre las edades de 21 a 29 años.

1.6. Limitaciones

Las limitaciones que se podrían encontrar en el estudio son:

- El rechazo de las mujeres para no realizar el cuestionario, por ello se le explicará el objetivo del estudio.
- Falta de seguridad en las respuestas dadas por las mujeres que se intervienen para el estudio.
- Retraso en los trámites y permiso administrativos para la ejecución del estudio.

1.7. Variables

1.7.1. Operacionalización de variables

- **Variable independiente:**
Actitud frente a la toma de muestra citológica cervical: Disposición favorable o desfavorable por parte de las voluntarias frente a la toma de muestra citológica cervical
- **Variable dependiente:**
Práctica de la toma de muestra citológica cervical: Ejercer o rechazar la toma de muestra citológica cervical.

Cuadro N° 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CRITERIO DE MEDICION				
Independiente: Actitud frente a la toma de muestra citológica cervical	Según Real academia española (2014) Afirma ser una postura corporal, especialmente cuando expresa un estado mental. (17)	Es la actitud evaluada a través de 13 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma de la muestra de citología cervical.	Importancia	Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.	Nominal	Totalmente en desacuerdo (TD) En desacuerdo (D) Indiferente (I) De acuerdo (A) Totalmente de acuerdo (TA)				
			Interés	Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.						
				Es un examen que debe hacerse solo si el médico/ obstetra lo solicita.						
				Siempre solicito los resultados de la prueba de Papanicolaou.						
				Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra.						
			Pudor	Me gustaría recibir más información sobre el examen de Papanicolaou.						
				¿Cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?						
				Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez, ¿Usted accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?						
				¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice el examen de Papanicolaou?						
								¿Considera Ud. que la realización del examen del Papanicolaou va en contra de sus principios religiosos?		

VARIABLE 2	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Dependiente: Prácticas sobre la toma de Papanicolaou	Según la Real Academia Española (2014) es la habilidad o experiencia que se logra con la ejecución continua de una tarea. (18)	Es la práctica evaluada a través de 9 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si presenta una práctica adecuada o inadecuada en las mujeres en edad fértil, sobre la toma de la muestra de citología cervical.	Prevención	¿Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou?	Si, No	Nominal
				¿Cuántos exámenes de Papanicolaou te has realizado en tu vida?	Uno, dos, tres, cuatro, mayor de cinco, ninguno.	
				¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud?	Si, No	
			Tiempo	¿Hace cuánto tiempo fue su última toma de Papanicolaou?	Este año, hace un año, hace dos años, hace tres años, hace más de cinco años, nunca.	
				¿Con qué frecuencia se ha practicado el examen de Papanicolaou?	Anual, cada seis meses, cada tres años, ocasionalmente, nunca.	
				¿Recogió sus resultados del examen de Papanicolaou?	Si, No.	
			Decisión	¿Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou?	Por indicación del médico / Obstetra, por iniciativa propia, por sugerencia de un tercero, no sé.	
				¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del examen de Papanicolaou?	Si, No, no sé.	
				¿Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar el Papanicolaou?	Dolor al examen, mi pareja no quiere, vergüenza, temor al resultado, por desinformación, falta de tiempo.	

Cuadro Nº 2. *Variables intervinientes de la investigación:*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Características de las voluntarias	Edad	Cuantitativa discreta	Número de años cumplidos	Ficha de recolección de datos
		Estado civil	Cualitativa nominal	Soltera, casada, conviviente, viuda, divorciada	
		Escolaridad	Cualitativa ordinal	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Educación técnica, Universitario	
		Ocupación	Cualitativa Nominal	Ama de casa, Trabajadora independiente, Empleada, Estudiante	
		Religión	Cualitativa nominal	Católica, Evangélica, Otra, Ninguna	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características sexuales y reproductivas	Características relacionadas a la sexualidad y reproducción de la voluntaria	Inicio de relaciones sexuales	Cualitativa	Sí; No	Ficha de recolección de datos
		Edad de inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa discreta	Número expresado en años	
		Paridad	Cuantitativa discreta	Números naturales enteros	
		Abortos	Cuantitativa discreta	Números naturales enteros	
		Frecuencia de relaciones sexuales	Cualitativa nominal	Frecuentemente, ocasionalmente, por ahora no tengo, no he tenido relaciones sexuales.	
		Parejas sexuales	Cuantitativa discreta	Números naturales enteros	
		Método anticonceptivo	Cualitativa nominal	Anticonceptivos Orales, Inyectables, Implante Subdérmico, DIU (T de cobre), Preservativo, Métodos naturales, Otros, Ninguno	
		Infección de transmisión sexual	Cualitativa	Sí; No	
		Tratamiento para la infección	Cualitativa	Sí; No	

1.8. Marco teórico

1.8.1. Antecedentes

a) Antecedentes nacionales:

Inga, en Huancayo - Perú, publicó un estudio denominado: “Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del centro poblado de Hualahoyo - Huancayo, 2018”, con el objetivo de describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Hualahoyo. Fue un estudio descriptivo, de nivel cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 129 mujeres en edad fértil, según muestreo probabilístico. Los resultados obtenidos en el estudio indican que el 86% de las encuestadas no tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, el 63% conoce que es la prueba del PAP, y el 63% conocen para que sirve dicha prueba. En relación a la actitud global el 84% de las encuestadas tiene una actitud global favorable frente a la prueba del Papanicolaou. Se concluyó que las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Hualahoyo no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y presentan prácticas negativas; sin embargo, presentan actitudes favorables. (19)

Según un estudio realizado en Perú por Oliva, denominado: “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015”, el cual tuvo como objetivo de investigación evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa en el mes de junio a agosto a través de un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal; mediante una encuesta que se realizó a 368 mujeres mayores de 15 años, mostrando que el 55.70% presentaron una actitud favorable y un 58.97% mostraron una práctica adecuada. En el estudio se concluye que las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. (20)

Dianderas et al. en Junín - Perú, publicaron una investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pongoa, marzo a junio, 2016”, con el objeto de determinar las variables hacia la toma de

Papanicolaou en las mujeres de la comunidad. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, en el cual se trabajó con una muestra de 132 mujeres en edad fértil. Los resultados de la encuesta mostraron que el 65% de la población presenta una actitud favorable hacia la toma de Papanicolaou, sin embargo, la totalidad de la muestra no tiene prácticas adecuadas. Se concluyó que las actitudes no se ven reflejadas en las prácticas ya que las mujeres no se realizan la toma de Papanicolaou. (21)

Según un estudio realizado por Calderon, denominado: “Nivel de conocimientos, actitudes y su asociación con la práctica del examen de papanicolaou en mujeres que acuden al CAP III metropolitano ESSALUD, Tacna-2016” el cual tuvo como objetivo de investigación determinar el nivel de conocimientos y actitud asociados con la práctica del examen de Papanicolaou, a través de una investigación no experimental, transversal y correlacional; mediante una encuesta que se realizó a 365 mujeres consultantes aseguradas mostrando como resultados porcentajes del 86,6% actitud favorable y presentan prácticas adecuadas un 84,4%. En el estudio se concluye que el nivel de conocimientos y actitud se asocia significativamente con la práctica del examen de Papanicolaou de las mujeres que acuden al CAP III Metropolitano. (22)

Según un estudio realizado en Perú por Arenas, denominado: “Actitud de mujeres en edad fértil frente al Papanicolaou en el Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, 2017” el cual tuvo como objetivo de investigación determinar la actitud de esta población determinada frente al Papanicolaou a través de un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal; mediante una encuesta que se le realizó a 127 mujeres en edad fértil, mostrando como resultados porcentajes del 97.9% y 2.1% frente a las actitudes favorables y desfavorables respectivamente. En el estudio se concluye que se evidencian actitudes propicias frente a la toma de Papanicolaou a excepción de una de las dimensiones evaluadas la cual indica que la vergüenza, el miedo a los resultados y el dolor físico hacia la prueba citológica influyen en una actitud completamente positiva (23)

Delgado et al. (24) en Perú, publicaron una investigación sobre: “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 de Las Mercedes”, con el objeto de medir las variables sobre la toma citológica cervical en las pacientes que acuden por consulta externa al hospital regional. Fue un estudio no experimental – prospectivo, descriptivo, cuantitativo; que trabajó con una muestra de 375 mujeres. Los resultados muestran porcentajes de 39.5% y 50.5% frente a las

actitudes favorables y desfavorables respectivamente. Por otro lado, solo el 46.1% presentan una práctica adecuada respecto a la toma de Papanicolaou comparado con un 53.9% de prácticas incorrectas. Se concluyó que, respecto a las actitudes y prácticas de las mujeres encuestadas, la mayoría fue contraproducente ya que, a pesar de conocer la importancia del Papanicolaou, en su gran mayoría no ha sido realizada por un periodo de 3 años; asimismo, el mayor porcentaje que solicitó la prueba fue por indicación médica. (24)

b) Antecedentes internacionales:

Dhafer, en Arabia Saudita, publicó una investigación sobre: “Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the PAP Smear Test”, con el objeto de medir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer cérvico - uterino. Fue un estudio transversal que trabajó con 255 mujeres sauditas. Los resultados correspondientes a la actitud, el 57% de la muestra indicó que el cáncer causado por el VPH podía prevenirse; Sin embargo, solo dos de las mujeres encuestadas se habían tomado la de prueba citológica puesto que fueron derivadas por el personal de medicina. Finalmente se concluyó que se requiere concientizar a la población de Arabia Saudita para que se pueda prevenir el cáncer cervical a través de la toma de Papanicolaou. (25)

Moreno et al. (26) en Nicaragua, publicaron una investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo comprendido de Julio - Septiembre del año 2018”, con el objetivo de valorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años. Fue un estudio descriptivo de corte transversal que trabajó con 583 encuestas. Los resultados fueron que el 97.9% de la población tiene un conocimiento medio, con una actitud favorable en un 88% y una práctica correcta en un 97,4%. Se concluyó, que se tiene un nivel de conocimiento medio; además, está en relación con una actitud favorable y una práctica correcta ante la toma del PAP. Asimismo, se encontró el temor y la vergüenza como una barrera importante que restringe la realización de la citología cervical. (26)

Jassim et al. (27) Publicaron una investigación sobre “Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care Centres in Bahrain”, con el objeto de explorar las variables en las mujeres que acuden al establecimiento de salud determinado. Fue un estudio transversal, en el cual se trabajó con una

muestra de 300 mujeres. Los resultados de la encuesta mostraron que el 40.7% de las mujeres se habían realizado la prueba de Papanicolaou durante su vida; además, se evidencia una actitud negativa frente a la toma, obteniendo dentro de los resultados que el 83,3 sentía vergüenza al realizarse la prueba con un médico de sexo masculino; asimismo, el 48.7% presentaba una actitud pesimista y el 35.7% refirió que este era un procedimiento desagradable. Se concluyó que existe la necesidad de instaurar planes de concientización para la prevención del cáncer cervical. (27)

Se realizó un estudio por Tilahun et al. (28) denominado “Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening and associated factors amongst female students at Wollega University, western Ethiopia”. Estudio que tuvo como propósito evaluar el conocimiento, actitud y práctica para la detección de cáncer cérvico-uterino y factores asociados en 830 estudiantes de dicha universidad, en un estudio transversal que fue ejecutado mediante un cuestionario, mostrando como resultados que solo el 44,1% de las encuestadas tenía una actitud asertiva frente a los procedimientos de detección del cáncer cervical. Asimismo, ninguna de ellas se había realizado estas prácticas en un periodo de 3 años. (28)

Campiño, en Colombia, publicó una investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias”, con el objeto de describir las variables frente a la toma citológica cervical en las estudiantes universitarias de esta ciudad. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo que trabajó con 683 estudiantes. Los resultados muestran que el 56,95% de las estudiantes pidió la toma de Papanicolaou durante los tres últimos años y el 90,62% de forma anual. Asimismo, con respecto a las prácticas, el 60,02% la estudiante indicó que se tomaron la prueba de citología cervical, y la diferencia porcentual nunca se la había realizado. Se concluyó que existe una actitud positiva por parte de las estudiantes; sin embargo, se requiere concientizar para la mejora de las prácticas a través de estrategias de promoción. (29)

1.8.2. Bases teóricas

a) Actitud

Según Real Academia Española, afirma ser una postura corporal, especialmente cuando expresa un estado mental. Se habla de los intereses y valores de las personas, dado que pueden tener un cierto tiempo de permanencia; sin embargo, se sabe que no son estáticas y pueden variar en el

tiempo continuo. (17) Además, las actitudes, vistas desde el marco social, pueden estudiarse para predecir el comportamiento. Nuestras actitudes casi siempre se aprenden del medio ambiente y de las personas que tienen un papel principal en nuestras vidas y, por lo tanto, las admiramos, pero de la misma manera podemos desaprenderlas. (30)

La concepción tripartida de actitudes indica que las actitudes constan de tres componentes: Cognitivo, que incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud. Afectivo, que agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud. Conductual Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. (31)

Asimismo, presenta componentes con estados de disposición a partir de experiencias motivacionales distintas, es decir tiene un componente motivacional para poder dirigirnos a la actitud. Dentro de ellos se encuentra los conocimientos y creencias, los cuales indican que están relacionadas en los pensamientos o creencias desarrollados de forma estable y organiza los pensamientos y las ideas acerca de un objeto o situación. (32)

Por otro lado, están los sentimientos y preferencias, que surgen del proceso afectivo que influye en las actividades que desarrollamos hacia un objeto de actitud, asociado a personas, objetos o situaciones que estén a margen de sus creencias. El componente afectivo favorece a determinadas actitudes y ayuda a direccionar la acción. (32)

Acciones basadas en información conductual, depende de cómo nos comportamos es que afecta nuestras actitudes, a partir de lo cual se considera que el comportamiento puede ser la base para desarrollar evaluaciones sobre los objetos de actitud. (32)

En cuanto a la formación de actitudes, se adquieren debido a que cubren una amplia variedad de funciones para nuestra personalidad, y los aprendizajes tienen un marco interactivo y situacional.

Proceso de satisfacción de las necesidades: Desarrollan actitudes favorables para satisfacer las necesidades logrando así sus objetivos, o también desarrollan desfavorables actitudes que bloquea la satisfacción.

Relación entre las actitudes y la información recibida: La información recibida es seleccionada e integrada con otras actitudes previamente existentes, dando un factor determinado en la formación de la actitud. Al recibir datos erróneos o incompletos conllevan a distorsionar la realidad, teniendo consigo incongruencia con actitudes ya previamente formadas.

Formación de las actitudes del sujeto en función de su permanencia a un

grupo: Mediante los mecanismos de socialización tiene consigo influencias externas, también contiene procesos de interiorización para un desarrollo evolutivo del humano que lleva consigo la presión de grupos.

La personalidad del sujeto: El perfil de la personalidad está relacionado con el sistema de actitudes que tiene cada individuo, es decir acepta el conjunto de actitudes que integran su personalidad.

Proceso de aprendizaje en la formación de actitudes: el aprendizaje es importante en la formación de las actitudes porque refuerzan los factores de interacción social, además de interiorizar a la persona. (32)

b) Prácticas hacia la toma de Papanicolaou

Según Real Academia Española (2014) es la habilidad o experiencia que se logra con la ejecución continua de una tarea. Se define como las formas de actividad que se desarrollan en el tiempo y el espacio y que son identificables. (18)

Se compone de una serie de elementos que están vinculados en la práctica. También implica al menos la existencia de elementos corporales, actividades mentales y un conjunto de objetos y materiales que participan en la práctica. (33)

Un estudio realizado en San Bartolomé registra que, respecto a las prácticas, la frecuencia en que los encuestados se toman una prueba de Papanicolaou, el 63.3% las realizó con una periodicidad adecuada, mientras que el 16% solo se había hecho una prueba de Papanicolaou en toda su vida y el 11% nunca la realizó. La razón principal para hacerse la prueba de Papanicolaou fue su propia iniciativa, 53.2%, mientras que el 39.8% se debió a una solicitud médica. El 67.8% se refirió al Hospital como el lugar más ocupado para realizar pruebas de Papanicolaou, mientras que el 25.3% indicó el puesto o centro de salud y el 6.9% a una oficina privada. Con estos resultados, se observó que el 71.3% de las mujeres tenían prácticas incorrectas de Papanicolaou. (34)

c) Citología cervical

La citología cervical analiza las células exfoliadas de la unión escamosa columnar del cuello uterino y es un método de investigación esencial para detectar el cáncer cervical, conocido en los programas de control y prevención como una prueba que ha reducido la incidencia y la mortalidad. (35)

Estas células que se desprenden del epitelio que cubre el cuello uterino, que constituyen el material de estudio de citología, de la investigación de George N. Papanicolaou, son un método de diagnóstico esencial para localizar el cáncer

de cuello uterino, en sus etapas iniciales y otras anomalías del sistema reproductor femenino. (36)

Es la aplicación que se ejecuta observando y analizando una muestra de células del endocérvix y exocérvix a través de un microscopio, para diagnosticar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de estas células. También se llama prueba de Papanicolaou. (37)

Los procedimientos de tamizaje son según MINSA (2019):

- Para la detección de alguna sospecha de lesión en el cuello uterino: Papanicolaou e inspección visual con ácido acético.
- Para Infección por virus de papiloma humano: Prueba molecular del virus de papiloma humano. (16)

Papanicolaou

Definición

Según Ministerio de Salud (2019) Es un examen citológico del cuello uterino en el que el área de transformación del cuello uterino se "frota" con un cepillo o espátula. Este examen otorga una sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo del 70%, 96%, 17% y 95%, respectivamente. (16)

Samperio et al. (38) afirman que es una prueba de cribado para detección precoz del cáncer de cuello uterino, consiste en la obtención de células desde el endocérvix y el ectocérvix. La sensibilidad de la citología es de 32.4 al 90% y puede que no se detecten neoplasias de alto grado y se produzca un falso negativo. Para que este cribado sea altamente sensible y específico es necesario que el personal de salud tenga una buena técnica de tinción y la interpretación adecuada mediante el sistema de Bethesda 2014.

Historia

La citología ginecológica comienza, estrictamente hablando, en 1943 con George N. Papanicolaou, quien nació en 1883 en Grecia, estudió Medicina en Atenas y en 1913 emigró a los Estados Unidos de América, trabajó varios años en investigación en la Universidad de Cornell de Nueva York, donde se dedicó a estudiar, en animales, el comportamiento cíclico hormonal del epitelio vaginal. (35)

George Papanicolaou es considerado el padre de la citología exfoliativa, ya que su técnica no se aplicó exclusivamente para la detección del cáncer de cuello uterino, sino también en la detección del cáncer de vagina, endometrio, trompas de Falopio, así como en fluidos como la orina, esputo,

líquido pleural, peritoneal, etc. (39)

El Dr. Papanicolaou dedicó cuarenta y cinco años al estudio de la citología exfoliativa; desde 1923 lo propuso como método para diagnosticar el cáncer uterino, sin embargo, el método no fue aceptado. (35)

Su trabajo comenzó a ganar relevancia en la comunidad ginecológica y numerosos estudios confirmaron la utilidad de la prueba y en algunos hospitales se utilizó para detectar el cáncer de cuello uterino; entonces se llamaba "PAP" como se le conoce hasta hoy. (40)

Esta investigación es una prueba de detección basada en una cadena de procedimientos desde la obtención por raspado o cepillado, para formar una sola capa del material en el portaobjetos, fijo y tejidos en el laboratorio para su interpretación. (41).

También fue la sistematización de la técnica de diagnóstico a partir del muestreo, la fijación, la tinción y la nomenclatura, lo que se considera el comienzo de la citología clínica moderna. (42)

El primer programa de detección de población de cáncer de cuello uterino se llevó a cabo en países de recursos medios y altos, y se lanzó entre 1960 y 1980. Esto llevó a la implementación de más programas de este tipo que se basaron en pruebas de Papanicolaou o citología convencional y permitió una reducción del 50-80% en la mortalidad por cáncer cervical. (43)

Edad para el tamizaje

Según Amaya et al. (44) afirman que la detección debe iniciarse en los primeros tres años después del inicio de las relaciones sexuales, con un intervalo de un año en el caso de las mujeres de alto riesgo, mientras que en las mujeres de bajo riesgo se puede hacer cada 2 o 3 años.

En aquellos que han tenido un cribado regular y tres o más citologías negativas en los últimos diez años, es posible suspenderlo después de 65 o 70 años. Con recursos adecuados, idealmente, la citología debería comenzar a la edad de 20-25 años y, con un resultado negativo, continuar con los exámenes de control cada tres años hasta la edad de 60 años. (44)

Li et al. (14) afirman que las recomendaciones actuales de la sociedad americana de Cáncer (ASC), la sociedad americana de Colposcopia y patología cervical (ASCCP), y la sociedad americana de patología clínica (ASCP) en el 2012 y fueron aprobados por el congreso americano de Obstetricia y ginecología (ACOG) establecieron:

- La detección del carcinoma cervical deba iniciarse a los 21 años, sin tener

en cuenta la edad de inicio de relaciones sexuales o la vacunación del VPH, para este grupo debe ser exclusivamente con citología cervical cada 3 años hasta los 30 años.

- Las mujeres de 30 a 65 años el tamizaje debe incluir citología cervical cada 3 años y detección de VPH cada 5 años.
- Mujeres mayores de 65 años sin antecedentes de NIC2 teniendo resultados negativos con controles previos puede suspender el tamizaje.
- Mujeres con antecedentes de NIC2 deben seguir con vigilancia durante 20 años.

Equipamiento básico

PAP
Camilla ginecológica en buen estado y escalinata
Lámpara flexible de pie operativo con luz blanca 100W o similar equivalente
Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio redoble
Espéculo de graves o descartable (80% medianos y 20% grandes)
Espátulas de Ayre
Cito cepillos
Hisopos largos de manera con torunda de algodón (pequeño)
Láminas portaobjetos de vidrio biselada
Lápiz punta diamante
Alcohol etílico al 96% (cito fijador)
Guantes descartables
Bata para la paciente
Solera y sabana para la camilla
Mesa de acero para insumos
02 cubetas de acero (para residuos biológicos y comunes)

Fuente: Ministerio de Salud (2019) Equipamiento básico (16)

Según estudios realizados en Colombia por Sánchez (45) dentro de los manuales de citología cérvico - uterina, se indica que:

La toma de muestra de citología cervical debe ser realizada por personal capacitado para poder realizar el procedimiento de forma correcta y obtener resultados adecuados al momento del estudio de las células del cuello uterino, tanto del endocérvix como del exocérvix, donde se vea incluida la zona de transformación o también conocida como zona de transición escamo columnar. Al momento de realizar la prueba, las muestras se deberán distribuir sobre una lámina portaobjetos a través de extendido uniforme, y

deberá ser fijado de forma inmediata.

Según la Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino de la resolución 412/2000 y del curso virtual “Toma de muestras de citología de cuello uterino” del INS 2011 los pasos que se deben seguir para poder realizar la toma de muestra citológica cervical son:

Completar el formato adecuado dentro de la historia clínica, así como también para la toma de muestra cervical, luego debemos preparar el instrumental necesario para el procedimiento y explicarle de forma clara al paciente cual será el procedimiento que se realizará y cuál es la finalidad por la cual se está realizando esta intervención. Además, se deberán aclarar todas las dudas que se presenten previo a la firma del consentimiento informado y evidenciar la esterilidad de los materiales que se utilizarán. (46)

Posterior a ello, Brome et al. (46) refieren que se deberá marcar la lámina portaobjetos con los datos de la paciente y proceder a la toma de muestra utilizando una espátula de Ayre para el área del exocérvix y un citocepillo para la parte del endocérvix. Al momento de la obtención de la muestra se deberá dar un giro no mayor de 360 grados para evitar sangrados, luego extender la muestra y fijarla inmediatamente en alcohol al 96%, la cual es considerada fijación húmeda. La lámina deberá dejarse por un periodo de 15 minutos y retirarla para ser secada al aire. Es importante considerar que dentro del depósito donde se fijan las muestras, estas no se mezclen con otras láminas, para lo cual se requiere el uso de gradillas que contengan separadores o de lo contrario usar clips para poder colocarlas sobre un hisopo.

Cuando las láminas hayan secado de forma completa, deberán ser empacadas. Además, se deberá informar a la usuaria sobre la importancia del recojo de sus resultados en la fecha establecida. (46)

Por otro lado, según AEPCC (47) define que la toma de muestra citología convencional tiene como único objetivo obtener células de las zonas de transformación, donde es la mayoría de lesiones se presentan lesiones premalignas.

Como recomendación se debe tener en cuenta el ciclo menstrual, debido a que si hay sangrado incrementa significativamente el número de citologías

insatisfactorias. Pero tenemos que tener en cuenta que siempre es mejor realizar la citología en días de menstruación a no realizarlas.

La toma de citología debe ser en la superficie externa que es el ectocérvix y el canal cervical (endocérvix). Se utiliza una espátula para la toma exocérvix y un hisopo o citocepillo para el endocérvix. En la citología convencional la muestra debe extenderse con suavidad en la primera mitad de la lámina porta objeto, y la segunda mitad con dirección perpendicular al anterior recogido por el citocepillo. La muestra no debe tener grumos o una capa gruesa ya que esta sería inadecuada. (47)

e) Cáncer de cuello uterino:

Definición

Según la Organización mundial de la salud (48) el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial. La cifra anual de casos aumenta de 570 000 a 700 000 entre 2018 y 2030 y una cifra anual de muertes de 311 000 a 4000 000.

Es el más frecuente de los tumores malignos del aparato genital femenino alcanzando hasta el 59% de los mismos (49). La incidencia más alta se desarrolla en América central y América del sur, también en África subsahariana y el sudeste asiático. El 85-95% se calcula que tuvieron muertes en los países subdesarrollados. El cribado es una estrategia que desde los inicios de 1940 mediante la técnica de papanicolaou en las primeras fases ha disminuido el 70% de muertes en los países desarrollados. (50). Se puede prevenir por completo mediante las pruebas citológicas cervicales de forma temprana, podría ser tratado y/o erradicado satisfactoriamente (51).

Fisiopatología

El cuello uterino normal está formado por diferentes tipos de células epiteliales, el canal cervical medio y el cuello uterino superior están compuestos de epitelio columnar secretor, que se origina embriológicamente a partir de la invaginación de los conductos de Müller. (52)

Brome et al (46). refieren que la unión escamoso-columnar es el punto donde las células escamosas y columnares se encuentran. Se presenta de forma visible diferenciando la altura existente entre el epitelio escamoso y el epitelio cilíndrico. Esta ubicación en relación al orificio cervical externo puede variar a lo largo de los años, teniendo como factores la edad, ubicándose en el orificio cervical externo o de forma relativamente cerca a este se le denomina unión escamo columnar original. Asimismo, en la pubertad y en el transcurso del periodo reproductivo de la mujer, los estrógenos

influyen en el crecimiento de los genitales y el cuello uterino incrementa su tamaño, así como también el conducto cervical se muestra más alargado; pese a ello, se origina la eversión del epitelio cilíndrico desde la parte inferior del conducto cervical hacia la parte del exocérvix, formándose así el denominado ectropión o ectopia y puede ser visibilizado como un exocérvix con un aspecto eritematoso, por lo que a veces es llamado ulcera de forma inapropiada. Este ectropión puede ser un poco más evidente o pronunciado cuando las mujeres se encuentran durante una gestación.

Por otro lado, otro de los factores que pueden producir una variación en la unión escamo columnar son el uso de métodos anticonceptivos orales, el ciclo hormonal de la mujer, el embarazo o las fases del parto que ocasiona diversos traumatismos inherentes.

La zona de transformación es la zona del cuello uterino en la cual el epitelio cilíndrico ha sido sustituido o está reemplazándose por epitelio escamoso metaplásicos. Al visualizar la zona de transformación, se puede identificar su borde interno al seguir la unión escamo cilíndrica y sus bordes externos, viendo los quistes de Naboth, en caso exista presencia de los mismos, o los orificios glandulares. Generalmente en mujeres menopáusicas, esta zona de transformación se ubica en el ectocérvix, pero conforme pasan los años en la etapa postmenopáusica, el cuello uterino puede disminuir su tamaño al existir menor cantidad de estrógeno, por lo cual, la zona de transformación puede desplazarse de forma parcial o completa en el conducto cervical. (53)

En las mujeres jóvenes, la unión escamo columnar se encuentra fuera del orificio cervical externo y el tumor tiende a crecer hacia afuera en contraste, en pacientes mayores, la unión escamo columnar se encuentra en el canal cervical, por lo que el cáncer del cuello uterino tiende a crecer hacia adentro, a lo largo del canal cervical. Las células de reserva en la unión escamo columnar se han monitoreado con interés como el origen del adenocarcinoma cervical. Sin embargo, la mayoría de los adenocarcinomas cervicales surgen en la unión escamo columnar. (54)

Factores de riesgo

El cáncer de cuello uterino se considera como una patología que puede llegar a ser de control susceptible, es por ello que es indispensable tener en cuenta cuales son los factores de riesgo, ya que su origen puede llegar a ser multifactorial, y alguno de estos factores no están ligados con la afección de este problema de salud, por lo que se consideran poblaciones de mayor y menor riesgo para desarrollar este tipo de cáncer (55).

Algunos factores están ligados con el estilo de vida y las conductas sexuales

de riesgo, el inicio temprano de las relaciones sexuales menor a 16 años, la obesidad, el empleo de métodos anticonceptivos orales, la paridad múltiple, la cantidad de parejas sexuales a lo largo de la vida, la inmunosupresión y el empleo de tabaco. Aunque cabe recalcar que, la mayor parte de factores que podrían originar cáncer de cuello uterino están relacionados a la actividad sexual y al ser expuestos a las diversas infecciones de transmisión sexual; puesto que, las vías de transmisión del VPH pueden darse por contacto directo con mucosas orales o genitales (56)

Montero et al. (57) Refieren que el tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual recurrentes o sin tratamiento podrían desencadenar algunas lesiones displásicas ubicadas a nivel del cérvix. Se ha determinado que las mujeres que presentan esta problemática, presentan un riesgo 6 veces más elevado de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Un estudio realizado por Colditz (58) en Harvard, muestra una clasificación respecto a las diversas causas asociadas al cáncer cervical, las cuales han sido agrupadas en definitivas, probables y posibles; lo cual ha permitido separar la fuerza de la evidencia de la magnitud de la asociación entre un factor de riesgo y un cáncer específico. Para cada una de las exposiciones se han identificado riesgos relativos asociadas a los humanos, para lo cual se describen cinco categorías de riesgo relativo (ninguno RR = 0,9 a 1,19; RR débil = 1,2 a <1,5; RR moderado= 1,5 a <3,0; RR fuerte 3,0 a <7,0; RR muy fuerte = 7 a más)

Dentro de las causas definitivas para cáncer cervical, se evidencian:

- Edad de primera relación sexual (<16 vs. ≤22) con 1.5, el cual representa un riesgo relativo moderado
- Multiparidad (≥2 hijos vs. <2) con 1.5, el cual representa un riesgo relativo moderado
- Múltiples parejas sexuales (≥6 vs ≤1) con 1.5, el cual representa un riesgo relativo moderado
- Métodos de barrera (como método dominante de control de la natalidad) con 0.5, el cual no evidencia riesgo relativo.
- Tamizaje de detección (Sin toma de Papanicolaou en los últimos 3 años vs. Sí) con 2.0, el cual representa un riesgo relativo moderado
- Baja situación socioeconómica (<\$10,000 vs. > \$10,000) con 3.8, el cual representa un riesgo relativo fuerte.

Dentro de las causas probables para cáncer cervical, se evidencian:

- Fumar (≥25 cigarros al día vs. Ninguno) con 1.3, el cual representa un riesgo relativo débil.

- Historia de cualquier ITS, con 2.0, el cual representa un riesgo relativo moderado.

Dentro de las causas posibles para cáncer cervical, se evidencian:

- Consumo de verduras Cuartil superior (25% superior) vs. Cuartil inferior (25% inferior), con 0.8, el cual no evidencia riesgo relativo.
- Consumo de frutas Cuartil superior (25% superior) vs. Cuartil inferior (25% inferior), con 0.7, el cual no evidencia riesgo relativo.
- Circuncisión en la pareja (Si vs. No) con un 0.5, el cual no evidencia riesgo relativo.
- Uso de AOC (>5 años vs. Ninguno) con 2.0, el cual representa un riesgo relativo moderado
- Uso de DES (Exposición materno prenatal) con 2.0, el cual representa un riesgo relativo moderado

1.8.3. Definición de términos básicos

Metástasis: Se presenta cuando las células cancerosas se desprenden del tumor original, viajan por el cuerpo a través del sistema linfático y forman un tumor en órganos o tejidos. (59)

Radioterapia: Es el uso de rayos X u otras partículas de alta intensidad para destruir las células cancerosas. (60)

Quimioterapia: Se basa en el uso de fármacos que obstaculiza el metabolismo y el crecimiento celular y provocan la erradicación de las células cancerosas, impidiendo que se dividan y reproduzcan entre sí. (61)

Tejido epitelial: Está formado por células unidas entre sí, con escaso núcleo extracelular, se dividen en capas, estas se encargan de proteger al organismo. (62)

Endocérvix: Parte interna del cuello uterino que forma el canal que conecta la vagina con el útero. (63)

Adenocarcinoma: Es un tumor maligno que se desarrolla en las células de la mucosa glandular, provocando diversas manifestaciones que depende de la ubicación y la etapa de desarrollo del cáncer. (64)

Neoplasia intraepitelial: Es el daño pre invasor más común del cuello uterino. Los cambios escamosos diferentes ocurren en la zona de transformación del cuello uterino con cambios leves, moderados o severos de acuerdo a su profundidad. (65)

Displasia: Es la existencia de una combinación variable de manifestaciones microscópicas que tienen como indicativo de un desorden de la maduración epitelial y de una alteración de la proliferación celular. (66)

Carcinoma in situ: Es el grupo de células anormales que permanecen en el lugar donde no se diseminaron. Es probable que estas células anormales se vuelvan cancerosas y se diseminen al tejido normal cercano. También se llamado enfermedad en estadio 0. (67)

Canal cervical: El canal cervical atraviesa el cuello uterino. Esto permite que la sangre de un periodo menstrual y un feto pasen de la matriz hacia la vagina. (68)

Epitelio columnar: El epitelio cilíndrico simple está constituido por una sola hilera de células más altas que anchas, con núcleos ovalados localizados en la parte basal de la célula. En este caso el epitelio presenta micro vellosidades las cuales se observan como una franja continua en la parte apical del epitelio. (69)

Conductos de Müller: Son los órganos cuya evolución en el sexo femenino tienen como consecuencia en la formación de las trompas, del útero y de la vagina, y que se atrofian en los individuos de sexo masculino. (70)

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El diseño de investigación del presente estudio será no experimental, Hernández (2014) define como un proceso sistemático y empírico, porque la variable independiente ya ha ocurrido, por lo que no opere sobre ella. La relación entre variables se infiere sin intervención o influencia directa, y se puede observar que estas relaciones ocurren en su entorno natural. Asimismo, se trata de un estudio transversal debido a que, los sujetos de estudio solo serán analizados por única vez y no se les realizará seguimiento posterior. (71)

Además, que es un estudio transversal se define según García et al. (2014), un diseño porque recolecta la información en una sola ocasión, se recolecta en el presente, a partir de conductas o experiencias de la población. (72)

Es retrospectivo porque el investigador observa algún acontecimiento de algún fenómeno estudiado que intenta determinar retrospectivamente reconocer antecedentes o causalidades. (73) Esta investigación es descriptiva porque tiene aspectos característicos y distintivos de alguna situación, la cual tiene la capacidad de seleccionar propiedades fundamentales para el objeto de estudio. (74)

Bernal (2010) señala que una investigación descriptiva debido que identifican los hechos, situaciones y características de un objeto de estudio, por último, es correlacional porque tiene como propósito la relación entre dos variables. (75)

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población corresponde a todas las mujeres entre 21 y 29 años que acuden al Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima, Perú, durante el mes de junio del año 2020, según el registro de las voluntarias activas reportadas en los últimos años.

2.2.2. Muestra

La muestra obtenida es de tipo no probabilístico, debido a las características y el propósito de la investigación, así como a las decisiones tomadas para este estudio. Debido a ello, la muestra está representada por todas las mujeres entre 21 y 29 años que hayan realizado voluntariado en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima, Perú, hasta el mes de noviembre del año 2020, según el registro de las voluntarias activas reportadas en los últimos años que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres del CJF- INPPARES que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previa firma de un consentimiento informado.
- Mujeres que tengan entre 21 y 29 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres del CJF- INPPARES con una vida sexual activa.
- Mujeres que pertenecen al voluntariado del CJF– INPPARES.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que rechacen participar de forma voluntaria en el estudio
- Mujeres del CJF- INPPARES que no hayan iniciado su vida sexual.
- Mujeres del CJF- INPPARES con antecedentes de patología uterina (histerectomía).

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnicas

Para este estudio se ejecutará la recolección de datos a través de la técnica de la encuesta, la cual nos permitirá obtener la información requerida previa autorización mediante el consentimiento informado.

2.3.2. Instrumentos

Se empleará como instrumento la cohesión de dos cuestionarios, que han sido validados para sus respectivos artículos de investigación, la primera es titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay – Nuevo Chimbote, 2013” por su autora original Solís N. (76). Seguido de la investigación denominada “Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015”, por su autora original Oliva C. (20), los cuales fueron adaptados y modificados en el presente estudio, adecuados al contexto actual, a través del cual se establecieron 19 preguntas divididas por indicadores referentes a actitudes (importancia, interés y pudor) y prácticas (Prevención, tiempo, decisión e impedimento).

El presente instrumento fue modificado y revalidado mediante juicio de expertos para lo cual se solicitó la revisión de tres expertos de la Universidad Privada del Norte con nivel de Magister, obteniendo resultados favorables.

Cuadro Nº 3. *Expertos que validaron el cuestionario de actitudes y prácticas frente a la muestra de citología cervical.*

Expertos	Grado	Suficiencia	Aplicabilidad
Experto 1	Magister	Si	Si
Experto 2	Magister	Si	Si
Experto 3	Magister	Si	Si

Posterior a ello, se realizaron las respectivas coordinaciones con el área administrativa del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, con la finalidad de obtener la base de datos de las voluntarias hasta el año 2020.

Asimismo, se realizó la recolección de datos a través de la plataforma Google forms, obteniendo de esta manera las respuestas a nuestro cuestionario, las cuales fueron analizadas en el programa R.

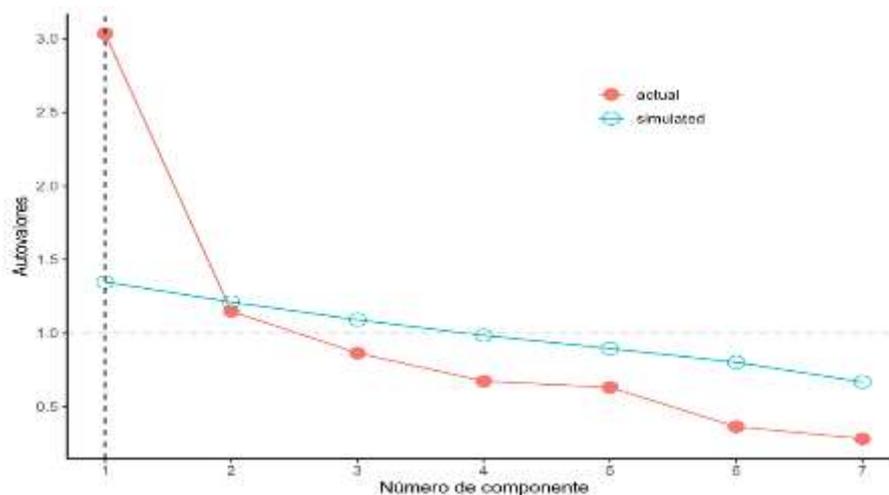
Por otro lado, para el análisis métrico del instrumento y la evidencia de validez y confiabilidad, se emplearon estimadores e indicadores que permitieron un análisis factorial de las variables, lo cual se presenta de forma detallada en la sección de resultados.

Análisis métrico de los instrumentos:

Escala de actitudes

Para examinar las propiedades métricas de la escala de actitudes, se comenzó analizando las correlaciones entre los ítems. Se observó que uno de los ítems (6: *Me gustaría recibir más información sobre el examen de Papanicolaou*) mostraba correlaciones muy bajas con todos los demás ítems, por lo que se decidió descartarlo del análisis. A continuación, se examinó las correlaciones ítem-total de los ítems restantes y se observó que dos de ellos presentaban valores por debajo de .30 (ítem 1: $r_{it} = .10$; ítem 8: $r_{it} = .09$; ítem 10: $r_{it} = .28$). Luego de eliminar estos ítems, todas las correlaciones ítem total restantes fueron aceptables ($\geq .33$).

Figura N° 1. Gráfico de sedimentación y análisis paralelo de los ítems de la escala de actitudes.



Nota. La línea roja indica los autovalores observados, mientras que la línea azul indica los valores simulados. El análisis paralelo sugiere extraer una sola dimensión.

Con los ítems restantes, se procedió a efectuar un análisis factorial, para lo cual se usó el estimador MINRES y las correlaciones Pearson entre los ítems. El índice de Kaiser-Mayer-Olkin tuvo un valor aceptable ($KMO = .78$), por lo que se procedió a realizar el análisis. Para decidir el número de factores a extraer, se examinó el gráfico de sedimentación, así como un análisis paralelo. Como se puede apreciar en la Figura N°1, este procedimiento indicó extraer un único factor.

Cuadro N° 4. Cargas factoriales de los ítems de la escala de actitudes.

Ítems	λ
2. Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.	.73
3. Es un examen que debe hacerse sólo si el médico lo solicita. ^a	.52
4. Siempre solicito los resultados de la prueba de Papanicolaou.	.74
5. Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra.	.80
7. ¿Cree usted que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino? ^a	.52

Nota. El análisis factorial se realizó con el método MINRES con correlaciones Pearson. λ = carga factorial

^a Ítems de puntuación invertida

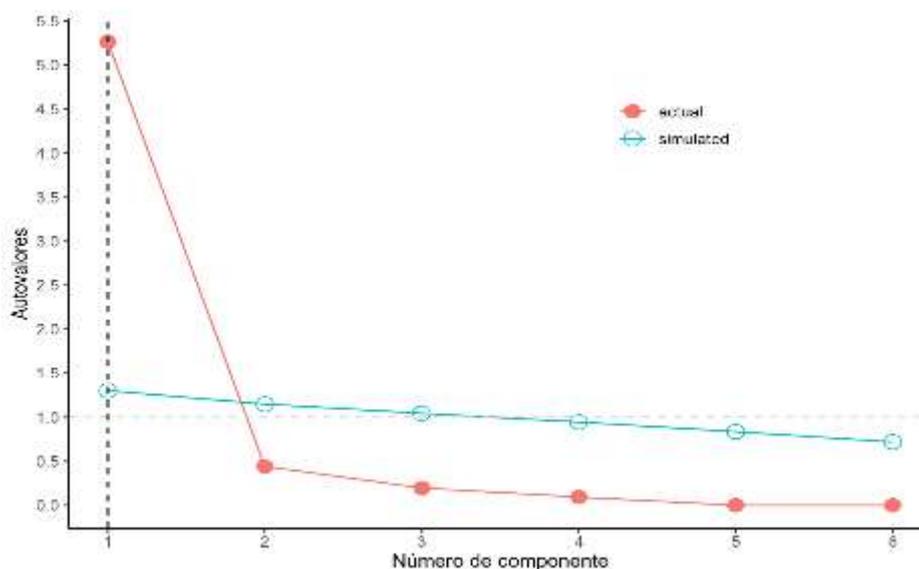
Cuando se realizó el análisis factorial, se observó que el ítem 9 (*¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice el examen de Papanicolaou?*) tenía una carga factorial por debajo del valor deseable de .40. Por ello, se decidió descartar este ítem y proceder con un nuevo análisis. Como se observa en el Cuadro N° 4, todas las cargas factoriales de este nuevo modelo tuvieron valores adecuados ($\geq .52$). Este único factor logró explicar un 40 % de la varianza total.

Con los ítems finales, se estimó la confiabilidad de la escala a través del coeficiente alfa de Cronbach. El resultado de este análisis mostró que el instrumento tiene una confiabilidad adecuada ($\alpha = .77$).

Escala de práctica

Para elaborar la escala de práctica, se tomó un conjunto de preguntas realizadas a las participantes acerca de sus experiencias previas con la prueba de Papanicolaou (Tabla N° 9). Con ocho de estas preguntas, se generaron indicadores dicotómicos. Se examinó las correlaciones entre los ítems, así como sus correlaciones ítem-total, y se apreció que el ítem 8 (*¿Su pareja está de acuerdo con la realización del examen de Papanicolaou?*) guardaba poca relación con el resto de la escala ($r_{it} = .22$), por lo que se decidió eliminarlo. Todos los ítems restantes mostraron correlaciones ítem totales elevadas ($\geq .60$).

Figura N° 2. Gráfico de sedimentación y análisis paralelo de los ítems de la escala de práctica.



Nota. La línea roja indica los autovalores observados, mientras que la línea azul indica los valores simulados. El análisis paralelo sugiere extraer una sola dimensión.

Para el análisis factorial, se utilizó correlaciones tetracóricas, debido a que estas son adecuadas a la naturaleza binaria de los ítems. El método de estimación usado fue MINRES. El índice Kaiser-Mayer-Olkin mostró un valor subóptimo pero aceptable ($KMO = .63$), por lo que se decidió proceder con el análisis. Tanto el gráfico de sedimentación como el análisis paralelo mostraron claramente que se debía extraer un solo factor (Figura N° 2).

Cuadro N° 5. Cargas factoriales de los ítems de la escala de práctica

Ítem	λ
1. Haberse practicado la prueba de Papanicolaou al menos una vez en la vida	.99
4. Haberse realizado la última toma de Papanicolaou al menos en los últimos 3 años	.94
6. Haber recogido sus resultados de Papanicolaou	.98
3. Solicitar explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud	.88

5. Haber realizado la prueba de Papanicolaou al menos con frecuencia de cada 3 años	.96
7. Haberse realizado la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	.79

Nota. El análisis factorial se realizó con el método MINRES con correlaciones policóricas. λ = carga factorial

Este único factor logró explicar hasta un 86 % de la varianza total. En el Cuadro N° 5, se presentan las cargas factoriales de cada ítem en el factor. El coeficiente Kuder-Richardson-20, calculado con los ítems finales, indicó una alta confiabilidad (KR-20 = .90).

2.4. Métodos y procedimientos de análisis de datos

Se inició sintetizando las características sociodemográficas y los antecedentes clínicos de las participantes. Para ello, se hizo uso de estadísticos de resumen cuantitativos (media y desviación estándar) o cualitativos (frecuencias y porcentajes) de acuerdo con la naturaleza de las variables. A continuación, se examinó las respuestas brindadas a la escala de actitudes. Para este primer análisis, se usó un gráfico de barras apiladas para presentar de manera gráfica las respuestas y facilitar su comprensión.

A continuación, se examinó evidencias de validez y confiabilidad de los dos instrumentos (la escala de Actitudes y la escala de Práctica). En ambos casos, se inició examinando las correlaciones entre ítems, así como las correlaciones ítem-total. Se decidió descartar aquellos ítems que presentaran correlaciones ítem-total menores a .30 (77). Luego de que todos los ítems cumplieran ese criterio, se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio con el método de estimación MINRES. Las correlaciones usadas fueron Pearson para la escala de actitudes y tetracóricas para la escala de práctica, debido a la naturaleza binaria de los ítems de esta última (78). Para decidir el número de factores a retener, se examinó el gráfico de sedimentación y se realizó un análisis paralelo. Se estableció como criterio que todos los ítems tuvieran cargas factoriales mayores o iguales a .40. (79) Aquellos que no cumplieron con este criterio, fueron eliminados. Con los ítems finales de cada escala, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad; se consideró .70 como valor mínimo aceptable.

Para examinar el objetivo principal del estudio, se realizó una regresión lineal en la que la variable dependiente fue la Práctica de Papanicolaou y la variable independiente fue la Actitud. Debido a la falta de normalidad de los residuos, se examinó la significancia a través de intervalos de confianza robustos, corregidos por sesgo, los cuales fueron obtenidos a partir de 2000 muestras *bootstrap* (80). Un intervalo de confianza que no incluyera el valor cero se consideró como

estadísticamente significativo. Si los valores eran positivos, se interpretó que la asociación era directa; si eran negativos, se interpretó como inversa. Además de este modelo básico, también se probó un modelo ajustado, en el que se controló estadísticamente el efecto de las siguientes variables: la edad, la escolaridad (universitaria vs. no universitaria), la religión (católica vs. ninguna), la edad de la primera relación sexual (EPRS), el número de compañeros sexuales (≥ 5 vs. < 5) Y la historia de ITS (sí vs. no).

De manera exploratoria, también se examinó la relación entre la Actitud y cada uno de los ítems binarios de la escala de práctica. Para ello, se realizó una serie de regresiones logísticas en las cuales la variable independiente fue la actitud y las independientes fueron cada uno de los ítems de práctica. La interpretación de los resultados se realizó a partir del *odds ratio* y su respectivo IC. Se consideró que la relación fue significativa si el IC no incluía el valor 1. Si los valores estaban por encima de 1, la relación se interpretó como positiva; si estaban por debajo de 1, se interpretó como negativa (inversa). Como en el caso anterior, también en estos análisis se consideró tanto regresiones crudas como ajustadas.

Todos los análisis se realizaron en el programa R, versión 4.0.3

2.5. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación ha tomado en consideración diversos principios éticos y jurídicos, lo cual nos ha permitido asegurar la información obtenida de forma exclusiva y única para esta tesis, para lo cual hemos realizado un consentimiento informado explicándoles de forma clara a las mujeres del Centro Juvenil Futuro que la información que nos proporcionaría era confidencial y no afectaría a su salud física, ya que no se realizaría ningún examen invasivo. (Anexo N° 3)

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Análisis sociodemográficos, sexuales y reproductivos

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro-INPPARES, Lima 2020 (n=123).

Características Sociodemográficas		Mujeres de Centro Juvenil Futuro	
		Frecuencia	Porcentaje
Distritos	San Juan de Lurigancho	13	10.5%
	San Martín de Porres	20	16.3%
	Comas	13	10.6%
	Los Olivos	10	8.1%
	Otros	67	54.5%
Escolaridad	Secundaria	11	8.9%
	Técnica	5	4.1%
	Universitaria	107	87.0%
Ocupación	Estudiante	62	50.4%
	Empleada	37	30.1%
	Trabajadora independiente	25	19.5%
Religión	Ninguna	73	59.3%
	Católica	50	40.7%
Total		123	100%

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B.

En la Tabla N° 1, con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres del Centro Juvenil Futuro, se observa que la mayoría de las mujeres son de San Martín de Porres (16.3%) y además de otros distritos (54.5%), su escolaridad es universitaria (87%), se ocupan de estudiar (50.4%), la mayoría no profesan ninguna religión (59.3%). Se obtuvo también las edades se hallaron entre 21 y los 29 años ($M=24.02$, $DE = 1.95$).

Tabla Nº 2. Características sexuales y reproductiva de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro-INPPARES, Lima 2020 (n=123).

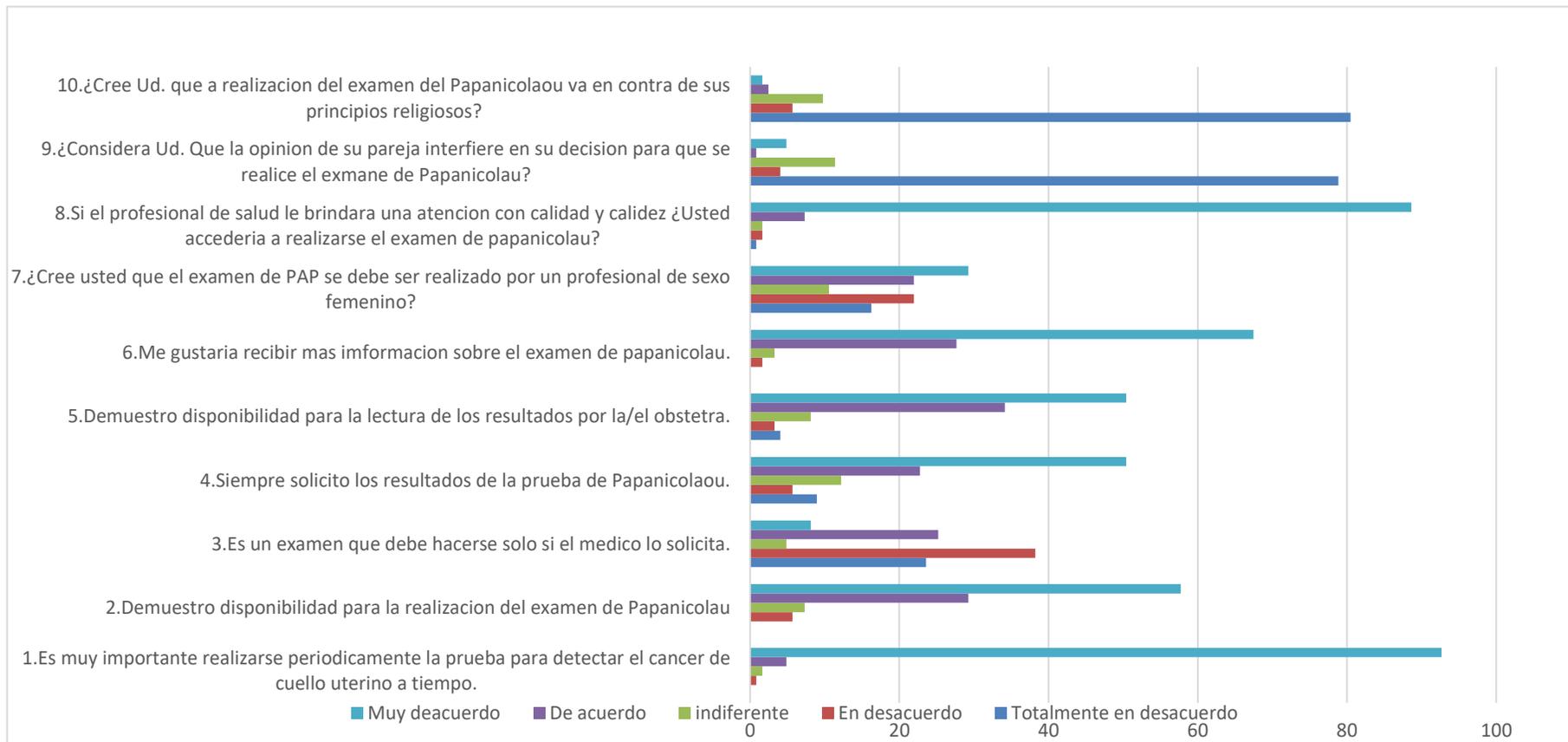
Características Sexual y reproductiva.		Mujeres de Centro Juvenil Futuro	
		Frecuencia	Porcentaje
Partos	No	118	95.9%
	Si	5	4.1%
Aborto	Ninguno	92	74.8%
	Uno	21	17.1%
	Dos	7	5.7%
	Tres	3	2.4%
Relaciones Sexuales	Actualmente, no	27	22.0%
	Ocasionalmente	56	45.5%
	Frecuentemente	40	32.5%
N.º de compañeros sexuales	<5	92	74.8%
	≥5	28	22.8%
	No precisa	3	2.4%
Uso de método anticonceptivos	Ninguna	20	16.3%
	Orales	24	19.5%
	Implante subdérmico	12	9.8%
	Inyectables	21	17.1%
	Métodos Naturales	5	4.1%
Historia de Infecciones de Transmisión sexual	Preservativo	41	33.3%
	No	49	39.8%
	Sí, no recibió tratamiento	6	4.9%
	Si, recibió tratamiento	68	55.3%
Total		123	100%

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B

En la tabla Nº 2, aprecia que las respuestas de las mujeres del Centro Juvenil Futuro con respecto a las características sexuales y reproductivas, se aprecia que el (95.9%) no ha tenido partos, por otro lado, el (74.8%) no ha tenido ningún aborto, el preservativo es el método más usado (33.3%), respecto a si tuvieron alguna infección de transmisión sexual el (55.3%) refiere haber tenido una ITS a lo cual si recibió tratamiento. La edad de la primera relación sexual (EPRS) de las participantes se halló en el rango de 13 a 25 años ($M = 17.84$, $DE = 2.58$)

3.2. Análisis de la variable de actitud

Figura N° 3. Respuestas al cuestionario de actitudes hacia la toma de muestra de citología cervical



La Figura N° 3, presenta de manera gráfica las respuestas de las participantes a una serie de preguntas sobre sus actitudes hacia la Papanicolaou. Se observa un elevado reconocimiento de la importancia de la prueba con un porcentaje de 92.68 % (ítem 1), así como una alta disposición a realizarse el examen (ítems 2 y 8) mostrando un porcentaje de 57.72% y 88.62%, además de informarse sobre él 67.48% (ítem 6). Sin embargo, se observa una menor predisposición a recibir los resultados de la prueba donde se evidencia un porcentaje de 50.41% en ambos (ítems 4 y 5). Asimismo, se aprecia cierta confusión o diversidad de perspectivas sobre cuándo debe realizarse la prueba de Papanicolaou 38.21% en desacuerdo (ítem 3) y las características del profesional que la debe realizar por un personal femenino 29.27% (ítem 7). Finalmente, las usuarias refieren, en su gran mayoría, que ni la opinión de su pareja 78.86% (ítem 9) ni sus creencias religiosas 80.49% (ítem 10) interfieren con que realice la prueba de Papanicolaou.

Tabla N° 3. Actitud hacia la toma de citología cervical y el habérsela realizado al menos una vez en la vida (n=123)

Predictor	Cruda		Ajustada	
	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %
Actitud	1.19	[1.08, 1.32]	1.19	[1.05, 1.36]
Edad			1.95	[1.37, 2.94]
Escolaridad universitaria			2.28	[0.46, 11.66]
Religión católica			0.42	[0.14, 1.21]
Inicio de la primera relación sexual			0.70	[0.52, 0.92]
≥5 compañeros sexuales			1.63	[0.41, 7.66]
Historia de ITS			2.70	[0.84, 9.31]

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B

Nota. Los valores reportados se obtuvieron a partir de los resultados de una regresión logística.

En la Tabla N° 3, la actitud se relacionó de manera positiva con esta variable (OR = 1.19). Es decir, una actitud más positiva hacia la prueba Papanicolaou se asoció con una mayor probabilidad de habérsela realizado en algún momento de la vida.

Cuando se incluyó otras variables en el modelo ajustado, el OR de actitud se mantuvo idéntico. En cuanto a las otras variables ingresadas, otra vez se observó un efecto significativo de la edad. De las otras variables, solo el inicio de la primera relación sexual mostró un efecto significativo: la edad de la primera relación sexual más tardía se asoció con una menor probabilidad de haberse realizado la Papanicolaou al menos una vez en la vida.

Tabla N° 4. Actitud hacia la Papanicolaou y el haberla realizado al menos una vez en los últimos 3 años (n=123).

Predictor	Cruda		Ajustada	
	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %
Actitud	1.23	[1.12, 1.37]	1.20	[1.07, 1.37]
Edad			1.35	[1.02, 1.84]
Escolaridad universitaria			6.62	[1.55, 33.78]
Religión católica			0.36	[0.13, 0.96]
Inicio de la primera relación sexual			0.75	[0.58, 0.96]
≥5 compañeros sexuales			0.42	[0.13, 1.37]
Historia de ITS			1.77	[0.65, 4.98]

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B

Nota. Los valores reportados se obtuvieron a partir de los resultados de una regresión logística.

En la tabla N° 4, se examinó la relación entre la actitud y el haberse realizado la Papanicolaou al menos una vez en los últimos tres años. Como se observa, el OR fue casi idéntico en los modelos crudo y ajustado. En cuanto a las otras variables, se observó un efecto significativo de la escolaridad, es decir, tener escolaridad universitaria se asoció con una mayor probabilidad de haberse realizado la Papanicolaou al menos una vez en los últimos tres meses. Además, otra vez se observó el efecto de la religión y el inicio de la primera relación sexual. Las mujeres católicas y las mujeres con un inicio más tardío de su vida sexual tenían menor probabilidad de haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años.

Tabla N° 5. Actitud *hacia la toma de citología cervical y el recoger los resultados de la misma* (n=123)

Predictor	Cruda		Ajustada	
	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %
Actitud	1.37	[1.22, 1.56]	1.63	[1.35, 2.08]
Edad			2.00	[1.41, 3.02]
Escolaridad universitaria			0.32	[0.06, 1.60]
Religión católica			0.42	[0.14, 1.20]
Inicio de la primera relación sexual			0.60	[0.42, 0.80]
≥5 compañeros sexuales				[0.31, 3.63]
Historia de ITS				[0.51, 4.79]

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B.

Nota. Los valores reportados se obtuvieron a partir de los resultados de una regresión logística.

Como se observa en la tabla N° 5, la relación entre la actitud y el recoger los resultados de la prueba de Papanicolaou. En este caso, el OR de actitud fue mayor en el modelo ajustado, pero en ambos casos presentó la misma tendencia. Además de la edad, se observó, otra vez, un efecto es el Inicio de la primera relación sexual en el modelo ajustado: las mujeres con un inicio más tardío de su vida sexual mostraron menor probabilidad de recoger sus resultados.

Tabla N° 6. Actitud hacia la toma de citología cervical y el solicitar explicaciones sobre los resultados a un profesional de salud (n=123).

Predictor	Cruda		Ajustada	
	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %
Actitud	1.42	[1.26, 1.64]	1.70	[1.40, 2.20]
Edad			1.78	[1.24, 2.73]
Escolaridad universitaria			0.26	[0.04, 1.44]
Religión católica			0.17	[0.05, 0.53]
Inicio de la primera relación sexual			0.64	[0.44, 0.89]
≥5 compañeros sexuales			0.84	[0.22, 3.15]
Historia de ITS			1.09	[0.31, 3.77]

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B.

Nota. Los valores reportados se obtuvieron a partir de los resultados de una regresión logística.

En la tabla N° 6. Consiste en examinar la asociación entre actitud y el solicitar explicaciones sobre los resultados al profesional de salud. El OR de actitud aumentó ligeramente en el modelo ajustado. En ambos casos, una mayor actitud se asoció con una mayor probabilidad de solicitar explicaciones. En cuanto a las otras variables del modelo ajustado, se observó que las mujeres de mayor edad mostraron mayor probabilidad de pedir explicaciones. Asimismo, las mujeres de religión católica y las mujeres que iniciaron su vida sexual de manera más tardía presentaron menor probabilidad de solicitar explicaciones.

Tabla Nº 7. Actitud hacia la toma de citología cervical y el realizarla con una frecuencia mínima de cada tres años (n=123)

Predictor	Cruda		Ajustada	
	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %
Actitud	1.23	[1.12, 1.38]	1.34	[1.16, 1.58]
Edad			1.48	[1.12, 2.03]
Escolaridad universitaria			2.65	[0.52, 20.06]
Religión católica			0.25	[0.09, 0.66]
Inicio de la primera relación sexual			0.61	[0.46, 0.77]
≥5 compañeros sexuales			1.21	[0.38, 3.84]
Historia de ITS			0.82	[0.30, 2.22]

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B

Nota. Los valores reportados se obtuvieron a partir de los resultados de una regresión logística.

En la tabla Nº 7. Se examinó la relación entre actitud y el acto de realizarse la prueba de Papanicolaou con una frecuencia mínima de cada tres años. Los OR de los modelos crudo y ajustado fueron muy similares y mostraron la misma tendencia. En cuanto a las otras variables del modelo ajustado, se observó que una mayor edad se asoció con una mayor probabilidad. Asimismo, profesar la religión católica y haber iniciado más tarde la vida sexual se asoció con una menor probabilidad de realizarse la Papanicolaou con una frecuencia mínima de cada tres años.

Tabla Nº 8. Actitud hacia la toma de citología cervical y el habérsela realizado por iniciativa propia (n=123)

Predictor	Cruda		Ajustada	
	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %
Actitud	1.17	[1.07, 1.30]	1.16	[1.05, 1.29]
Edad			1.14	[0.90, 1.45]
Religión católica			0.49	[0.21, 1.11]
Inicio de la primera relación sexual			1.03	[0.85, 1.25]
≥5 compañeros sexuales			1.81	[0.68, 4.96]
Historia de ITS			1.18	[0.51, 2.76]

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B

Nota. Los valores reportados se obtuvieron a partir de los resultados de una regresión logística. No se incluyó la variable Escolaridad en el modelo ajustado porque esta obtenía un error estándar muy alto, el cual distorsionaba la estimación de los demás coeficientes.

En la tabla Nº 8, se examinó la relación entre la actitud y el haberse realizado la Papanicolaou por iniciativa propia. En este caso, el modelo ajustado no incluyó la variable Escolaridad universitaria porque, cuando esto se hizo, el error estándar estimado fue en extremo alto para esta variable y distorsionaba todos los demás coeficientes. El OR de actitud fue prácticamente idéntico en ambos modelos. En el modelo ajustado, ninguna otra variable constituyó un predictor significativo.

3.3. Análisis de la variable de práctica.

Tabla Nº 9. Prácticas frente a la toma de muestra de citología cervical (n=123)

Prácticas	Mujeres de Centro Juvenil Futuro		
	Frecuencia	Porcentaje	
Ninguna	31	25.2%	
Una	38	30.9%	
Papanicolaou previas	Dos	25	20.3%
	Tres	6	4.9%
	Cuatro	12	9.8%
	Cinco	11	8.9%

	Dolor al examen	23	18.7%
Dificultades para realizar el Papanicolaou	Falta de tiempo	78	63.4%
	Desinformación	7	5.7%
	Temor al resultado	14	11.4%
	Vergüenza	1	0.8%
Recogió resultados	No	49	39.8%
	Si	74	60.2%
Solicito explicaciones sobre resultados	No	40	32.5%
	Si	83	67.5%
Tiempo desde la última Papanicolaou	Menos de un año	14	11.4%
	Un año	31	25.2%
	Dos años	24	19.5%
	Tres años	15	12.2%
	Más de cinco años	7	5.7%
	Nunca se hizo	32	26.0%
Frecuencia de Papanicolaou	Cada seis meses	1	0.8%
	Anual	37	30.1%
	Cada tres años	14	11.4%
	Ocasionalmente	39	31.7%
	Nunca	32	26.0%
Motivo de Papanicolaou	Inicia propia	63	51.2%
	Indicación del médico/obstetra	21	17.1%
	Sugerencia de tercero	7	5.7%
	No sabe	28	22.8%
	Sin respuesta	4	3.3%
	Si	83	67.5%

Su pareja estaría de acuerdo con Papanicolaou	No	0	0%
	No se	40	32.5%
Total		123	100%

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B.

Como se observa en la tabla N° 9, la mayoría (74.8%) de las participantes se había practicado un Papanicolaou al menos una vez en su vida. La mayoría se la practicó una (30.9%) o dos veces (20.3%). De las participantes, (60.2%) recogió sus resultados. Asimismo, (67.5%) solicitó explicaciones al profesional sobre su resultado. Entre las dificultades para realizarse un Papanicolaou, la mayoría (63.4%) refiere la falta de tiempo. Un importante 18.7% refiere como motivo el dolor al examen y un 11.4% refiere el temor al resultado. Por otro lado, refiere que su pareja si estaría de acuerdo con realizarse el Papanicolaou (67.5%) y el motivo por el cual se realiza el examen es por iniciativa propia (51.2%).

3.4. Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical

Tabla N° 10. Relación entre la actitud hacia la toma de citología cervical y la práctica de la misma (n=123)

Predictor	Cruda			Ajustada		
	<i>b</i>	IC 95 %	β	<i>b</i>	IC 95 %	β
Actitud	0.27	[0.19, 0.33]	.51	0.24	[0.15, 0.31]	.44
Edad				0.36	[0.16, 0.55]	.30
Escolaridad universitaria				0.80	[-0.43, 1.83]	.11
Religión católica				-0.98	[-1.74, -0.21]	-.21
EPRS				-0.25	[-0.42, -0.10]	-.28
≥5 compañeros sexuales				0.14	[-0.70, 0.93]	.02
Historia de ITS				0.42	[-0.32, 1.09]	.09

Fuente: Cruz, D.; Izaguirre, B.

Nota. Los coeficientes reportados provienen de una regresión lineal con el método de mínimos cuadrados ordinarios. Los intervalos de confianza (IC) son corregidos por sesgo y se obtuvieron a partir de 2000 muestras *bootstrap*.

Como se observa en la tabla N° 10, la relación entre actitud y práctica fue positiva ($b = 0.27$). Esto quiere decir que un aumento en la variable actitud se relaciona con un aumento en la variable práctica. Más aún, esta asociación fue estadísticamente significativa, como se aprecia en el intervalo de confianza. Finalmente, el coeficiente estandarizado indicó que la asociación entre ambas variables es de magnitud grande ($\beta = .51$).

También se realizó un análisis ajustado en el que se controló el efecto de un conjunto de posibles confusores. El efecto de la variable actitud disminuyó ligeramente, pero mantuvo la misma tendencia. Entre las otras variables incluidas, se observó que una mayor edad se relacionó con una mayor práctica de Papanicolaou, lo cual está dentro de lo esperado. Un hallazgo llamativo fue que profesar la religión católica (en comparación con no profesar ninguna) se asoció significativamente con una menor práctica de Papanicolaou. Asimismo, también se observó una relación inversa entre el inicio de relaciones sexuales y la práctica; es decir, mientras más temprano inicia su vida sexual la mujer, mayor práctica de Papanicolaou presenta.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis de la investigación que establezca que existe una relación entre la actitud en la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años.

Tomando en cuenta los datos sociodemográficos y las características sexuales y reproductivas, encontramos que las edades de las personas encuestadas fueron entre 21 y 29 años; el cual se encuentra relacionado con el estudio publicado por Moreno (2018) donde nos dice que el grupo etario está entre 20-29 años con un 44%.

Además, un 87% de las mujeres son universitarias, seguido del 8.9% que refiere tener secundaria completa y un 4.1% ha ejercido una carrera técnica. Jassim, Obeid, & Al Nastheet (2018) tienen una similitud con nuestro estudio, ya que predominan las mujeres con estudios universitarios en un 87%.

Asimismo, 59.3% de la muestra no profesa ninguna religión, y un 40.7% afirma que es católica; reflejando que no existe similitud entre los estudios, ya que en la investigación realizada por Inga (2018) nos detalla que de sus 150 participantes encuestadas el 90% es católica y el 10% de otro credo; al igual que Moreno & Rojas (2018) donde señalan que el 87.1 % es católica, el 7.2% es evangélico y 3.8% no tiene ninguna religión.

Por otro lado, se visibiliza el inicio de relaciones sexuales de las participantes entre edades comprendidas desde los 13 a 25 años de edad. En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales, el 45.5% indica tener relaciones de forma ocasional y el 32.5% de forma frecuente; además el 74.8% refiere haber tenido menos de 5 compañeros sexuales y el 22.8% un número mayor e igual a 5 compañeros sexuales; haciendo uso en mayor porcentaje el preservativo, con un 33.3%. Finalmente, el 60.2% de la muestra refiere haber tenido alguna infección de transmisión sexual, recibiendo tratamiento el 55.3% de las mismas. Estos resultados tienen similitud con la investigación realizada por Inga (2018) debido a que, en su estudio, la mayor parte de su población inicia sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años de edad (62%) afirmando que tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales (83%), pero no concuerdan en el padecimiento de alguna infección sexual, ya que el 92% de su población menciona que no tuvo una ITS. Otro autor fue Moreno (2018) donde se encontró que el 88% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años; un 97.8% tiene menos de 4 parejas sexuales y un 97.8% si padeció alguna infección de transmisión sexual.

De los hallazgos encontrados, respecto al objetivo específico número uno, el cual busca identificar la actitud frente a la toma de muestra de la citología cervical, la mayoría de las usuarias reconocen la importancia de la prueba de Papanicolaou, así como

también, indican su disposición a realizarse el examen y estar informadas sobre la prueba, pero se observó en las estadísticas una menor disposición a recibir o recoger los resultados; a pesar de haber un elevado reconocimiento de la importancia del Papanicolaou. Asimismo, refieren estar muy de acuerdo en que este procedimiento debe ser realizado por un profesional de salud femenino; y a su vez refieren que ni la opinión de su pareja ni sus creencias religiosas interfieren con que se realice la prueba. Teniendo concordancia con la investigación realizada por Moreno & Rojas (2018) donde del total de la muestra (583) el 87.7% indica tener una actitud favorable frente a la toma de Papanicolaou. Asimismo, afirman que el 64.3% no tienen alguna preferencia si la toma es realizada por un hombre o una mujer y, por último, el 100% está de acuerdo en que el Papanicolaou se debe realizar independientemente de la opinión de su pareja. No obstante, en lo que no concuerda el estudio, es con el autor Inga (2018); puesto que, en su investigación menciona que, de 150 mujeres encuestadas, se obtuvo un 83% que indica tener una actitud desfavorable, ya que el examen lo realizan solo si el médico lo solicita y un 4% no pide una explicación de los resultados. De la misma manera, el autor Delgado & Vergara (2017) indica que de un total de 375 encuestadas el 60.5% tiene un nivel de actitud desfavorable y un 39.5% tiene un nivel de actitudes favorable. Incluso, Calderón (2017) refiere que en su investigación de 365 mujeres el 86.6% presenta una actitud favorable y el 84.4% tiene una práctica adecuada hacia el examen de Papanicolaou. Finalmente, en la investigación publicada por Arenas (2017) de un total de 96 participantes el 97.9% tiene una actitud favorable.

Asimismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico número dos, el cual busca identificar la práctica frente a la toma de muestra de citología cervical, se examinaron datos de experiencias previas para prueba de la citología, donde se observa que el 74.8% de la muestra, se habían realizado el Papanicolaou al menos una vez en su vida y un 25.2% no se lo habría realizado, teniendo como dificultades al 63.4% que refiere que no se realiza la toma de Papanicolaou por falta de tiempo. Por otro lado, el 39.8% no recogió resultados, y el 67.5% solicitó explicaciones al personal de salud. De forma similar se obtienen los resultados publicados en el estudio del autor Oliva (2016) donde dice que de 368 mujeres mayores de 15 años el 60.05% se ha realizado el examen y un 39.95% no se ha realizado la prueba, aquí se puede señalar que el 58.97% tiene una práctica adecuada. Además, el autor Moreno (2017) afirma que el 95% tienen prácticas correctas, y un 97.4% se ha realizado al menos un Papanicolaou en su vida; siendo las razones de impedimento para que se realicen el examen, la vergüenza y la falta de tiempo en un 47.1% y un 30.3% respectivamente. Así como también, Inga (2018) afirma que el 72% de las mujeres se realizó la citología, obteniendo resultados resaltantes en los que menciona que el 83% refiere no haberse realizado la toma de Papanicolaou por iniciativa propia, debido a la falta de información; asimismo, el 79% refieren no haberse practicado la prueba en este

presente año. De modo similar, Campiño (2017) demuestra también que el 60.02% refirió haberse realizado la citología cervical alguna vez de su vida en el grupo de edades de 20 a 24 años y, Calderón (2017) indica que el 82.9% de las mujeres se habían realizado la prueba de Papanicolaou.

En relación al objetivo principal de la investigación, el cual busca determinar la relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical, nos afirma que la relación entre actitud y práctica fue positiva ($b=0.27$); esto quiere decir, que un aumento en la variable actitud se relaciona con un aumento en la variable práctica, lo cual presenta una relación estadísticamente significativa con un intervalo de confianza del 95%. Como consecuencia, dentro de los valores reportados a partir de los resultados de una regresión logística, se observó que a una mayor edad se obtiene una mayor práctica en la toma de Papanicolaou, por su parte el profesar la religión católica se asoció a una menor práctica de Papanicolaou; asimismo, mientras más temprano se inicia su vida sexual, presenta mayor práctica de Papanicolaou. De igual manera, las mujeres católicas y las mujeres con un inicio más tardío de su vida sexual tenían menor probabilidad de haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años; no obstante, las mujeres con un inicio más tardío de su vida sexual mostraron menor probabilidad de recoger sus resultados. En cuanto a mayor edad, mostraron mayor probabilidad de realizarse la prueba de Papanicolaou con una frecuencia mínima de cada tres años. Además, el profesar una religión católica y haber iniciado más tarde la vida sexual se asoció con una menor probabilidad de realizarse la prueba de Papanicolaou con una frecuencia mínima de cada tres años. Moreno y rojas (2018) en relación a las actitudes y prácticas reportó que del total de mujeres con una actitud favorable de 88%, el 97.4% tuvieron una práctica correcta. De igual manera, Oliva (2016) relacionó las variables actitud y práctica del examen de Papanicolaou, mediante el cual se observa que del 100% de mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada, el 92.63% tienen una actitud favorable, por lo que relacionó ambas variables encontrando que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), en otras palabras, a mayor actitud favorable en las mujeres mayores de 15 años tendrán una práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou. Finalmente, Calderón (2017) nos dice que el p-valor es menor que 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que se tiene evidencia a favor de una asociación significativa entre la actitud y la práctica del examen de Papanicolaou.

4.2. Conclusiones

- La presente investigación respecto al objetivo principal nos indica que existe una relación entre actitud y la practica la cual fue positiva ($b=0.27$); esto determina que existe una relación estadísticamente significativa con un intervalo de confianza del 95%.
- Se ha identificado respecto al objetivo específico número 1, donde demuestra que la mayoría de las usuarias reconocen la importancia de la citología cervical (92.6%), así como también se evidencia la disposición de realizarse el examen de Papanicolaou (57.7%); además refieren que la opinión de su pareja y sus creencias religiosas no interfieren en su decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, mostrándose un porcentaje del 78.8% y 80.4% respectivamente.
- Se ha identificado respecto al objetivo específico número 2, que el 74.8% se ha realizado el examen de Papanicolaou, mientras que un 25.2% aún no se lo realiza. Teniendo como motivo principal la falta de tiempo (63.4%), además se evidencia que un 39.8% no recogió los resultados.

4.3. Recomendaciones

A través de los resultados obtenidos en la presente investigación, se ha podido establecer algunas recomendaciones, las cuales van orientadas a las autoridades del Centro Juvenil Futuro, para poder contribuir de forma positiva en el desarrollo de las funciones asistenciales, administrativas, entre otras; para ello se ha planteado lo siguiente:

- Captar a las mujeres que no se hayan realizado la prueba de citología cervical para brindarles una orientación y atención integral respecto a su salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar estrategias orientadas a la prevención tales como la toma de citología cervical para lograr que un mayor porcentaje de mujeres acceda de forma responsable y autónoma a los servicios de obstetricia y prevenir el desarrollo posterior del cáncer de cuello uterino.
- Fortalecer los programas realizados para la prevención de cáncer de cuello uterino a través de la toma de citología cervical.
- Mejorar la accesibilidad y cobertura a las usuarias y una atención paralela a las personas que conforman el voluntariado, para poder a través de ellas difundir la importancia de la prevención de cáncer cervical.

REFERENCIAS

1. Marañon Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Correo Científico médico de Holguin. [Online].; 2017. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>.
2. Ward K, Shah N, Saenz C, Mchale M, Alvarez E, Plaxe S. Changing demographics of cervical cancer in the United States (1973–2008). [Online].; 2008. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090825812004088>.
3. Zelada Valdes A, Fando Calzada RA. La pandemia subvalorada del siglo XXI: el virus del papiloma humano. Su repercusión en la patogenia del cáncer cervicouterino. Revista CENIC Ciencias Biológicas. 2012; 44(2): p. 6.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. [Online].; 2018 [cited 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
5. Instituto Global de Salud. Infección por virus de papiloma humano y cáncer de cuello uterino. Instituto Global de Salud de Barcelona. 2019;: p. 1.
6. Almonte M, Murillo R, Sanchez I, Jeronimo J. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. 2010.
7. Cuzick J, Clavel C, Ulrich K, Meijer C, Hoyer H, Ratnam S, et al. Overview of the European and North American studies on HPV testing in primary cervical cancer screening. 2006.
8. Globocan. Global Cancer Observatory - mundo. [Online].; 2020. Available from: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=14&nb_items=10&gro.
9. Globocan. Global Cancer Observatory- Perú. [Online].; 2020. Available from: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=604&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=14&nb_items=10&.
10. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2018.
11. Santos Ortiz C, Manrique J, Amorin E, Sarria G, Salazar M, Limache A, et al. Acelerando la innovación en el control del cáncer del Perú. Revista Médica Exp. Salud Pública. 2016.
12. Mateos Lindemann M, Perez Castro S, Perez Gracia MT. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. Procedimientos en Microbiología Clínica. 2016.
13. Vega Chavez J, Gutierrez Enriquez S, Teran Figueroa Y. Uso del papanicolau en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio. Universidad de Antioquia- Investigación y Educación en Enfermería. 2009;: p. 201-208.

14. Li W, Padilla C, Gutierrez E, Hajar G. DETECCIÓN MOLECULAR Y GENOTIPIFICACIÓN DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: POSIBILIDADES EN EL CONTEXTO PERUANO. 2016.
15. Organización panamericana de la Salud. Control Integral del cáncer de cuello uterino. 2016.
16. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamientos de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. Directiva sanitaria N°085. 2019;: p. 4.
17. Real Academia Española. Diccionario - Actitud. [Online].; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/actitud?m=form>.
18. Real Academia Española. Diccionario -practica. [Online].; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/practicar?m=form>.
19. Inga Daza C. Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en el profesional de enfermería de los establecimientos de salud de la Red de Salud Moyobamba - San Martín - 2014. Tesis de Pregrado. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2014.
20. Oliva. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. Tesis de Grado. ; 2016.
21. Dianderas D, Acosta M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni – Unión puerto Asháninka – Pangoa marzo a junio. Tesis de Grado. ; 2016.
22. Calderon R. Nivel de conocimiento, actitudes y su asociación con la práctica del examen de papanicolaou en mujeres que acuden al CAP III Metropolitano ESSALUD, Tacna-2016. Tesis de grado. ; 2017.
23. Arenas G.. Actitud de mujeres en edad fértil frente al Papanicolaou. Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón. ; 2017.
24. Delgado J, Vergara W. 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. ; 2017.
25. Dhaher E. Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test. Asian Pacific journal of cancer prevention. 2019;: p. 20(4): 1177–1184.
26. Moreno A, Rojas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en mujeres entre 15 a 49 años del casco urbano de la ciudad de Mozonte, Nueva Segovia durante el periodo comprendido de Julio Septiembre del año 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6985/1/241176.pdf>.
27. Jassim G, Obeid A, Al Nastheet H. Pubmed.gov. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29325528>.
28. Tilahun T, Tulu T, Dechasa W. Pubmed.gov. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31426860>.

29. Campiño S.. Conocimientos , actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. [Online].; 2017. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307/284>.
30. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. Revista Digital Universitaria. 2012;; p. 4.
31. Morales F, Moya M, Gaviria E, Cuadrado I. Psicología social. tercera edición ed. España; 2007.
32. Tabares J. Actitudes de los estudiantes universitarios hacia el centro y los profesores. Revista Medica Honduras. 2015;; p. 12-15.
33. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. 2017.
34. Bazan F, Posso M, Gutierrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. [Online]. España: Editorial Area, Innovacion y Desarrollo; 2007. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100006.
35. Valera S. Citogía Cervical. ; 2005.
36. Centro Nacional de equidad de genero y salud reproductiva. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citologia cervical. Chacupetec-Mexico;; 2006.
37. Secretaria de Salud. Modificacion de la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. [Online].; 2007. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf>.
38. Samperio JE, Salazar A. Efectividad de las pruebas de diagnostico para el cancer cervico uterino y virus de papiloma humano. 2019.
39. Papanicolaou G. Atlas of exfoliative cytology: Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1954.
40. Herrera Y PP. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Rev. Medica Instituto de Mexico Seguro. 2015a.
41. Centro nacional de equidad de genero y salud reproductiva. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citologia cervocal. Chacupetec-Mexico;; 2006b.
42. Herera Y. PP. Historia de la evolucion de las pruebas de tamizaje en el cancer cervicouterino. Rev. Medica Instituto de Mexico Seguro. 2015b.
43. Herrera Y. PP. Historia de la evolucion de las pruebas de tamizaje en el cancer cervicouterino. Rev. Medica Instituto de mexico Seguro. 2015c.
44. Organizacion panamericana de la salud. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. [Online].; 1990 [cited 2020. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3858.pdf>.
45. Sanchez D. Manual de toma, transporte, conservacion y remision de muestras citologicas. 2018.
46. Brome A, Mendoza A, Garcia M, Restrepo J. Manual de Citologia Cervico-uterina. Secretaria seccional de salud y proteccion social de Antioquia. 2011.

47. Asociación española de patología cervical y colposcopia. Guía de colposcopia. Estandares de calidad. 2018.
48. Organización Mundial de la Salud. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>.
49. Mongrut A.. Tratado de obstetricia normal y patologico; 2000.
50. Sociedad española de oncología medica. Cancer de Cervix. [Online].; 2021. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?showall=1>.
51. American Cancer Society. Cancer de cuello uterino. [Online].; 2019 [cited 2020 03 21]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>.
52. Yoshikazu O YTMN. Imaging of the Uterine Cervix: ImagingPathologic Correlation. 2003; p. 425-45.
53. International agency for reserch on cancer. Capítulo 1 / Bases anatómicas y patológicas de la inspección visual con ácido acético (IVA) y con solución yodoyodurada de Lugol (IVL). [Online].; 2020. Available from: <https://screening.iarc.fr/viavilichap1.php?lang=3>.
54. Jhingran A. Cancers of the cervix, vulva, and vagina. 2008.
55. Gutierrez C, Romani F, Ramos J, Alarcon E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para el cancer de cuello uterino (exmanen de Papanicolaou). [Online].; 2008.
56. Rubio R. Diseño de una estrategia para la prevencion de cancer de cuello uterino en mujeres de 30 a 60 años, consultorio 4, Centro de salud Enrique Ponce Luque año 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12134/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-31.pdf>.
57. Montero Y, Ramon R, Valverde C, Escobedo F, Hodelin E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. [Online].; 2018. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010.
58. Colditz G. Harvard report on cancer prevention volume 4: Harvard cancer risk index. risk index working group, Harvard center for cancer prevention. [Online].; 2000. Available from: https://www.researchgate.net/publication/12439006_Harvard_Report_on_Cancer_Prevention_Volume_4_Harvard_Cancer_Risk_Index_Risk_Index_Working_Group_Harvard_Center_for_Cancer_Prevention.
59. Instituto Nacional de Cancer. NIH. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>.
60. ASCO. American Society Of Clinical Oncology-Cancer.net. [Online].; 2018. Available from: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/radioterapia/qu%C3%A9-es-la-radioterapia>.
61. Sociedad Española de Oncología Medica. Conoce tu tratamiento. 2013; p. 9.
62. Sepulveda J, Medina R. Histologia- Biología celular y tisular. sexta edición ed.: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2014.

63. Instituto Nacional del Cancer. NIH. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/endocervix>.
64. Instituto de Inmuno Oncologia. [Online].; 2020. Available from: <https://www.crescenti.com.ar/enfermedades/adenocarcinoma/>.
65. Medina E, Oliver P, Neyra E. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. 2014.
66. Aguirre Echebarria P, Aguirre Urizar J. Displasia epitelial. Concepto y significación. 2008;: p. 2.
67. Instituto Nacional del Cancer. NIH. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/carcinoma-in-situ>.
68. Meddline Plus. Cuello uterino. [Online].; 2020. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002317.htm>.
69. Hill N. Hisología y biología celular. 2nd ed. Mexico: Editorial McGraw Hill; 2013.
70. The free Dictionary. Conductos de Muller. [Online].; 2009. Available from: <https://es.thefreedictionary.com/conductos+de+M%C3%BCller>.
71. Hernández R. Metodología de la investigación. sexta edición ed. México D.F: Punta santa fe; 2014.
72. Garcia Gaecia JA, Lopez Alvarenga JC, Ramirez Tapia Y, Lino Perez Leticia , Rodriguez Bernal A. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. [Online].; 2014. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929270>.
73. Calderòn J, Alzamora L. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS DE POSGRADO. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social; 2018.
74. Bernal. Metodología de la investigacion Palma OF, editor.; 2010.
75. Bernal C. Metodología de la Investogacion. [Online].; 2010. Available from: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
76. Solis N. Conocimiento, actitudes y practicas hacia la toma de papanicolau en mujeres del AA.HH Tangay-Nuevo Chimbote,2013. Tesis. ; 2013.
77. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: A practical guide to their development and use. In Press OU, editor.: 5th ed.; 2015.
78. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernandez-Baeza A. Exploratory Item Factor Analysis: A practical guide revised and updated. Anales de Psicologia/ Annals of psychology. In.; 2014. p. 1151-1169.
79. Yong AG, Pearce S. A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. Tutorials in Quantitative Methods for Psychology. In.; 2013. p. 79–94.
80. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS Statistics. SAGE. 2018.

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima - 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA	Y
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las actitudes y prácticas de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en Centro Juvenil Futuro- INPPARES durante el año 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima-2020.</p>	<p>Hipótesis de investigación (Hi): Existe relación entre la actitud en la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima – 2020.</p> <p>Hipótesis nula (Ho): No existe</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Práctica de la toma de muestra de citología cervical</p>	<p>Prevención Tiempo Decisión Impedimento</p>	<p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN Enfoque cuantitativo según Hernández (2014), refiere que se utiliza para la recolección de datos para probar una hipótesis. (71)</p>	<p>POBLACIÓN DE ESTUDIO Todas las mujeres entre 21 y 29 años que acudan al Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima, Perú, durante el mes de noviembre del año 2020, según el registro de las voluntarias activas reportadas en los últimos años.</p>	

		relación entre la actitud en la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima – 2020.				
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la actitud frente a la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES durante el año 2020?</p> <p>¿Cuál es la práctica frente a la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES durante el año 2020?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar la actitud frente a la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES durante el año 2020.</p> <p>Identificar la práctica frente a la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES durante el año 2020.</p>		<p>VARIABLES INDEPENDIENTES:</p> <p>Actitud frente a la toma de muestra de citología cervical</p>	<p>Importancia</p> <p>Interés</p> <p>Pudor</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Bernal (2010) señala que una investigación descriptiva debido que identifican los hechos, situaciones y características de un objeto de estudio, por último, es correlacional porque tiene como propósito la relación entre dos variables (74).</p>	<p>MUESTRA</p> <p>Todas las mujeres entre 21 y 29 años que hayan realizado voluntariado en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima, Perú, hasta el mes de noviembre del año 2020, según el registro de las voluntarias activas reportadas en los últimos años que cumplan con los criterios de inclusión.</p>
						<p>TÉCNICAS</p> <p>E</p>

					<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño de investigación del presente estudio será no experimental, Hernández (2014) define como un proceso sistemático y empírico, porque la variable independiente ya ha ocurrido, por lo que no opere sobre ella. Asimismo, se trata de un estudio transversal debido a que, los sujetos de estudio solo serán analizados por única vez y no se les realizará seguimiento posterior. (71)</p> <p>Además, que es un estudio transversal se define según García et al. (2014), un diseño porque recolecta la información en una sola ocasión, se recolecta en el presente, a partir de conductas o experiencias de la población. (72)</p> <p>Es retrospectivo porque el investigador observa algún acontecimiento de algún fenómeno estudiado que intenta</p>	<p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <hr/> <p>Análisis de datos: Programa R, versión 4.0.3.</p>
--	--	--	--	--	--	--

					determinar retrospectivamente reconocer antecedentes o causalidades. (73)	
--	--	--	--	--	---	--

Anexo N° 2. Ficha de recolección de datos

Instrumento de investigación

Se empleará como instrumento la cohesión de dos cuestionarios, que han sido validados para sus respectivos artículos de investigación, la primera es titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay – Nuevo Chimbote, 2013” por su autora original Solís N. (2013). Seguido de la investigación denominada “Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015”, por su autora original Oliva C. (2016), los cuales fueron adaptados y modificados en el presente estudio, adecuados al contexto actual, a través del cual se establecieron 19 preguntas referentes a actitudes y prácticas de la población objetivo.

“Cuestionario sobre las actitudes y prácticas frente a la toma de muestra de citología cervical”

La carrera de obstetricia de la Universidad Privada del Norte viene realizando el estudio sobre “Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, LIMA – 2020”, motivo por el cual solicitamos tu colaboración para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	PAÍS

DIRECCIÓN (Calle, Jirón, Avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	CALLE/ AV.	URBANIZACIÓN/SECTOR

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

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

<p>a) ¿Cuántos años cumplidos tiene?</p> <p>..... años.</p>
<p>b) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Educación técnica 5. Universitario
<p>c) ¿Cuál es su estado civil actual?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera

<ol style="list-style-type: none"> 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
<p>d) ¿A qué se dedica actualmente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Trabajadora independiente 3. Empleada 4. Estudiante
<p>e) ¿Qué religión profesa?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Evangélica 3. Otra 4. Ninguna

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Ahora te haré algunas preguntas relacionadas con tu sexualidad. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<p>f) ¿Ha tenido relaciones sexuales?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p>
<p>g) ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?</p> <p>..... años.</p>
<p>h) ¿Cuántos partos ha tenido?</p> <p>.....</p>
<p>i) ¿Cuántos abortos ha tenido?</p> <p>.....</p>
<p>j) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?</p> <p>1. Frecuentemente</p> <p>2. Ocasionalmente</p> <p>3. Por ahora no tengo</p> <p>4. No he tenido relaciones sexuales.</p>
<p>k) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?</p>

<p>.....</p>
<p>l) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?</p> <p>1. Anticonceptivos Orales</p> <p>2. Inyectables</p> <p>3. Implante Subdérmico</p> <p>4. DIU (T de cobre)</p> <p>5. Preservativo</p> <p>6. Métodos naturales</p> <p>7. Otros</p> <p>8. Ninguno</p>
<p>m) ¿Ha tenido usted alguna infección/enfermedad de transmisión sexual?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p>
<p>n) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p>

ACTITUDES

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

Totalmente de acuerdo (TA)

De acuerdo (A)

Indiferente (I)

Desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (TD)

ACERCA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	TA	A	I	D	TD
1. Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.					
2. Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					

3. Es un examen que debe hacerse solo si el médico lo solicita.					
4. Siempre solicito los resultados de la prueba de Papanicolaou.					
5. Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra.					
6. Me gustaría recibir más información sobre el examen de Papanicolaou.					
7. ¿Cree usted que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					

<p>8. Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez, ¿Usted accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?</p>					
<p>9. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice el examen de Papanicolaou?</p>					
<p>10. ¿Cree Ud. que la realización del examen del Papanicolaou va en contra de sus principios religiosos?</p>					

PRÁCTICAS

Finalmente, te presentaremos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación a la toma del Papanicolaou. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<p>11. ¿Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	<p>14. ¿Hace cuánto tiempo fue su última toma de Papanicolaou?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En este año 2. Hace un año 3. Hace dos años 4. Hace tres años 5. Más de cinco años 6. Nunca
<p>12. ¿Cuántos exámenes de Papanicolaou te has realizado en tu vida?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro 5. Mayor de cinco 6. Ninguno 	<p>15. ¿Con qué frecuencia se ha practicado el examen de Papanicolaou?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
<p>13. ¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	<p>16. ¿Recogió sus resultados del examen de Papanicolaou?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>17. ¿Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por indicación del médico/obstetra 2. Por iniciativa propia 3. Por sugerencia de un tercero 4. No sé

18. ¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del examen de Papanicolaou?
1. No
2. Si
3. No sé

19. ¿Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar el Papanicolaou
1. Dolor al examen
2. Mi pareja no quiere
3. Vergüenza
4. Temor al resultado
5. Por desinformación
6. Falta de tiempo

¡MUCHAS GRACIAS

Anexo N° 3. Consentimiento informado

Por favor, lea atentamente el siguiente consentimiento informado. Al final de su lectura, marque si está de acuerdo con participar en el estudio que se realizará a continuación

Estimada voluntaria:

Se le invita a participar en un estudio, que tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años en el Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima-2020.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, las investigadoras le realizarán un cuestionario, que pretende medir datos relacionados a la salud, el cual tiene una duración aproximada de 5 minutos. Si usted está de acuerdo, por favor responda con sinceridad las preguntas del cuestionario.

Riesgos:

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Sin embargo, es posible que algunas preguntas del cuestionario puedan resultar incómodas, pero son necesarias e importantes para cumplir con los objetivos de la investigación.

Beneficios:

Los resultados de su evaluación contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual respecto a la toma de muestra de citología cervical en la población determinada.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar por participar en el estudio, tampoco recibirá algún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Este estudio es anónimo. A fin de proteger su privacidad, la información y los datos obtenidos. Se designará un código y no se utilizarán nombres ni iniciales, manteniendo su información y su aprobación en un archivo seguro. Su nombre no aparecerá en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, se trabajarán los datos solo para cumplir los objetivos mostrados en este consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional puede comunicarse con las investigadoras Daysi Sarela Cruz Cruz y Bettsy Izaguirre Villa a través de los siguientes correos electrónicos: daysi10972@gmail.com y bettsyvilla30@gmail.com.

¿Doy mi consentimiento a las investigadoras para participar en este estudio de forma voluntaria?

SI

NO

Anexo N° 4. Validación del instrumento

“Año de la Universalización de la Salud”

Lima,

Sr:

Presente. -

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima - 2020” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Daysi Sarela Cruz Cruz
DNI Nro. 75384048

Betsy Izaguirre Villa
DNI Nro. 72181823

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Instrumento de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de expertos

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima – 2020”

Investigadores:
Cruz Cruz, Daysi Sarela
Izaguirre Villa, Betsy

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	----------------------	-------------------

DIMENSIÓN: Actitud		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Importancia						
1	Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
ÍNDICADOR: Interés						
2	Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
3	Es un examen que debe hacerse solo si el médico/ obstetra lo solicita.					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Totalmente en desacuerdo					
4	Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.	X				
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
5	Siempre solicito los resultados de la prueba de Papanicolaou.					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
6	Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
7	Me gustaría recibir más información sobre el examen de Papanicolaou					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
ÍNDICADOR: Moral						
8	¿Cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
9	Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez, ¿Usted accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?					X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
10	¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice el examen de Papanicolaou?					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
11	¿Considera Ud. que la realización del examen del Papanicolaou va en contra de sus principios religiosos?					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					

DIMENSIÓN: Práctica		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Prevención						
12	¿Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou?					X
	Si					
	No					
13	¿Cuántos exámenes de Papanicolaou te has realizado en tu vida?					X
	Uno					
	Dos					
	Tres					
	Cuatro					
	Mayor de cinco					
	Ninguno					
14	¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud?					X
	Si					

	No					
ÍNDICADOR: Tiempo						
15	¿Hace cuánto tiempo fue su última toma de Papanicolaou?					X
	En este año					
	Hace un año					
	Hace dos años					
	Hace tres años					
	Más de cinco años					
	Nunca					
16	¿Con qué frecuencia se ha practicado el examen de Papanicolaou?					X
	Anual					
	Cada seis meses					
	Cada tres años					
	Ocasionalmente					
	Nunca					
17	¿Recogió sus resultados del examen de Papanicolaou?					X
	Si					
	No					
ÍNDICADOR: Decisión						
18	¿Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou?					X
	Por indicación del médico / Obstetra					
	Por iniciativa propia					
	Por sugerencia de un tercero					
	No sé					
19	¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del examen de Papanicolaou?					X
	Si					
	No					
	No sé					
ÍNDICADOR: Impedimento						
20	¿Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar el Papanicolaou?					
	Dolor al examen					X
	Mi pareja no quiere					
	Vergüenza					
	Temor al resultado					

Por desinformación					
--------------------	--	--	--	--	--

1.1.1. PROMEDIO DE VALORACIÓN

1.1.2. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular **d) Aceptable** e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....Aceptable cuando se apliquen las sugerencias.....

Nombres y Apellidos	Lily Carmina Callalli Palomino	DNI N°	10314655
Correo electrónico	lily.callalli@upn.edu.pe		
Grado académico	Maestra	Teléfono	989391671
Mención	Educación. Docencia superior e investigación		

Firma

Lugar y fecha:Lima 23 de noviembre del 2020.....

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Callalli Palomino Lily Carmina	Docente	“Cuestionario de Actitudes y Prácticas frente a la muestra de citología cervical”	Cruz Cruz, Daysi Sarela Izaguirre Villa, Betsy
Título de la investigación:			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la																					X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																			
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																			X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																			X
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																			X
PROMEDIO																				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

/

Lima 23 de noviembre del 2020	10314655		989391671
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. _En los datos generales. Item f y g: No tienen relación con los objetivos de estudio

2. _En ACTITUD: La pregunta 1 y 4 son similares

3. __La pregunta 20: Agregar "Falta de tiempo"

“Año de la Universalización de la Salud”

Lima,.....

Sr:

Presente.-

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima - 2020” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Daysi Sarela Cruz Cruz
DNI Nro. 75384048

Betsy Izaguirre Villa
DNI Nro. 72181823

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Instrumento de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de expertos

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima – 2020”

Investigadores:

Cruz Cruz, Daysi Sarela

Izaguirre Villa, Bettsy

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN: Actitud		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Importancia						
1	Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
ÍNDICADOR: Interés						
2	Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
3	Es un examen que debe hacerse solo si el médico/ obstetra lo solicita.					X
	Totalmente de acuerdo					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
4	Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
5	Siempre solicito los resultados de la prueba de Papanicolaou.					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
6	Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
7	Me gustaría recibir más información sobre el examen de Papanicolaou					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
ÍNDICADOR: Moral						
8	¿Cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
9	Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez, ¿Usted accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
10	¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice el examen de Papanicolaou?					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
11	¿Considera Ud. que la realización del examen del Papanicolaou va en contra de sus principios religiosos?					X
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					

DIMENSIÓN: Práctica		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Prevención						
12	¿Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou?					X
	Si					
	No					
13	¿Cuántos exámenes de Papanicolaou te has realizado en tu vida?					X
	Uno					
	Dos					
	Tres					
	Cuatro					
	Mayor de cinco					
	Ninguno					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

14	¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud?					X
	Si					
	No					
ÍNDICADOR: Tiempo						
15	¿Hace cuánto tiempo fue su última toma de Papanicolaou?					X
	En este año					
	Hace un año					
	Hace dos años					
	Hace tres años					
	Más de cinco años					
	Nunca					
16	¿Con qué frecuencia se ha practicado el examen de Papanicolaou?					X
	Anual					
	Cada seis meses					
	Cada tres años					
	Ocasionalmente					
	Nunca					
17	¿Recogió sus resultados del examen de Papanicolaou?					X
	Si					
	No					
ÍNDICADOR: Decisión						
18	¿Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou?					X
	Por indicación del médico / Obstetra					
	Por iniciativa propia					
	Por sugerencia de un tercero					
	No sé					
19	¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del examen de Papanicolaou?					X
	Si					
	No					
	No sé					
ÍNDICADOR: Impedimento						
20	¿Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar el Papanicolaou?					X
	Dolor al examen					
	Mi pareja no quiere					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Vergüenza					
Temor al resultado					
Por desinformación					

1.1.3. PROMEDIO DE VALORACIÓN

1.1.4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco b) Poco c) Regular d) Aceptable e) ~~Muy aceptable~~

Recomendaciones:.....
.....
.....
.....

Nombres y Apellidos	Luisa Olga Salinas Carrasco	DNI N°	42634545
Correo electrónico	Luisa.salinas@upn.pe		
Grado académico	Maestra	Teléfono	936783435
Mención	Muy buena		



Firma

Lugar y fecha: Los Olivos, 21 noviembre 2020

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
		“Cuestionario de Actitudes y Prácticas frente a la muestra de citología cervical”	Cruz Cruz, Daysi Sarela Izaguirre Villa, Betsy
Título de la investigación:			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades,																					X

“Año de la Universalización de la Salud”

Lima,.....

Sr:

Presente.-

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima - 2020” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Daysi Sarela Cruz Cruz
DNI Nro. 75384048

Betsy Izaguirre Villa
DNI Nro. 72181823

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Instrumento de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de expertos

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima – 2020”

Investigadores:

Cruz Cruz, Daysi

Sarela Izaguirre

Villa, Bettsy

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy acceptable
--------------	----------	-------------	---------------	--------------------

DIMENSIÓN: Actitud		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Importancia						
1	Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.					x
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
ÍNDICADOR: Interés						
2	Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					x
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

3	Es un examen que debe hacerse solo si el médico/ obstetra lo solicita.					x
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
4	Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.					x
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
5	Siempre solicito los resultados de la prueba de Papanicolaou.					x
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
6	Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					x
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
7	Me gustaría recibir más información sobre el examen de Papanicolaou					x
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
ÍNDICADOR: Moral						
8	¿Cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					x

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
9	Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez, ¿Usted accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?				x	
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
10	¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice el examen de Papanicolaou?				x	
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					
11	¿Considera Ud. que la realización del examen del Papanicolaou va en contra de sus principios religiosos?				X	
	Totalmente de acuerdo					
	De acuerdo					
	Indiferente					
	Desacuerdo					
	Totalmente en desacuerdo					

DIMENSIÓN: Práctica		1	2	3	4	5
ÍNDICADOR: Prevención						
12	¿Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou?					x
	Si					
	No					
13	¿Cuántos exámenes de Papanicolaou te has realizado en tu vida?					x
	Uno					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Dos					
	Tres					
	Cuatro					
	Mayor de cinco					
	Ninguno					
14	¿Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud?					x
	Si					
	No					
ÍNDICADOR: Tiempo						
15	¿Hace cuánto tiempo fue su última toma de Papanicolaou?					x
	En este año					
	Hace un año					
	Hace dos años					
	Hace tres años					
	Más de cinco años					
	Nunca					
16	¿Con qué frecuencia se ha practicado el examen de Papanicolaou?					x
	Anual					
	Cada seis meses					
	Cada tres años					
	Ocasionalmente					
	Nunca					
17	¿Recogió sus resultados del examen de Papanicolaou?					x
	Si					
	No					
ÍNDICADOR: Decisión						
18	¿Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou?					x
	Por indicación del médico / Obstetra					
	Por iniciativa propia					
	Por sugerencia de un tercero					
	No sé					
19	¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del examen de Papanicolaou?					x

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Si					
	No					
	No sé					
ÍNDICADOR: Impedimento						
20	¿Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar el Papanicolaou?					x
	Dolor al examen					
	Mi pareja no quiere					
	Vergüenza					
	Temor al resultado					
	Por desinformación					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

D

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco aceptable b) Poco c) Regular d) Aceptable e) Muy

Recomendaciones:.....Relacionar la Definición de moral con los indicadores, quizá convenga usar el término PUDOR, se adecúa más a las preguntas del cuestionario.

Nombres y Apellidos	Katia Vargas Ruas	DNI N°	43019785
Correo electrónico	Katia.vargas@upn.edu.pe		
Grado académico	Maestría	Teléfono	977988442
Mención	Gestión en los servicios de la salud		

Katia Vargas Rúas

Firma

Lugar y fecha: Lima, 21 noviembre 2020

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

X

LIMA, 21 NOVIEMBRE, 2020	43019785		977988442
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. Relacionar el indicador moral con la variable “Actitud frente a la toma de muestra de citología cervical”. Sugiero utilizar el término PUDOR, dado que guarda mayor relación con las preguntas del cuestionario.

2. _____

3. _____

Anexo N° 5. Permisos gestionados y aprobados por la institución donde se ha realizado la investigación.

Lima, 02 de noviembre del 2020

OFICIO N° 006-OBS-FCS-2020-UPN- LN

Señor

Lic. **Alejandro Mario Bardales Hoyos**
Director de Desarrollo Institucional-INPPARES
Presente. -

ASUNTO: Solicitud permiso de recolección de datos para trabajo académico

De mi consideración:

Es grato de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y presentar a las señoritas Bach. **Daysi Sarela Cruz Cruz y Betsy Izaguirre Villa** egresadas de la carrera de Obstetricia-Universidad Privada del Norte, quien ha elegido su prestigiosa institución, para llevar a cabo un trabajo académico, que las conducirá a optar el título de Obstetra.

La investigación titulada: "RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD Y LA PRÁCTICA DE LA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES ENTRE 21 Y 29 AÑOS DEL CENTRO JUVENIL FUTURO- INPPARES LIMA- 2020", se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad, por lo cual solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente



Mg. Obsta. Jennifer Vallejos Robles
Coordinadora de la Carrera de Obstetricia
Universidad Privada del Norte

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo, Alejandro Mario Bardales Hoyos
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
identificado con DNI ...08785054..., en mi calidad de Director de Desarrollo Institucional.....
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
del área de Salud Humana
(Nombre del área de la empresa)
de la empresa/institución Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES).....
(Nombre de la empresa)
con R.U.C N° 20154935267 ubicada en la ciudad de LIMA

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor Beltay Izaguirre Villa
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)
identificado con DNI N° 72181823 egresado de la () Carrera profesional o () Programa de
Postgrado de Obstetricia para
(Nombre de la carrera o programa)

que utilice la siguiente información de la empresa:
..... Base de datos de Voluntarios pertenecientes al Centro Juvenil Futuro - INPPARES,
acceso a información personal de voluntarios (nombres, fecha de nacimiento, correo electrónico) y
otros datos que sean necesarios para su investigación
.....
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, () Tesis o () Trabajo de
suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o () Título
Profesional.

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:

- () Ficha RUC
- () Vigencia de Poder (Para informes de suficiencia profesional)
- () Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis,
Trabajo de Investigación o Trabajo de Suficiencia Profesional).

* Nota: En el caso de formalizarse se use como regularización o continuidad del trámite durante la coyuntura de emergencia
Covid19, se debe de emitir la "Vigencia de Poder" requerido para los informes de Suficiencia Profesional.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o
cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
- () Mencionar el nombre de la empresa.


Firma y sello del Representante Legal **
DNI: 08785054

**Este documento debe ser firmado por un representante inscrito en SUNAT y debe adjuntar una copia de su documento
de identidad (DNI) para verificar la firma.

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis
son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del
procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones
legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Egresado
DNI: 72181823

CÓDIGO DE DOCUMENTO	CCR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	05	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	25/06/2020				

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo..... Alejandro Mario Bardales Hoyos.....
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
identificado con DNI ...08785054..., en mi calidad de Director de Desarrollo Institucional.....
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
del área de Salud Humana
(Nombre del área de la empresa)
de la empresa/institución Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES).....
(Nombre de la empresa)
con R.U.C N° 20154935267....., ubicada en la ciudad de LIMA

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor..... Daysi Sarela Cruz
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)

identificado con DNI N°..... 75384048....., egresado de la () Carrera profesional o () Programa de Postgrado de Obstetricia..... para
(Nombre de la carrera o programa)

que utilice la siguiente información de la empresa:

..... Base de datos de Voluntarios pertenecientes al Centro Juvenil Futuro - INPPARES, acceso a información personal de voluntarios (nombres, fecha de nacimiento, correo electrónico) y otros datos que sean necesarios para su investigación

(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (x) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o () Título Profesional.

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:

() Ficha RUC

() Vigencia de Poder (Para informes de suficiencia profesional)

(x) Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis, Trabajo de Investigación o Trabajo de Suficiencia Profesional).

* Nota: En el caso este formato se use como regularización o continuidad del trámite durante la coyuntura de emergencia Covid19, se debe de adjuntar la "Vigencia de Poder" requerido para los informes de Suficiencia Profesional.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

(x) Mencionar el nombre de la empresa.


Firma y sello del Representante Legal **
DNI: 08785054

**Este documento debe ser firmado por un representante inscrito en SUNAT y debe adjuntar una copia de su documento de identidad (DNI) para verificar la firma.

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Egresado
DNI: 75384048

CÓDIGO DE DOCUMENTO	CCR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	05	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	25/06/2020				

hauo
ndro Mario Bardales Hoyos

solicitamos el permiso para el desarrollo de nuestra investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD DE LA TOMA DE MUESTRA DE CITOLÓGICO VAGINAL EN MUJERES ENTRE 21 Y 29 AÑOS DE EDAD EN EL FUTURO- INPPARES LIMA- 2020". Esperamos contar con el apoyo para la obtención de datos correspondientes al Proyecto Juvenil Futuro.

Adjunta la solicitud emitida por la coordinadora de la Carrera de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte, la carta de autorización de uso de información que deberá ser firmada como símbolo de conformidad.

Cruz, Daysi Sarela
Izaguirre Villa, Bettsy

agradecemos su atención.

Saludos cordiales.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA		
Yo, _____	Alejandro Mario Bardales Hoyos	
identificado con DNI: _____	06785054	en mi calidad de _____
Director de Desarrollo Institucional		
del área de _____	Salud Humana	
de la empresa/institución _____	Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES)	
con R.U.C. N° _____	2015493267	ubicada en la ciudad de _____
LIMA		