

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO “DIOS TE AMA” PISCO
2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
YOMIRA LESLIE QUISPE ROBLES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA - PERÚ
2023**

ASESOR DE LA TESIS
MG. VIVIANA LOZA FÉLIX
ORCID:0000-0002-6016-0984

TESISTA
YOMIRA LESLIE QUISPE ROBLES
ORCID: 0009-0007-6333-8518

Línea de investigación: Salud pública.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida y la oportunidad de estar aquí presente, ser mi guía porque nunca me abandono y darme la fortaleza de seguir adelante, muchas gracias mi Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por formarme profesionalmente y hacerme un profesional de bien, con ética, valores y principios.

Al Asentamiento Humano “Dios te Ama” de Pisco

Por brindarme su apoyo y participación en la investigación.

A mi asesora

Por inculcarme sus conocimientos, por su apoyo incondicional y paciencia para culminar mi tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por formarme y brindarme sus consejos, su apoyo incondicional y su comprensión, a mis seres queridos por haberme motivado a alcanzar mis metas.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es un problema del sistema sanitario público que compone una de las primeras causas de mortalidad femenina, la falta de aceptación y baja cobertura hacia la citología se han convertido en principales condicionantes de su limitante prevención, motivo por el cual es necesario abordar el problema. La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre las actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios Te Ama”, Pisco 2022. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo de corte trasversal. La población estuvo constituida por 108 mujeres y la muestra fue de 82, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de López y colaboradores, quienes validaron por juicio de expertos, además se realizó una prueba piloto para demostrar la confiabilidad a través del Coeficiente Alfa de Cronbach (0.70) en la primera variable y se aplicó el Coeficiente Kuder Richardson (0.66) para la segunda variable. **Resultados:** Las mujeres adultas mostraron una actitud general de indiferencia en un 65% de acuerdo a sus dimensiones se obtuvo: Cognitivo 65%, conductual 57% y afectivo 61%. Con respecto a las prácticas preventivas generales fueron incorrectas en un 90% de acuerdo a sus dimensiones: Medidas de prevención se obtuvo un 88% y control clínico 90% que fueron incorrectas. Por otro lado, se probó que no existe relación entre las variables actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

PALABRAS CLAVE: Actitudes, prácticas preventivas, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a problem of the public health system that makes up one of the leading causes of female mortality, the lack of acceptance and low coverage towards cytology have become the main determinants of its limiting prevention, which is why it is necessary address the problem. **The research had as Objective:** To determine the relationship between attitudes and preventive practices against cervical cancer in adult women of the Human Settlement "Dios Te Ama", Pisco 2022. **Methodology:** The study is quantitative, non-experimental design, scope descriptive cross section. The population consisted of 108 women and the sample was 82, the technique was the survey and the instrument a questionnaire by López et al., who validated by expert judgment, in addition a pilot test was carried out to demonstrate reliability through the Coefficient Cronbach's alpha (0.70) in the first variable and the Kuder Richardson Coefficient (0.66) was applied for the second variable. **Results:** Adult women showed a general attitude of indifference in 65% according to their dimensions: Cognitive 65%, behavioral 57% and affective 61%. With respect to general preventive practices, they were incorrect by 90% according to their dimensions: Prevention measures were obtained by 88% and clinical control 90% that were incorrect. On the other hand, it was proved that there is no relationship between the variables attitudes and preventive practices against cervical cancer.

KEY WORDS: Attitudes, preventive prácticas, cervical cáncer.

PRESENTACIÓN

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad con alta incidencia de morbilidad a nivel nacional, en la actualidad el incremento es bastante preocupante, ya que las actitudes y las prácticas preventivas frente a esta enfermedad no son totalmente aceptadas por cierta proporción de mujeres, el bajo grado de instrucción, el miedo de los resultados, la falta de tiempo, la experiencia de una mala práctica influyen, por ende, es importante que se tomen en cuenta las medidas de prevención tanto en el nivel primario como en el secundario que incluyen la realización de las pruebas de detección.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios Te Ama”, Pisco 2022, con el propósito de ofrecer una mayor cobertura de atención y diseñar estrategias que contribuyan a mejorar las actitudes, incrementar los conocimientos y prácticas e influir en el diagnóstico temprano, asimismo se espera superar barreras y quebrantar ciertas creencias, que a su vez faciliten el trabajo del personal de salud.

La investigación consta de cinco capítulos: Capítulo I: El problema; donde está incluido el planteamiento y formulación del problema, objetivos (tanto general y específico), justificación y propósito, Capítulo II: Marco teórico; los antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variable y definición operacional, Capítulo III: Metodología de la investigación; el tipo y área estudio, población y muestra, la técnica e instrumento, diseño de recolección de datos, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	Error! Bookmark not defined.
ASESORA	Error! Bookmark not defined.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE ANEXOS	xvii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	18
I.a. Planteamiento del problema	18
I.b. Formulación del problema	20
I.c. Objetivos	20
I.c.1. Objetivo General	20
I.c.2. Objetivo Específicos	21
I.d. Justificación	21
I.e. Propósito	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
II.a. Antecedentes bibliográficos	23

II.b. Base teórica	28
II.c. Hipótesis	39
II.d. Variables	40
II.e. Definición operacional de términos	400
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	411
III.a. Tipo de estudio	411
III.b. Área de estudio	411
III.c. Población y muestra	422
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	422
III.e. Diseño de recolección de datos	444
III.f. Procesamiento y análisis de datos	455
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	466
IV.a. Resultados	466
IV.b. Discusión	555
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	600
V.a. Conclusiones	600
V.b. Recomendaciones	611
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	622
BIBLIOGRAFÍA	722
ANEXOS	733

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS QUISPE ROBLES YOMIRA LESLIE

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	ojs2.utp.edu.co Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 12/12/2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

YOMIRA LESLIE QUISPE ROBLES / VIVIANA LOZA FÉLIX

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “DIOS TE AMA” PISCO 2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 19%

Conformidad Autor:

Nombre: Yomira Leslie Quispe robles

DNI: 75919749

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Viviana Loza Félix

DNI: 21873661

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de las mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios Te Ama” Pisco 2022.	46
Tabla 2. Actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	90
Tabla 3. Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión cognitivo en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	90
Tabla 4. Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión conductual en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	91
Tabla 5. Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión afectivo en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	91
Tabla 6. Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	92

Tabla 7. Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según dimensión medidas de prevención en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	92
Tabla 8. Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según dimensión control clínico en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	93

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Relación entre las actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	47
Gráfico 2. Actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	48
Gráfico 3. Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión cognitivo en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	49
Gráfico 4. Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión conductual en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	50
Gráfico 5. Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión afectivo en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	51

Gráfico 6. Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	52
Gráfico 7. Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según dimensión medidas de prevención en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	53
Gráfico 8. Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según dimensión control clínico en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.	54

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	74
ANEXO 2	Diseño muestral	76
ANEXO 3	Instrumento	78
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	84
ANEXO 5	Escala de valoración del instrumento	86
ANEXO 6	Consentimiento informado	88
ANEXO 7	Tablas	90
ANEXO 8	Prueba de hipótesis Chi-cuadrado	94
ANEXO 9	Autorización de trabajo de campo	97

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en el año 2020, sostiene que el Cáncer de Cuello Uterino se encuentra dentro de los cuatro cánceres más usuales a nivel global, teniendo una repercusión de 604 000 nuevos casos y 342 000 decesos, así mismo informó que el Virus Papiloma Humano y Virus Inmunodeficiencia Humana causan altas incidencias de lesiones precancerosas, por lo tanto, se calcula que el 90% de incidencias y defunciones se originaron en países de bajos y medianos ingresos.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)² en el año 2019, indicó que en África subsahariana cerca de 100 000 mujeres alrededor de cada año se les diagnóstico cáncer de cuello uterino y cerca del 62% fallecerán, cabe recalcar que las mujeres seropositivas son más susceptibles a desarrollar este tipo de cáncer cervical, es por ello que sin un tratamiento oportuno la tasa de mortalidad aumentará.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)³ en el año 2018, detalló que en América más de 72 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y cerca de 34 000 han muerto a consecuencia de esta enfermedad, cabe señalar que cada año se diagnostican 56 000 mujeres y mueren 28 000 en América Latina y el Caribe, es por ello que el tamizaje y tratamiento pertinente son pilares fundamentales para prevenir las lesiones precancerosas, así como también la vacunación contra el VPH a las niñas.

Por otro lado, la Sociedad Americana Contra El Cáncer⁴ en el año 2022, informó el incremento de defunciones con un aproximado de 4 280 muertes, a su vez diagnosticaron cerca de 14 100 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, así mismo indicó que la gran mayoría de mujeres latinas son más susceptibles a desarrollar cáncer de cuello uterino, seguidas de las mujeres

afrodescendientes, cabe destacar que las tasas de mortalidad se redujeron debido al uso de la citología.

En una investigación ejecutada en Nicaragua, en el año 2018, describió que las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou fueron desfavorables, lo que refleja la gran falta de conocimiento, además de la vergüenza, preocupación, tristeza y el miedo a los resultados del diagnóstico, gran parte de la población estudiada expresó sentir pena a la realización de la prueba, mientras que otra parte relacionaban este procedimiento con la imposibilidad de tener más hijos, es por ello que las creencias y el conocimiento deficiente son barreras para la aceptación de la prueba⁵.

En el Perú según la Global Cancer Observatory (Globocan)⁶, en el año 2020, señaló que 4 270 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, ocupando el quinto tipo de cáncer más común en el país, cabe destacar que las cifras de morbilidad continúan aumentando, por lo tanto, es notable la ausencia de la práctica y la baja cobertura para la detección precoz.

En una investigación llevada a cabo en Chiclayo, en el 2018, informó que las actitudes hacia la prueba fueron desfavorables en un 60.5% y con respecto a las medidas preventivas un 53.9% tiene deficientes conocimientos con respecto a las prácticas, como resultado, se les preguntó a las mujeres si habían solicitado realizarse la prueba en los últimos 3 años, donde el 57.1% de féminas no tienen interés en solicitar la realización de la citología, por consecuencia, el 50.4% no se realiza la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia⁷.

En tal sentido en un estudio realizado en Ica, en el año 2018, detalló que el 92,2% de mujeres no se realizó por su cuenta la citología, en cuanto a la disposición a realizar la prueba, el 7,8% no está interesado en realizar el examen, el 20% no se da cuenta de la importancia de hacerse la prueba y en cuanto a la práctica, el 81,11% de las mujeres tuvieron prácticas negativas, el

54,4% no se realiza el Papanicolaou anual y el 27,8% no solicita información de los resultados⁸.

En las prácticas pre profesionales realizadas se pudo observar que la mayoría de las mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios Te Ama” de Pisco, no conocían en su totalidad ciertos factores de riesgos que predisponían esta enfermedad, además tenían poca información y el grado de instrucción era un limitante, con respecto a la realización de la prueba, la mayoría de mujeres jóvenes manifestaban que no se realizaban, porque tenían miedo, vergüenza o no conocían la prueba, y que solo acudían al centro de salud por otras consultas médicas.

Asimismo, se evidencio en el Puesto de Salud Class San Martin de Porres establecimiento de su jurisdicción que aproximadamente el 45% no se realizó la prueba del papanicolao en su mayoría mujeres jóvenes y cierta proporción que se realizó no tuvieron iniciativa propia.

Frente a la problemática planteada, se formula la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios Te Ama”, Pisco?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios Te Ama”, Pisco 2022.

I.c.2. Objetivo Específicos

O1: Identificar las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas, según criterios:

- Cognitivo
- Conductual
- Afectivo

O2: Identificar las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas, según criterios:

- Medidas de prevención
- Control clínico

I.d. Justificación

Justificación Teórica

El estudio permitirá integrar y fundamentar teorías como también modelos de investigación, además de aportar en la colaboración de investigaciones futuras sobre el tema.

Justificación Práctica

Los resultados servirán para diseñar estrategias de prevención que contribuyan a mejorar las prácticas, superar barreras y facilitar el trabajo del personal de salud, además de ofrecer una mayor cobertura de atención, donde se espera llegar captar a más mujeres.

Justificación Metodológica

El tipo de investigación es correlacional, el instrumento que se utilizó fue validado y servirá para futuras investigaciones, además de servir de antecedente o referencia de estudio.

I.e. Propósito

Los resultados de la investigación están dirigidos a las autoridades de salud de la jurisdicción con la finalidad de buscar estrategias que ayuden a mejorar la problemática, se sabe que el cáncer cervical es una enfermedad en la cual tiene mayor repercusión en la población de recursos limitados y de nivel educativo bajo, es por ello la importancia de abordar desde el punto de vista sociocultural, tomando en cuenta sus creencia y costumbres, para obtener un mejor resultado.

La finalidad del estudio es concientizar e integrar en su vida cotidiana prácticas saludables, que ayuden a incorporar una cultura de prevención en la población. Asimismo, se espera lograr mejorar y fortalecer las estrategias de prevención, de la mano del personal sanitario, como también de las autoridades pertinentes. Por otro lado, es importante mencionar que esta enfermedad no solo puede poner en riesgo a la mujer, sino que puede generar problemas en el entorno familiar, ya sean emocionales o económicos.

Por otro lado, gran parte de las mujeres diagnosticadas sufren de depresión, lo que mayormente dificulta el tratamiento, ligado a esto influye el no contar con un seguro que no cubre totalmente sus gastos, es por ello la importancia de enfatizar en esta problemática y abordar de manera inmediata, promocionando un entorno y autocuidado saludable, además de inculcar a las madres y niñas sobre la importancia de la vacunación contra el VHP.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Ortíz et al⁹, en el año 2021 ejecuto una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de describir los **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON LESIONES HISTOPATOLÓGICAS**. Ecuador. Aplico un estudio a 174 féminas, el instrumento de recolección de datos fue la entrevista, se concluyó que el 40% de mujeres no se realizan la citología de prevención, de tal manera, es notable la falta de conocimientos, ya que cierto porcentaje no conocían los métodos de diagnóstico, además asociaron ciertos factores personales que impedían la realización de la prueba desde la falta de tiempo, medios económicos escasos, miedo al procedimiento, temor a los resultados y recelo por parte del personal de salud.

Morcillo et al¹⁰, en el año 2019 ejecutaron un estudio de tipo observacional con el objetivo de describir las **ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL INSTITUTO FORMARTE. Colombia**. Se realizó el estudio a 138 mujeres, la técnica fue una encuesta, los resultados obtenidos muestran que el 22.5% empezó su vida sexual activa antes de los 14 años, el 42.8% afirmó haber tenido al menos 3 parejas sexuales, el 48% casi no usaba preservativo, el 28.3% dijo ser fumador y 23.2% tenía algún tipo de educación relacionado con la prevención del cáncer de cuello uterino. Asimismo, se han encontrado brechas en cuanto a las actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino, teniendo gran influencia las creencias culturales, por otro lado, es evidente que la mayoría de encuestadas no tienen conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino además de ciertos factores de riesgos que pueden predisponer la enfermedad, como el comienzo precoz de las relaciones sexuales, los riesgos cancerígenos del tabaco, la cantidad de parejas sexuales y el no usar el condón como método de protección.

Herrera y Ramos⁵, en el año 2018 realizaron un estudio de tipo fenomenológico con un muestreo no probabilístico con el objetivo de explorar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS ACERCA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO SOBRE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. Nicaragua**. La muestra estuvo formada por 15 mujeres, el instrumento fue la entrevista, se obtuvieron como resultados que los conocimientos fueron inadecuados y las actitudes fueron desfavorables. Es por ello que gran parte de la población investigada carece de conocimientos debido a las creencias erróneas de su cultura que generalmente relacionan el procedimiento sanitario como la llegada de una enfermedad, generando en ellas sentimientos de vergüenza, miedo, tristeza y rechazo hacia la prueba. Es evidente que los factores socioculturales no favorecieron el estudio, dado que es su mayoría no hubo aceptación.

Namuche¹¹, en el año 2021 realizó un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo con el objetivo de determinar **LOS CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. TRUJILLO**. La población estuvo constituida por 159 mujeres, el instrumento un cuestionario, se obtuvo que el 47.2% de mujeres no tienen prácticas adecuadas hacia la prevención del CCU, el 51.6% de féminas no se han realizado la prueba del PAP y solo el 47.8% usa condón durante el coito. Asimismo, es notable la ausencia de información sobre los factores de riesgo como también la carencia de autocuidado, además de la baja aceptación de la prueba. Por otro lado, es importante resaltar que cierto porcentaje de féminas no tiene interés sobre los métodos de prevención como también de mejorar y ampliar los conocimientos, ya sea por falta de tiempo o desinterés.

Luna et al¹², en el año 2020 ejecutaron un estudio de tipo transversal-analítico con el objetivo de evaluar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CON RESPECTO A LA CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES PERTENECIENTES A UN GRUPO POBLACIONAL DEL ÁMBITO RURAL. LA LIBERTAD**. La muestra estuvo constituida por 3148 mujeres, la técnica fue una encuesta, se concluye que el 70 % de la población muestra una actitud favorable y el 66% mostraron prácticas incorrectas. En su mayoría se evidenció una gran aceptación por parte de la población estudiada, ya que cierta cantidad estuvo conforme con las interrogantes, mostrando una actitud positiva y conforme durante la encuesta, sin embargo, no se vio refleja en las prácticas hacia la prueba, ya que en su mayoría las encuestadas no se realizaban la prueba del PAP, asimismo no tenían un correcto autocuidado desde su control hasta ciertos factores de prevención.

Lopez¹³, en el año 2019 ejecuto un estudio descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. Lima**. La muestra estuvo conformada por 227 mujeres, la técnica fue la encuesta, los resultados obtenidos con respecto a la practicas preventivas fueron desfavorables, cabe recalcar que el 45.8% no se realizó la citología anualmente, como el 53.5% no utilizo anticonceptivos como método de protección y el 98.6% de mujeres inicio precozmente su vida sexual. Se demostró que en su mayoría las mujeres no cumplían con su autoasistencia, como la falta de interés en el seguimiento de sus controles, además de ignorar ciertos factores que predisponen la enfermedad.

Abad¹⁴, en el año 2019 efectuó una investigación descriptiva de corte transaccional, diseño no experimental con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA. Lima.** Con una muestra de 140 mujeres, la técnica fue la encuesta, los resultados reflejaron que el 62.9% rechazan la prueba, con respecto a la práctica el 45.7% no se ha realizado la citología de prevención. En tal sentido se puede evidenciar que la población no acepta la citología como método preventivo, asociando la escasez de conocimientos con la baja aprobación de la prueba, además se pudo demostrar que la mayoría de encuestadas no mostraron una actitud correcta debido al bajo nivel instructivo, ya que gran parte solo contaba con un grado académico inferior al resto.

Delgado y Vergara⁷, en el año 2018 realizaron un estudio de tipo cuantitativo con enfoque descriptivo transversal con el objetivo de medir el **NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA. Chiclayo.** La población estuvo conformada por 375 féminas, el instrumento fue un cuestionario, los resultados mostraron que un 60.5% muestra actitudes desfavorables y un 53.9% tuvieron prácticas incorrectas. Asimismo, se evidenció que un porcentaje mayor de la población no mostro aceptación hacia prueba, debiéndose a la falta de iniciativa e interés, vinculado a esto la falta de motivación fue un factor de impedimento, ya que las usuarias en ocasiones no contaban el apoyo de sus parejas y en su mayoría por la falta de tiempo.

Bazán y Soto¹⁵, en el año 2018 ejecutaron un estudio de tipo observacional con el objetivo de determinar el **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE CONSULTORIO EXTERNO. Cajamarca**. La población estuvo formada por 340 mujeres, la técnica fue la encuesta aplicándose mediante una entrevista individual, se mostró que el 75% obtuvieron un grado de conocimiento escaso y en cuanto las prácticas el 47.6% tuvieron prácticas incorrectas, por tal motivo, no se halló participante que obtuviera un adecuado autocuidado. Asimismo, se demuestra que gran parte de la población que no tiene conocimiento tiene que ver con el grado de instrucción, así como también las prácticas inadecuadas debido al descuido, vergüenza, temor a la citología.

Mungi S⁸, en el año 2018, realizó una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de describir **EL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS VIÑAS. Ica**. La población consistió por 94 mujeres, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, se halló que un 65.56% de encuestadas no conocen la prueba del pap, el 13.33% demuestra una actitud negativa y el 92.2% no se realiza el tamizaje por decisión propia. Se evidencia que gran parte de la población desconoce la importancia de la práctica como también la falta de iniciativa hacia la prueba, debido a la carencia de información, asimismo es importante destacar que el desinterés es uno de los factores que impiden la aceptación y la realización de la citología, además de ciertos factores personales.

II.b. Base teórica

ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Según Allport citado por Escalante¹⁶ explica que las actitudes son el conjunto de comportamientos ejercidos por la mente y regulado por la experiencia, que tiene un efecto de dirección dinámica en la respuesta de una persona a todo tipo de cosas y situaciones.

Las actitudes son piezas elementales en la creación de instrumentos sociales y fundamental para interpretar la interacción y cognición social, es por ello que está dispuesto que la actitud está establecida por valores culturales, básicamente pretende expresar una práctica consciente donde cada individuo tiene diferentes actitudes hacia una amplia variedad de objetos, situaciones y representaciones que se pueden presentar en la vida cotidiana¹⁷.

Asimismo, en una investigación realizada en España sostiene que las actitudes generalmente no son percibidas, si no inferidas a través del comportamiento, sin embargo, si el sujeto es consciente de que una de sus actitudes se le está midiendo es posible que cambie su conducta en base a lo adecuado¹⁸.

Por otro lado, en un estudio efectuado en Colombia sobre las actitudes hacia el cáncer de cuello uterino, informó que el 48.5% de las mujeres no utilizaba protección en el acto sexual, el 18.8% nunca se han realizado la citología de prevención, mientras que el 38.5% refirió no realizarse por vergüenza y solo el 13% de la población femenina informó haberse vacunado para prevenir la infección por VPH⁹.

Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es un grave problema de salud pública, que provoca la muerte de más de miles de mujeres alrededor del mundo, en el 99% de los casos, suele asociarse a una infección por VPH de alto riesgo. Mayormente la infección por VPH, desaparece por sí sola y no causa ningún síntoma; sin

embargo, una infección persistente puede provocar cáncer de cuello uterino, por ende, se espera que mediante las estrategias de los enfoques efectivos de prevención primaria (vacunación contra el VPH) y secundaria (detección y tratamiento de lesiones precancerosas), se logre reducir las tasas de mortalidad¹⁹.

Dimensiones de las actitudes preventivas frente al cáncer de cuello uterino

Según Rodríguez citado por Hernández²⁰ distingue tres componentes de las actitudes:

Cognitivo

Es un proceso por el cual una persona a lo largo de su vida va obteniendo conocimientos sobre lo que le rodea, con el fin de desarrollar su inteligencia y capacidades para percibir, pensar y comprender. Por lo tanto, este proceso empieza desde el nacimiento y se prolonga durante su desarrollo²¹.

Conocimientos

Es el proceso mediante el cual el sujeto es consciente de su realidad para comprender por medio de la razón y mediante las representaciones abstractas que se almacenan en la adquisición de conocimientos o por medio de la percepción, básicamente se obtiene mediante la posesión de distintos tipos de información que están interrelacionados²².

Por otro lado, según Vygotsky citado por Ortiz²³ manifiesta que el conocimiento no se compone de manera personal, se conforma a medida que el individuo se interrelaciona con su entorno social, además de integrar los factores sociales y culturales como base importante para el aprendizaje.

Según Katz citado por Aigner²¹ distingue 4 funciones principales:

El conocimiento permite entender lo que nos rodea y darle un significado, básicamente permite diferenciar entre lo beneficioso y dañino, el instrumental permitirá establecer beneficios, como también interpretar el ambiente al clasificar los objetos de contexto en función a la conclusión que se obtiene, la función defensiva del yo coopera al mantenimiento de la autoestima, a su vez estas situaciones sociales pueden ser estimuladas por mecanismos de autodefensa, por otro lado la función expresiva de valores sostiene que esta actitud permite a la persona mostrar su concepto de sí mismo²⁴.

En un estudio efectuado en Chachapoyas se concluyó que el 23.8% de mujeres encuestadas obtuvieron insuficiente información sobre el cáncer de cuello uterino, de tal modo al analizar los datos obtenidos, se pudo concluir que las sesiones educativas que brindaban los proveedores de salud, no era captada por las mujeres. De tal modo, que la ausencia de los conocimientos, los riesgos de sufrir a largo plazo esta enfermedad, y la ausencia de la citología como método preventivo influyen negativamente la adopción de métodos preventivos adecuados²⁵.

Creencias

Es un estado de ánimo que tiene contenido representacional y, en su caso, semántico o hipotético, donde puede ser potencialmente verdadero o falso, es por ello la relación con algunos estados mentales y otras capacidades hipotéticos, por lo tanto, es de causa significativa a las aspiraciones, hechos y otras creencias²⁶.

De tal manera, en una investigación realizada en Nicaragua informa, que las creencias y la información errónea, son un gran impedimento para realizarse la citología, es por ello que la enfermedad es vista como una enfermedad terminal y fatal, como también se cree que la causa de la enfermedad se debe a aspectos religiosos y sexuales inapropiados⁵.

Conductual

Es la tendencia a responder ante las cosas de cierto modo, por lo que es un componente positivo de las situaciones, por lo cual, la dimensión conductual incluye tanto sus intenciones conductuales como sus acciones en relación con el tema de su situación²⁴.

Por otro lado, en una investigación realizada en Chiclayo, se consideró que los factores que influyen en el sentimiento de vergüenza de una mujer al realizar el examen son el sentimiento de bochorno, incomodidad y miedo, que produce la desnudez y la exhibición de las partes íntimas⁷. Como también en otra investigación ejecutada en México, demostró que la vergüenza podría ser el factor que impida la aprobación de la prueba, como también son el temor a ser atendida por el personal de sexo masculino, el dolor al efectuarse la prueba y el temor a ser tratado inadecuadamente por el personal sanitario²⁷.

Comportamiento

Según Piaget citado por Ravagna²⁸ define que, el comportamiento es el conjunto de acciones que un organismo ejerce sobre el medio externo para modificar algún estado o para cambiar su posición en relación con él. Es básico desde el punto de vista de salud ya que deben abordarse como un proceso que abarca distintos factores, tiempos, contextos y situaciones, asimismo los comportamientos cotidianos que conducen a la salud muchas veces no parten del conocimiento o de una estrategia clara hacia el mismo, la mayoría son prácticas que surgen de hábitos cotidianos que pueden o no ser saludables²⁹.

Conservación del pudor

Es una emoción social que se puede definir como un sentimiento que surge de una autoevaluación negativa, acompañada del deseo de ocultarse, es decir, es principalmente una preocupación de la integridad del sujeto³⁰. Asimismo, en una investigación en Susuli, se encontró que los factores que influyeron en el fracaso de la citología fueron la presencia de hombres en los consultorios,

las investigaciones han demostrado que las mujeres que son atendidas por un varón, tienden a sentirse avergonzadas, ya que la exhibición de sus partes íntimas la incomodidad³¹.

Incomodidad hacia la citología

Es un sentimiento que todos experimentamos en la vida fuera de nuestra zona de confort, las sensaciones desagradables en el cuerpo son, a su vez, un reflejo de la mente; por tal modo entender la relación entre mente y cuerpo es fundamental para entendernos a nosotros mismos³². Por ende, en un estudio efectuado en Chile se evidenció que las mujeres no mostraron una adecuada aceptación hacia la citología, sin embargo, estas manifestaban que se debía a que la prueba era desagradable y molesta³³.

Afectivo

Es una emoción que se presenta a favor o en contra de un ser social, este componente emocional se refiere a los sentimientos del individuo y a la evaluación del sujeto de la situación²⁴.

Motivo de la prescripción de la prueba

El motivo por el cual el personal de salud realiza la citología, es debido a diferentes causas como; mujeres de 25 a 54 años, mujeres con factores de prevalencia para CCU, actividad sexual temprana, historial de múltiples parejas sexuales e historial de infección por el VPH, mujeres que jamás se hallan hecho la prueba, como también aquellas que no se hicieron en los dos últimos años, mujeres de áreas rurales y de bajo nivel social y económico ³⁴.

Miedo al procedimiento

Es el sentimiento de frustración que surge cuando una persona se ve expuesta a una situación una y otra vez. En la mayoría de los casos, muchas mujeres experimentan el miedo ante la toma de la prueba del papanicolaou, ya que mayormente lo relacionan con una mala experiencia³⁰.

Temor a los resultados del diagnóstico

Según Quintanar citado por Paredes³⁵ sostiene que, el temor es el sentimiento de encuentro defensivo ante un peligro ineludible (real o supuesto), generalmente externo, tal como lo percibe el individuo que lo experimenta.

En tal sentido en una investigación realizada en Colombia, se obtuvo que el 60% de las mujeres expresaron su temor por el resultado de la prueba, en su mayoría, creen ser diagnosticadas con cáncer o miedo a obtener resultados imprevistos. Es decir, después de la realización de la prueba del papanicolaou y esperar los resultados, muchas mujeres temen la padecer de esta enfermedad o la probabilidad de alguna enfermedad de transmisión sexual³⁶.

Tipo de seguro

El seguro de salud es una ayuda económica que cubrirá gran parte o la totalidad de los gastos médicos, como consultas a especialistas, urgencias, entre otros, generalmente gastos relacionados con nuestra salud, en tal motivo en el Perú existen diferentes tipos de seguro, como seguros públicos del estado y particulares; sin embargo, los que tienen mayor demanda son el seguro integral de salud (SIS), que generalmente se enfocan en personas que tienen bajos recursos económicos³⁷.

Por otra parte, en una investigación realizada en el Perú, se obtuvo que un porcentaje superior al 50% de la población, sí, contaba con un seguro privado, al parecer estos tipos de seguros están dirigidos a la población que tiene una mayor capacitación; sin embargo, las personas que no tienen seguro, ni afiliación al SIS presentaron una superior predisposición a no tomar asistencia sanitaria y recurrir a la farmacia, lo que puede estar relacionado con la automedicación y a un largo plazo puede convertirse en una agravante además de su estado de salud. En tal sentido, el seguro de salud es un determinante para realizar la prueba de prevención, ya que generalmente

muchas mujeres no se llegan a realizar dicho tamizaje por falta de medios económicos o por no contar con un seguro ³⁸.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Según Reckwitz citado por Ariztia³⁹ define que la práctica es la acción que se explica a través del comportamiento generalmente consta de varios elementos interrelacionados como la actividad física, la actividad mental, objetos y uso.

El término práctica se define como el conocimiento que enseña cómo hacer algo, actúa adaptándose a la realidad y, a menudo, luchando por un objetivo útil, por lo tanto, podemos decir que las prácticas son las reacciones o acciones repetitivas de los individuos, definidas también como hábitos que se establecen en respuesta a una situación particular⁴⁰.

Las prácticas preventivas son medidas que están diseñadas para prevenir y evitar enfermedades, por lo tanto, están caracterizadas por realizar las acciones requeridas por los programas vigentes, especialmente, así como por informar sobre los modelos de conductas preventivas del sujeto⁴¹.

Dimensiones de las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino

Medidas de prevención

Son el conjunto de acciones encaminadas a prevenir el surgimiento de las enfermedades que pueden ser un riesgo para el sujeto, por lo que se aplicarán medidas para el monitoreo y control de los agentes causales, como también los factores que pueden generar ciertos riesgos⁴¹.

Exámenes de prevención

Papanicolaou (PAP)

Es una prueba para hallar células cancerosas que puedan causar cáncer de cuello uterino, consiste en la colocación de un espéculo dentro de la vagina de

modo que el cuello uterino pueda verse claro, se usa un cepillo pequeño o una espátula para raspar suavemente una muestra de células y mucosidad del cuello uterino. Luego, la muestra se coloca en un lamina y se fija para la tinción, de modo que las células puedan examinarse bajo el microscopio, cabe recalcar que este procedimiento lo puede realizar un médico o un personal sanitario preparado⁴².

Frecuencia del PAP

Según el Instituto Nacional de Cáncer del Perú ⁴³ indica que, las mujeres entre 21 y 29 años deben realizarse una prueba de PAP con intervalo de tres años, y las mujeres entre 30 y 65 años deben hacerse una de las 3 pruebas: cada 5 años con una citología de VPH de alto riesgo, cada 5 años con una prueba de PAP y prueba de conjunto de VPH de alto riesgo, cada 3 años solo con una prueba de PAP, y por ultimo las mujeres con factores de exposición pueden necesitar exámenes de detección más frecuentes o continuar con las pruebas luego de los 65 años.

Requisitos para la Prueba de Papanicolaou

Según el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Perú ⁴⁴ se tomará, ciertos requisitos antes de la realización de la prueba del papanicolaou como; se tomará la prueba si no se encuentra en su período, después del alumbramiento el momento indicado es a los dos meses de haber dado a luz, no realizarse lavados vaginales, ni usar medicamentos vía intravaginal dentro de las 24 horas antes de la toma de la citología y no someterse a ningún procedimiento que involucre el cuello uterino (biopsia cervical, extirpación de pólipos).

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es una prueba ocular que se realiza con un espéculo vaginal, donde se usa ácido acético al 5% aplicándose en el cuello uterino, al emplear este método el epitelio anormal cambiará de coloración a blanco, donde se evidenciará de

manera sencilla, cabe recalcar que la sensibilidad del IVAA varía de acuerdo a la destreza y experiencia del que realiza el procedimiento. Asimismo, el IVAA cuenta con ciertos beneficios como: La facilidad de la prueba, se puede enseñar a todo personal de salud; tiene un bajo costo y el resultado es inmediato⁴².

Comportamiento y hábitos saludables

Según la Sociedad Americana contra el Cáncer distingue diferentes tipos de riesgos⁴⁵:

El riesgo de cáncer aumenta con las infecciones por VPH de alto riesgo, que se sabe que son una de las principales causas de la enfermedad. El desarrollo puede tratarse, pero actualmente no existe un tratamiento para el VPH. Su historial sexual también puede aumentar su probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino; sin embargo, el riesgo se afecta más cuando hay riesgo de exposición al VPH, como también participar en actividades sexuales a una edad temprana

El consumo de tabaco en las mujeres es uno de los factores con más probabilidades de desarrollar cáncer cervical, al fumar muchas sustancias químicas cancerígenas ingresan a los pulmones, donde viajan a través del torrente sanguíneo liberando sustancias tóxicas en el organismo que provocan la dificultad de combatir la infección por VPH; el sistema inmunológico debilitado, las mujeres infectadas por el VIH tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad, ya que el virus evita que el cuerpo pueda combatir el cáncer en una etapa temprana.

La infección por clamidia, es provocada por una bacteria que al expandirse puede infectar los órganos reproductivos, además las investigaciones informan que aquellas personas que tengan esta ETS tiene mayor riesgo de sufrir CCU; números de compañeros sexuales, la cantidad constituye uno de los factores de riesgo, ya que la promiscuidad es determinante para contraer

enfermedades de transmisión sexual y por último los embarazos múltiples, es un determinante de riesgo, ya que la incremento de gestaciones y los cambios hormonales pueden provocar cierta susceptibilidad a la infección por VPH⁴⁵.

Prevención y manejo: Según la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino del Minsa enfatiza dos métodos de disposición⁴²:

Prevención Primaria

Inmunización contra el VPH en la actualidad existen tres tipos de vacunas, dos de ellas son la tetravalente y la bivalente que son efectivas para evitar infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que ocasionan la mayoría de los cánceres uterinos. La última vacuna es la nonavalente que protege contra ciertos tipos de VPH, sin embargo, esta aún no se encuentra apto en varios países⁴².

Por otro lado, según la Norma Técnica de inmunizaciones N°196-MINSA/2022, señala que la vacunación del VPH se administrará en niñas y niños que cursan el 5to año de Primaria y menores de 9 años hasta los 13 años que por algún motivo no estudien⁴⁶.

Prevención secundaria

Tamizaje en población general, como se sabe las lesiones pre malignas demoran de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de tal modo que la enfermedad puede iniciar después de los 30 años, sin embargo, es importante la detección precoz que se realiza por medio del tamizaje, por lo tanto, las citologías del VPH, PAP y IVAA deben ser utilizados como pruebas, ya que este enfoque se basa en la detección temprana y la intervención precoz para combatir esta enfermedad en su primera fase, reduciendo la gravedad e intensidad⁴².

Control clínico

Es un enfoque científico aplicable a la práctica clínica, se puede decir que es un proceso que busca comprender y estudiar los procedimientos de salud y enfermedad⁴⁷.

Consulta al profesional de salud

Es un proceso complicado que se enfoca en el vínculo del personal de salud y el paciente, además es fundamental para ofrecer el soporte a las necesidades de salud-enfermedad, que experimenta una persona cuando su bienestar se ve afectado tanto físico, humano y emocional. Generalmente está orientada al abordaje integral del individuo que acude por cualquier motivo a la consulta⁴⁸.

Conocimientos de los resultados

La prueba se puede concluir como “positivo”, lo que indicaría que las células del cuello uterino se encuentran infectadas por uno o más tipos de VPH mayor riesgo o “negativo”, lo que significaría que no se halló ningún tipo de VPH. ⁴⁹.

Seguimiento de los resultados

El seguimiento depende en gran medida de los resultados de la prueba, ya que se puede recomendar a una mujer que reitere la prueba después de un año, puesto que ciertas anomalías, particularmente las leves, se auto eliminan por sí solas a medida que el sistema inmunitario se recupere para controlar la infección por VPH. Si tiene cambios celulares más serios y/o signos de VPH, se le puede ofrecer una colposcopia, un procedimiento que utiliza un instrumento similar a un microscopio para examinar el cuello uterino⁴³.

Teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger

Es una teoría que propone el conocimiento de la transculturación en base a la cultural y socialización de una comunidad, grupo o persona. Esta teoría busca que el personal de enfermería pueda identificar componentes esenciales que faciliten el desarrollo de estrategias de acuerdo a las diferentes culturas, además de investigar y estudiar la conducta humana en el contexto cultural de cada individuo.

Básicamente lo que busca es poder incorporar y adaptar a la enfermera los diferentes entornos culturales y conocer mejor las actividades cotidianas, con el fin de poder entender, llegar y alcanzar la satisfacción de la comunidad de acuerdo a su entorno cultural y social. Por otro lado, esta teoría propone brindar cuidados asistenciales y preventivos, conociendo y adaptándose a las diferentes culturas⁵⁰.

II.c. Hipótesis

H0: No existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.

H1: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022.

Hipótesis derivadas:

Las actitudes preventivas frente al cáncer de cuello uterino según criterios: Cognitivo, conductual y afectivo es de rechazo en las mujeres adultas.

Las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según criterios: Medidas de prevención y control clínico son incorrectas en las mujeres adultas.

II.d. Variables

V1: Actitudes preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

V2: Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

II.e. Definición operacional de términos

Actitudes preventivas frente al cáncer de cuello uterino: Es un concepto que se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un hecho en este caso está relacionado con el cáncer de cuello uterino caracterizado por la aparición de células malignas en los tejidos del cuello uterino de las mujeres adultas del asentamiento humano “Dios te ama” de Pisco, a través de un cuestionario cuyos valores finales son: Aceptación indiferencia y rechazo⁵¹.

Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino: Son aquellas acciones que se pueden observar de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir, a la acción que realiza, por lo tanto, está relacionado con el cáncer de cuello uterino, como parte de la prevención de las mujeres adultas del asentamiento humano dios te ama de Pisco, a través de un cuestionario cuyos valores finales son: Correctas e incorrectas.

Mujeres adultas: Es aquella etapa de la vida donde la mujer llega a su total plenitud y desarrollo, además de estar preparada fisiológicamente para concebir, asimismo estarían comprendidos entre los 20 a 59 años de edad⁵².

Asentamiento Humano: Es aquel conjunto de viviendas donde se establecen cierta cantidad de personas, además de carecer de algunos servicios básicos como luz, agua y desagüe⁵³.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, según Silva⁵⁴, sostiene que el enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos donde se utiliza la recolección de datos para generar modelos de comportamiento, indicando que una de las características iniciales de este enfoque están aludidas a su rigurosidad en el proceso de investigación, en el que se recolecta información de manera ordenada y sistemática, donde se utiliza el razonamiento deductivo para identificar leyes causales o universales en la realidad “externa” de un individuo.

El estudio tuvo un diseño no experimental, según Hernández⁵⁵ argumenta, que el diseño no experimental, es aquella que se realiza sin manipular intencionadamente la variable, por lo que se observa los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural para luego analizarlos, por otro lado el alcance descriptivo es medir y evaluar de manera diferente aspectos, dimensiones o componentes de objetos o fenómenos a estudiar, por último, el corte transversal se define como los estudios de prevalencia en los que se determina la presencia de una condición, durante un período de tiempo determinado.

III.b. Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Asentamiento Humano “Dios Te Ama”, en el cual se encuentra en el distrito de San Andrés, provincia de Pisco y departamento de Ica, está ubicada al norte con la provincia de Chincha, por el este con el departamento de Huancavelica, por el Sur con la provincia de Ica y por el oeste con el océano Pacífico. Asimismo, es evidente el incremento de las actividades económicas, como el aumento de la población, el impulso del comercio, las actividades de transporte urbano, y las actividades tradiciones como la agricultura.

III.c. Población y muestra

La población estuvo constituida por 105 mujeres que habitan en el Asentamiento Humano “Dios Te Ama”, de acuerdo a la información obtenida por registro comunitario de la municipalidad, se consideró una muestra (Anexo2), que corresponde a 82 mujeres adultas.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edades de 20 a 59 años
- Mujeres que pertenecen y habitan en el Asentamiento Humano “Dios Te Ama”
- Mujeres dispuestas a participar en el cuestionario
- Mujeres que tienen una vida sexual activa

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas
- Mujeres que aún no han empezado su vida sexual
- Mujeres con limitaciones mentales

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta, en tanto el instrumento que se tomó fue un cuestionario de los autores López, et al⁵⁶ en el año 2013, para ambas variables, quienes hicieron la validación por juicio de expertos, lo que ha determinado una validación de contenido, dicho instrumento se ha publicado en la Revista Médica de Risaralda de Colombia Vol.19 N.(1):14-20; sin embargo, para asegurar la calidad del instrumento se sometió a una prueba de validación de criterio a través del coeficiente R-Pearson en una prueba piloto dando como resultado 0.7.

Para el estudio, en la variable actitud se determinó los valores finales aceptación, indiferencia y rechazo.

El instrumento está dividido en: datos socio-demográficos que contiene 6 preguntas; la variable actitud está constituida por 21 preguntas en escala de Likert, teniendo en cuenta las dimensiones cognitivo que tiene 6 ítems, conductual 9 ítems y afectivo 6 ítems. De acuerdo a los valores finales será medida como:

Aceptación 50-63, indiferente 36-49, rechazo 21-35, además el puntaje por pregunta fue 1 punto en rechazo, 2 punto indiferencia y 3 puntos para aceptación.

La segunda variable estuvo constituida por 19 preguntas, en sus dimensiones medidas preventivas consta de 12 ítems y control clínico tiene 7 ítems. Conforme a sus valores finales se midió como: Incorrectas 19-28 y correctas 29-38. Asimismo, el puntaje por pregunta fue 1 punto incorrecta y 2 puntos correcta.

Además, se realizó una prueba piloto en 20 encuestadas para determinar su confiabilidad del instrumento, en la primera variable se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach donde se obtuvo 0.7 y para la segunda variable se usó el coeficiente de Kuder Richardson donde se logró alcanzar 0.66.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se obtuvo una carta de presentación otorgada por la Universidad Privada San Juan Bautista; el documento estuvo dirigida a la alcaldesa distrital de San Andrés, donde se obtuvo respuesta el 12 de octubre del 2022, autorizando la recolección de datos en el “Asentamiento humano Dios te Ama”. Por otra parte, las encuestas fueron tomadas los días 13, 14 y 15 de octubre del 2022, se realizó casa por casa iniciando por el primer lote, al dirigirme a la participante se le explicó de forma breve y entendible la encuesta, además se le hizo de conocimiento el consentimiento informado. Asimismo, antes, durante y después del cuestionario se le brindo la toda la información requerida, respetando su privacidad. Por otro lado, para su llenado individual se tomó un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos por persona en los horarios de 9am a 3pm siendo un total de 6 horas por día.

Por lo consiguiente la investigación respetó los siguientes principios éticos:

Autonomía: Se consideró este principio ético, ya que se solicitó el consentimiento informado y se le explicaron en términos comprensibles las instrucciones a la participante, respetando su decisión e independencia. Se usarán los datos de la investigación solo para estos fines, la anonimia en la resolución de cuestionarios asegurará la confidencialidad de los mismos de parte del investigador, quien además codificará cada formulario.

Beneficencia: Se buscó el bien en todos los participantes, brindando todas las herramientas necesarias a su favor, asimismo, fueron conocedores del propósito y los beneficios de la investigación, durante el recojo de datos y luego de este recibieron atención respetuosa.

No maleficencia: No se vio afectada la integridad del participante tanto física y psicológica, de tal forma no se afectó de ninguna manera, ya que no se hizo daño alguno antes, durante y después de la encuesta, bajo ninguna forma ya sea directa o indirecta.

Justicia: A todas las participantes se les brindo el mismo trato e imparcialidad, de tal forma se le proporciono la información requerida y de ninguna manera se le obligo a participar, se respetó su dignidad como persona y no sufrió algún tipo de discriminación.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

La técnica siguió el siguiente orden: Se clasifíco los datos, se cuantificaron y se realizó la tabulación de los datos, se procedió a realizar el vaciado con la hoja de cálculo Excel 2016, a su vez también se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26.0, luego se ejecutó la codificación de las variables y por último se consideró sus valores finales con los intervalos establecidos de forma global y por dimensiones, lo que permitió la elaboración de tablas y gráficos como parte de los resultados.

El tipo de investigación es correlacional por lo que se elaboraron tablas de frecuencias y análisis porcentual, además, se tomó en cuenta la prueba R-Pearson para determinar la relación entre las variables, además fueron interpretados y analizados permitiéndose realizar la discusión respectiva.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

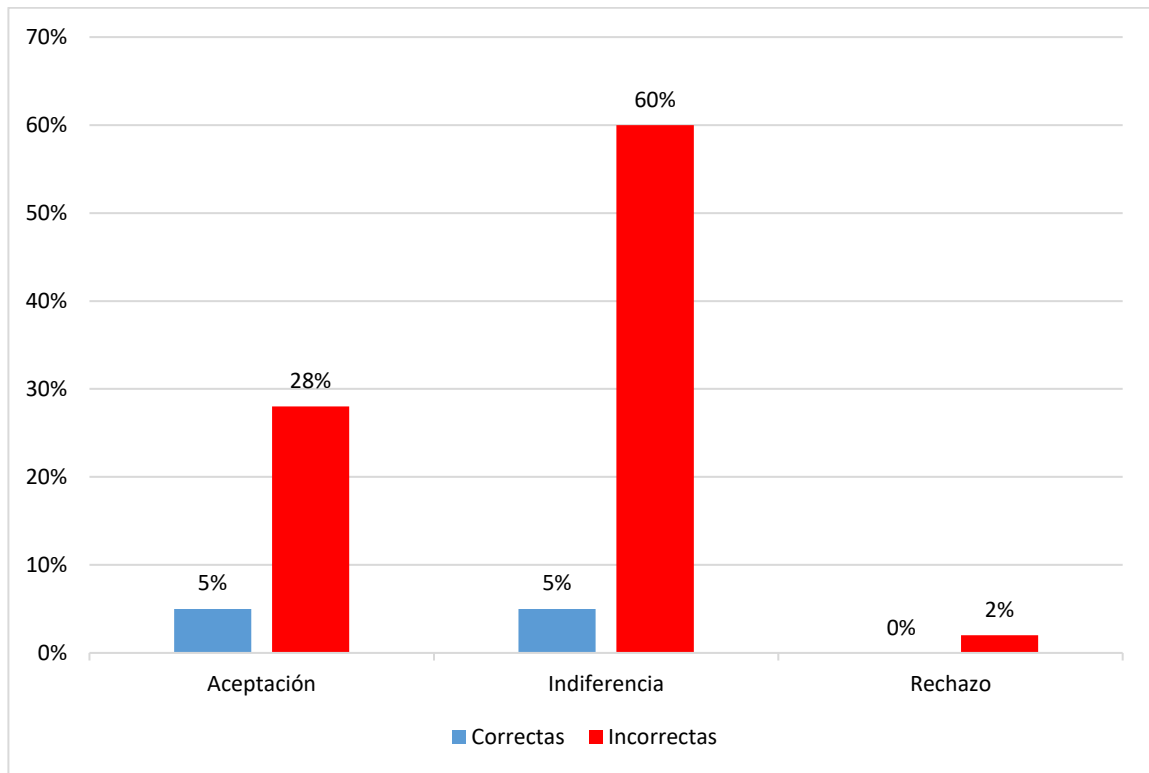
**Datos generales de las mujeres adultas del Asentamiento Humano
“Dios Te Ama” Pisco 2022**

DATOS	CATEGORIA	n=82	100%
Edad	25 a 35	36	44%
	36 a 47	27	33%
	48 a 59	19	23%
Estado civil	Soltera	17	21%
	Casada	17	21%
	Viuda	7	8%
	Conviviente	41	50%
Religión	Católica	60	73%
	Cristiana	20	24%
	Ninguna	2	3%
Grado de instrucción	Sin educación	3	4%
	Primaria	8	10%
	Secundaria	52	63%
	Técnica	14	17%
	Universitaria	5	6%
Ocupación	Ama de casa	59	72%
	Estudiante	2	3%
	Oficios variados	6	7%
	Vendedora	9	11%
	Ninguna	0	0%
	Otros	6	7%
	Desempleada	0	0%
	¿Tiene hijos?	Si	57
	No	25	30%

Se observa que las mujeres adultas tienen en su mayoría edades entre 25 a 35 años 44% (36), su estado civil conviviente en el 50% (41), su religión en la mayoría católica en un 73% (60), grado de instrucción secundaria 63% (52), ocupación ama de casa en el 72% (59) y si tienen hijos un 70%(57).

Gráfico 1

**Relación entre las actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de
cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano
“Dios te Ama” Pisco 2022**



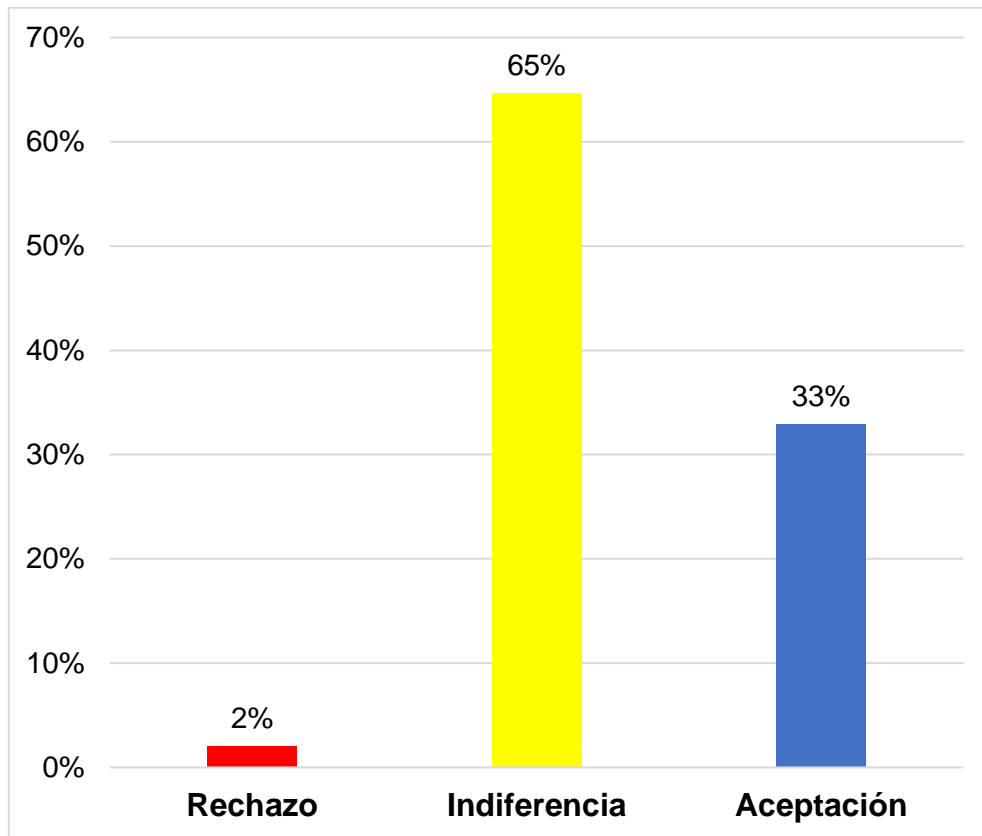
Chi-cuadrado* $X^2 = 1.305$

df:5.99

$p < 0.05$

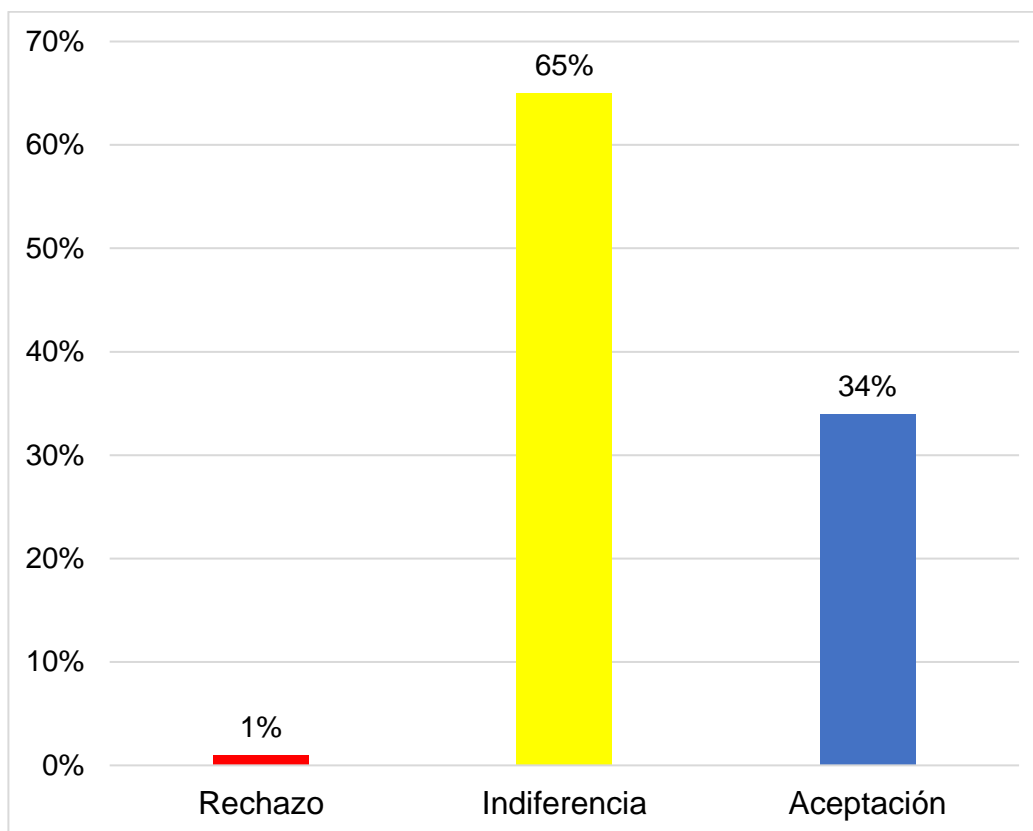
Se demostró que no existe relación entre las actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco, por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Gráfico 2
Actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres
adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama”
Pisco 2022



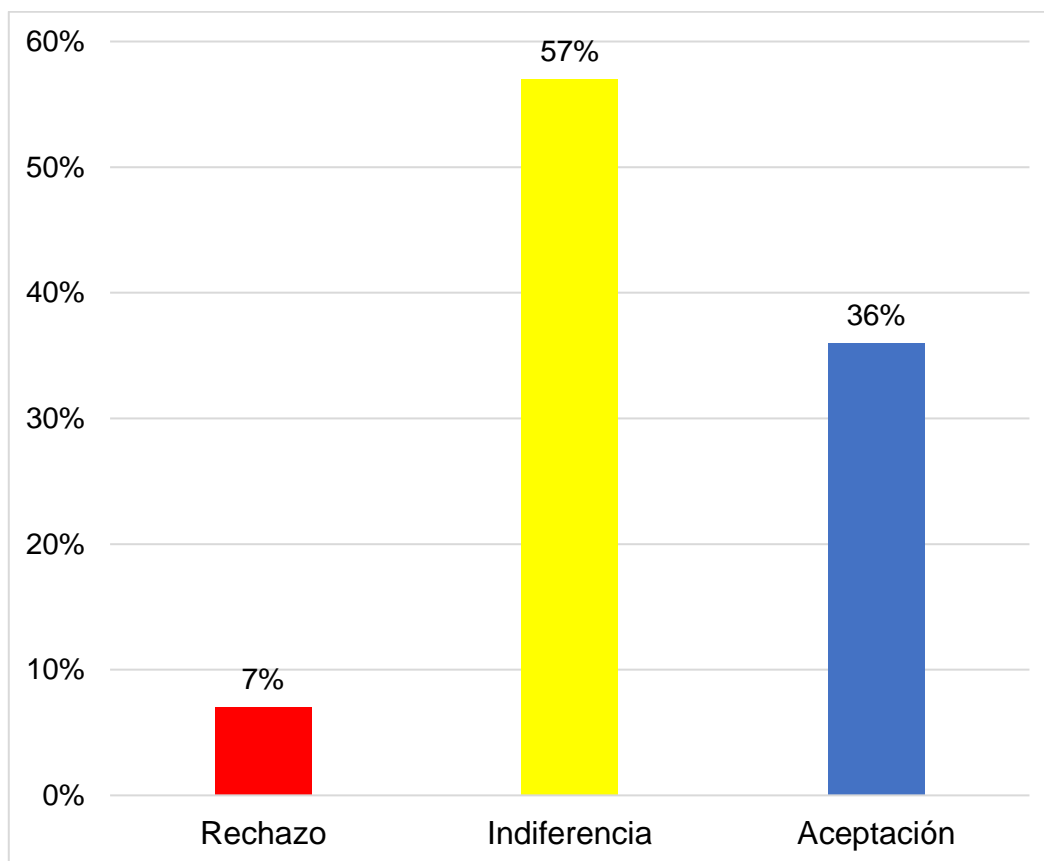
Se observa que la actitud global en las mujeres adultas es de indiferencia en un 65% (53), aceptación 33% (27) y rechazo 2%(2).

Gráfico 3
Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión cognitivo
en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama”
Pisco 2022



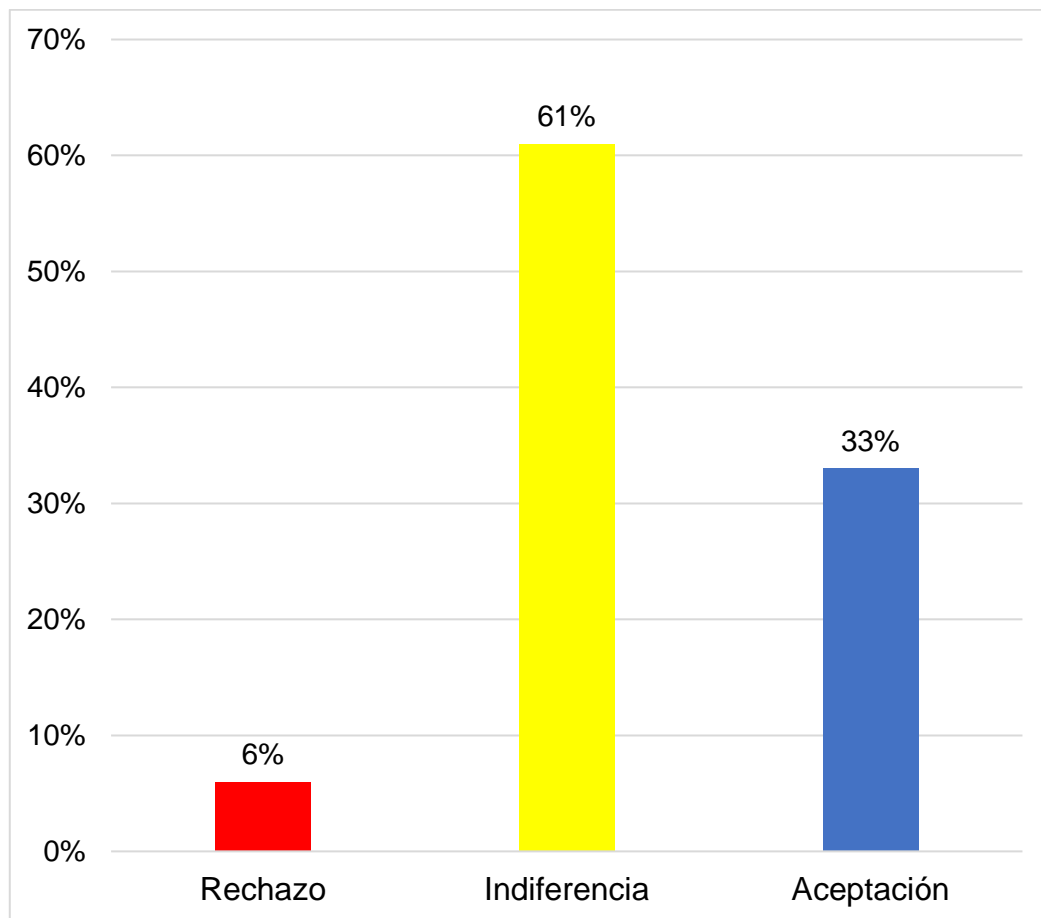
Se observa que las actitudes según la dimensión cognitiva alcanzaron un nivel de indiferencia en un 65% (53), aceptación 34% (28) y rechazo 1%(1) en mujeres adultas.

Gráfico 4
Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión
conductual en mujeres adultas del Asentamiento Humano
“Dios te Ama” Pisco 2022



Se observa que las actitudes según la dimensión conductual alcanzaron un nivel de indiferencia en un 57% (47), aceptación 36% (28) y rechazo 7%(7) en las mujeres adultas.

Gráfico 5
Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión afectivo
en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama”
Pisco 2022



Se observa que las actitudes según dimensión afectiva alcanzaron un nivel de indiferencia en un 61% (50), aceptación 33% (27) y rechazo 6%(6) en las mujeres adultas.

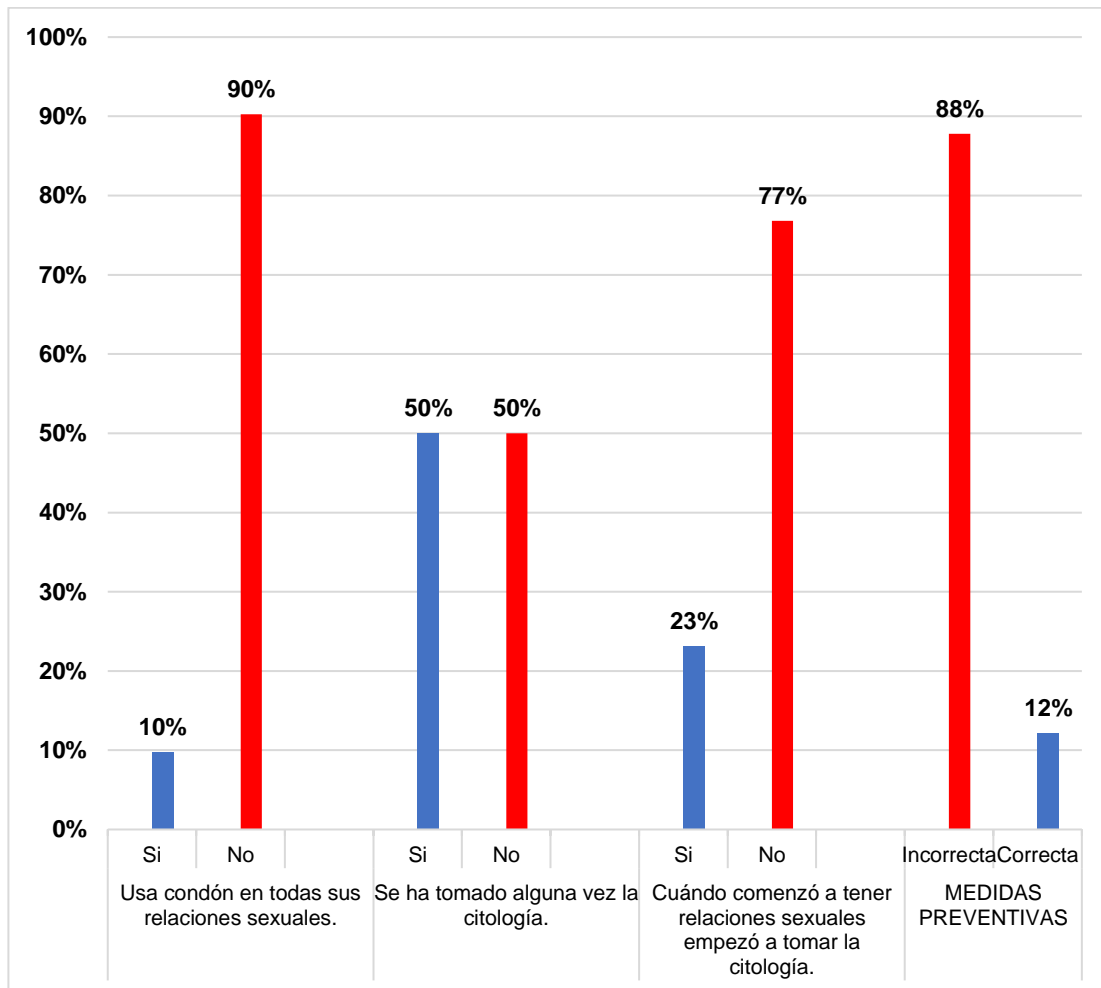
Gráfico 6
Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres
adultas del Asentamiento Humano
“Dios te Ama” Pisco
2022



Se observa que las prácticas preventivas generales en las mujeres adultas son incorrectas en un 90% (78) y correctas en un 10% (4).

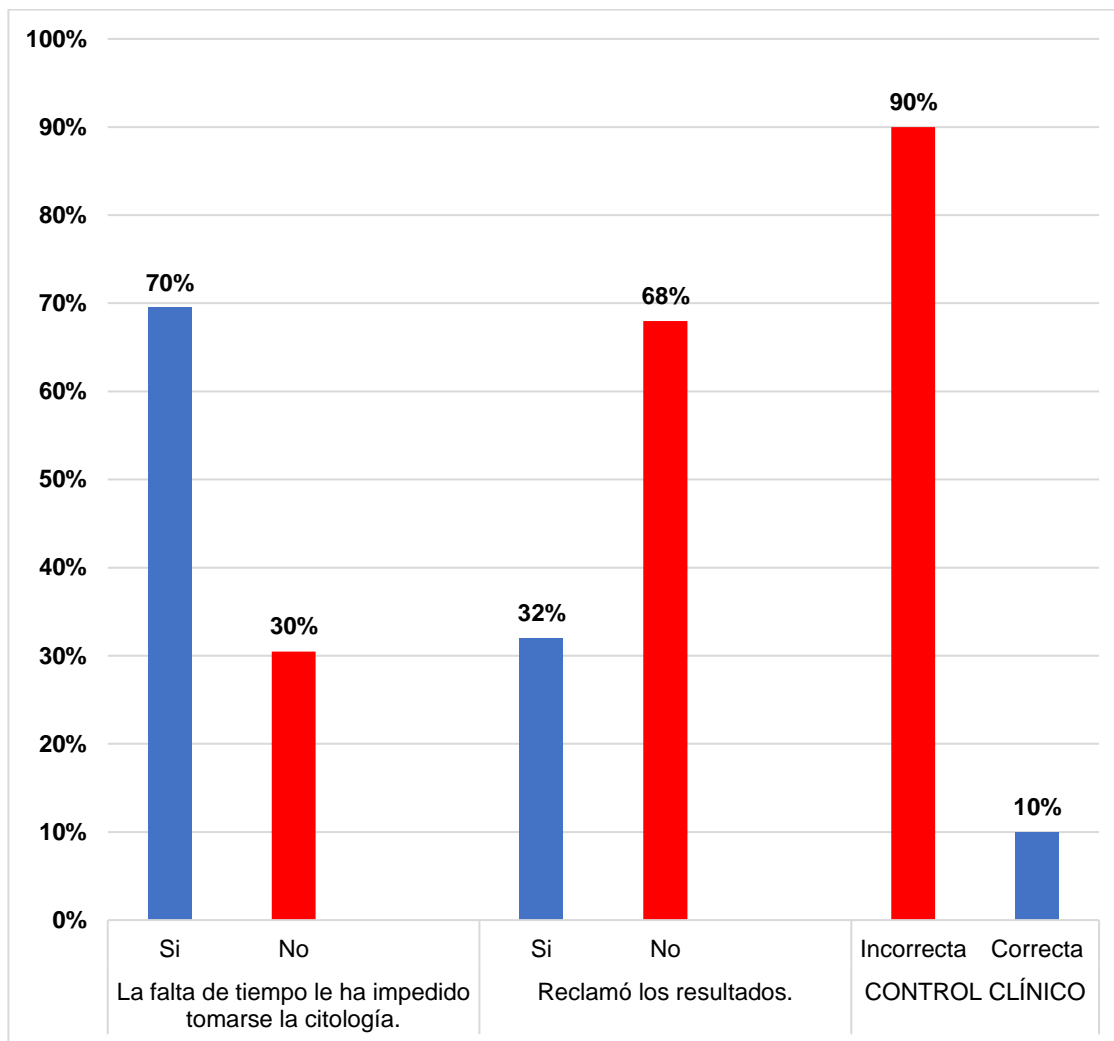
Gráfico 7

Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según dimensión medidas de prevención en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022



Se observa que las prácticas preventivas según dimensión medidas de prevención son incorrectas en un 88% (72) en las mujeres adultas, identificando que el 90% (74) no usa preservativo durante sus relaciones coitales, el 50%(41) no se ha tomado la citología y el 77% (63) cuando inicio su vida sexual activa no se realizó la citología.

Gráfico 8
Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según
dimensión control clínico en mujeres adultas del Asentamiento
Humano “Dios te Ama” Pisco 2022



Se observa que las prácticas preventivas según dimensión control clínico son incorrectas en un 90% (15) en las mujeres adultas, identificando que el 70% (57) por falta de tiempo no se ha realizado la citología y que el 68%(56) no reclamo sus resultados.

IV.b. Discusión

En los datos sociodemográficos de la muestra (tabla 1) de las mujeres adultas que habitan en el Asentamiento Humano “Dios te Ama”, en su mayoría de edades tienen entre 25 a 35 años el 44%, convivientes en el 50%, formación académica secundaria en el 63%, ocupación ama de casa en el 72% y tienen hijos un 70%, datos que son similares con el estudio realizado por Herrera y Ramos⁵, quienes hallaron que las edades más frecuentes fueron de 25 a 35 años el 47%, el 67% convive con su pareja, el 20% había cursado secundaria y el 87% son amadas de casa.

Asimismo, los resultados demuestran que en su mayoría las encuestadas son mujeres jóvenes convivientes que solo cursaron la secundaria y se desempeñan como ama de casa, sin embargo, estos datos estarían reflejando una realidad preocupante, ya que al tener una vida sexual activa temprana estarían en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, además no estarían mostrando un adecuado autocuidado, como también el interés hacia la prevención.

De acuerdo al objetivo general se tiene que la actitud global (gráfico 2) frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas es de indiferencia en un 65%, resultados que son similares con la investigación de Delgado y Vergara⁷ quienes obtuvieron que el 60.5% no mostraron una actitud favorable, asimismo en un estudio realizado por Abad¹⁴ evidenció que el 62.9% de mujeres tienen una actitud desfavorable.

Las actitudes son elementos básicos en la formación de las representaciones sociales y de conocimiento, que a su vez están organizadas por valores culturales, basadas en aquella expresión de la experiencia consiente, donde cada persona muestra distintas actitudes de acuerdo a la situación que se le presente en la vida cotidiana¹⁷. La relación entre las variables de acuerdo a la prueba Chi-cuadrado obtuvo como resultado 1.3 (Gráfico 1), lo que significa que no existe relación entre las variables.

Por otro lado, las actitudes frente al cáncer de cuello uterino no son totalmente aceptadas, ya sean por factores socioculturales como creencias erróneas sobre la prueba, el miedo hacia el procedimiento, la vergüenza que puede ocasionar la exposición de sus genitales, como también la carencia de conocimientos influye en la baja aceptación. Por ende, es fundamental que el personal de salud y enfermería fortalezcan el trabajo preventivo, empezando por la educación que ayudara de cierta forma a quebrantar creencias que impiden la total aprobación.

De acuerdo al objetivo específico según dimensión cognitivo (gráfico 3), se tiene que las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas es de indiferencia en un 65%, reconociéndose que el 73% ignora que la cantidad de compañeros sexuales aumente el riesgo de sufrir CCU, además un 73% no reconoce que el condón pueda reducir la incidencia de CCU, resultados que son similares a Morcilla et al¹⁰ quienes hallaron que el 42.8% de mujeres tuvieron 3 compañeros sexuales, además el 18.1% tuvieron acercamientos sexuales simultáneos y el 48.5% no utiliza preservativo durante el coito.

Los conocimientos son el proceso consciente de la realidad de cada individuo para entender por medio del razonamiento, que a su vez se adquiere mediante la información²². Los conocimientos frente al cáncer cervical son medianamente escasos por la carencia de información y al escaso interés de informarse, la cantidad de compañeros sexuales, la promiscuidad y el uso omiso de protección durante el acto sexual son determinantes para contraer ETS y a su vez factores de riesgo para el CCU, es por ello la importancia de educar, ya que esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, por ende, contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

De acuerdo al objetivo específico según dimensión conductual (gráfico 4), se tiene que las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas, es de indiferencia en un 57%, identificándose que el 51% considera que la distancia del Centro de Salud influye para no tomarse la prueba, asimismo el 52% no se toma la citología porque creen que duele, resultado que se compara con Bazán y Soto¹⁵ en donde el 13% no se realiza la prueba por miedo al dolor del procedimiento.

El comportamiento está compuesto por las acciones que ejerce un individuo frente a diversas situaciones que se puedan presentar es decir dan respuesta a estímulos del entorno²⁸. Los comportamientos que puedan tener las mujeres frente a la toma y la influencia que pueda tener la distancia del centro de salud son factores modificables a mediano o corto plazo es por ello precisar la importancia de brindar consejería, ya que ayudara a despejar ciertas dudas que puedan generar inseguridades y miedo. Así también es importante que el personal de enfermería inculque hábitos que ayuden a mejorar y conservar la salud de la mujer.

De acuerdo al objetivo específico según dimensión afectivo (gráfico 5), se tiene que las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas, es de indiferencia en un 61%, hallándose que el 71% se siente más cómoda cuando la citología es tomada por una mujer, resultados que son similares a Ortíz et al⁹ quienes obtuvieron que el 15.15% de mujeres no se realizan la citología cuando es tomada por un médico. Además, el 41% no se realiza la citología por vergüenza hallándose resultados similares a Morcillo et al¹⁰, quienes identificaron que el 36% no se efectúa la prueba por vergüenza.

Afectivo es un elemento emocional donde el individuo puede estar a favor o en contra de una situación²⁴. Los sentimientos que generan la exposición de la zona intimida y la desnudez pueden generar miedo y vergüenza, asimismo la realización de la prueba por un personal masculino genera desconfianza en las mujeres generando factores que representan una barrera para la realización de

la prueba, es por ello la importancia de inculcar la relación enferma- paciente, que ayudara a incrementar el vínculo de confianza y de tal manera poder mejorar la actitud hacia las medidas preventivas del CCU.

De acuerdo al objetivo general prácticas preventivas (gráfico 6) frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas son incorrectas en un 90%, resultados que tienen semejanza con el estudio de Delgado y Vergara⁷ quienes encontraron que el 53.9% no tienen un adecuado autocuidado, asimismo Luna et al¹¹ obtuvo que el 66% de féminas no tuvieron prácticas correctas. Las prácticas preventivas están constituidas por el conjunto de actividades que ayudan a prevenir y evitar enfermedades, que a su vez se rigen por programas vigentes de un plan de salud⁴¹.

Las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino fueron en su mayoría inadecuadas, evidentemente esta realidad estaría reflejando la poca y deficiente información que recibe la población estudiada sobre los factores de riesgos y las medidas preventivas, por tal motivo enfermería en el primer nivel de atención ocupa un rol primordial en el enfoque preventivo y promocional además de la vacunación a las adolescentes contra el VPH, por otro lado es importante que enfermería promueva mejorar los servicios de prevención, como también la atención del CCU.

De acuerdo al objetivo específico según dimensión medidas de prevención (gráfico 7), se tiene que las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas son incorrectas en un 88%, reconociéndose que el 90% no utiliza condón en sus relaciones coitales, además el 50% no se ha realizado la citología de prevención obteniéndose similitud con el estudio de Namuche¹¹ quien encontró que el 52.2% no usa condón durante la intimidad, asimismo el 51.6% de mujeres nunca se ha hecho la prueba.

Las medidas preventivas están compuestas por las acciones de una persona para prevenir la aparición de enfermedades que pueden desencadenar algún un riesgo para sí mismo⁴¹.

El desconocimiento de las medidas preventivas como el uso omiso del preservativo durante las relaciones sexuales es un factor determinante para infecciones transmisión sexual y a su vez al VPH generando un riesgo mayor a desarrollar cáncer de cérvix, por otro lado, la baja aceptación de la prueba es un problema que no solamente se percibe a nivel local sino de forma nacional, ya que no se cubre con la totalidad de tamizajes de CCU. Es por ello la importancia aplicar estrategias que ayudarán a mejorar los conocimientos y de tal manera aumentar la cobertura de tamizaje.

De acuerdo al objetivo específico según dimensión control clínico (gráfico 8), se tiene que las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas, son incorrectas en un 90%, reconociéndose que el 70% no se ha tomado la citología por falta de tiempo, resultados similares a Bazán y Soto¹⁵ quienes encontraron que el 11% no se realizaron por escasez de tiempo, además el 68% no solicita sus resultados obteniendo similitud con el estudio de Mungi⁸ quien obtuvo que el 54% de féminas no reclamo sus resultados.

El control clínico es un método que ayuda a entender los procesos de salud y enfermedad de un individuo, abordando la integridad social, física y mental⁴⁷. Es por ello precisar que una gran proporción de mujeres no tienen un adecuado control clínico donde la limitación de tiempo ya sea porque trabajo o porque existe demora en la atención, como también la falta de interés sobre sus resultados son factores que impiden un correcto autocuidado, por ende es importante que el personal de salud y el municipio unan fuerzas para poder trabajar en campañas de salud que puedan estar cerca de la población cautiva, asimismo poder brindar una atención eficaz y oportuna, con la finalidad de poder mejorar las prácticas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Se demostró que no existe relación entre las variables actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
- Las actitudes preventivas frente al cáncer de cuello uterino según criterios: Cognitivo, conductual y afectivo es de indiferencia.
- Las practicas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según dimensiones: Medidas de prevención y control clínico son incorrectas.

V.b. Recomendaciones

- Se recomienda al municipio de San Andrés trabajar de la mano con el establecimiento de salud de su distrito para poder intensificar las campañas de promoción de la salud enfatizadas en el tamizaje y detección temprana del cáncer de cuello uterino, asimismo a los profesionales de enfermería trabajar en conjunto con los agentes comunitario e integrantes de junta vecinal, brindando capacitaciones y talleres en prácticas y entornos saludables, como también facilitando la proporción de materiales que favorezcan su mayor comprensión.
- Realizar visitas domiciliarias e identificar factores de riesgos como la captación de las mujeres que no se han realizado el tamizaje, además brindar consejería involucrando a la familia para lograr mejorar una mayor concientización y acogida por parte del núcleo familiar.
- Proponer estrategias como realizar campañas de manera progresiva en los diferentes Asentamientos Humanos del distrito con el fin de poder llegar a zonas con bajos recursos socioeconómicos, asimismo contribuir al monitoreo y seguimiento de sus controles.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud [sede web]. Cáncer cervicouterino. [actualizado el 20 enero 2022; acceso 13 abril 2022]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. [sede web]. Cervical cancer. [actualizado el 25 septiembre 2019; acceso 13 abril 2022]. Disponible en:https://www.unaids.org/es/cervical_cancer#:~:text=Se%20calcula%20que%20alrededor%20de,desarrollar%20un%20c%C3%A1ncer%20cervical%20invasivo
3. Organización panamericana de la salud [sede web]. Cáncer cervicouterino. [actualizada el 2018; acceso 13 de abril 2022] Disponible en:https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es
4. American cancer society [sede web]. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. [actualizado 14 enero 2022, acceso 15 abril del 2022]. Disponible en:<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
5. Herrera K, Ramos IM. Conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil. Rev Hisp Cienc Salud. [internet]. 2018 [acceso 15 abril del 2022]; 4(4):143-15. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7884585>
6. The Global Cancer Observatory [sede web]. Cifras estadísticas del cáncer. [Actualizado el 2020; acceso 16 abril del 2022]. Disponible en:<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>

7. Delgado J, Vergara E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años del Hospital Regional Las Mercedes. Rev Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2018 [16 de abril 2022];10(3):142-7. Disponible en:<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/5>
8. Mungi S. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento Humano las Viñas de Ica. [Tesis de licenciatura]. Perú. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2018. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_4b9c9eabc4992327387d96f1edf076ff
9. Ortíz J, Vega B, Neira A, Mora L, Guerra G, Ortíz J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Ecuador. Rev Maskana. [internet]. 2021.[acceso 28 agosto 2022]; 12(2):4-10. Disponible en:<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820>
10. Morcillo J, Caicedo Y, Rivera K, et al. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. Archivos de Medicina. [internet]. 2019. [acceso 17 de abril 2022]; 19(1): 124-131. Disponible en:<https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249011/>
11. Namuche M. Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prácticas de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Perú. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en:<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16873>

12. Luna J, Gil F, Deza A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev Habanera de Ciencias Médicas. [internet]. 2020 [citado 18 abril 2022]; 19(1):112-124. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465335011/html/>
13. Lopez J. Prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 18 a 49 años de edad atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5545/Lopez_%20CMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Abad S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro Materno Infantil Santa Luzmila. [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Privada del Norte; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4096?show=full>
15. Bazán M, Soto V. Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias del hospital santa maría de cutervo de Cajamarca. Rev Exp En Medicina. [internet]. 2018 [citado 20 abril 2022]; 4(1):04-09. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/164>
16. Escalante E, Repetto A, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Rev. Peruana de psicología. [internet]. 2012 [acceso 20 de abril 2022]; 18(1): 15-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003

17. Parales C, Vizcaino M. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Rev. Latin de psicología. [internet]. 2007 [acceso 20 abril 2022]; 39 (2): 351-361. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n2/v39n2a10.pdf>
18. Ortego M, Lopez S. Alvares M. Las actitudes [sede web]. España. Universidad de Cantabria; 2011 [acceso 21 de abril 2022]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
19. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Iniciativa de eliminación del cáncer cuello uterino. [acceso 21 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
20. Hernández V, Gómez E, Maltes L, Quintana M, Muñoz F, Toledo H, et al. La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de Enseñanza Básica y Media de la Provincia de Llanquihue. [internet]. 2011 [acceso 23 de abril 2022]; 1: 71-83, Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v37n1/art04.pdf>
21. Orbegoso. Teoría cognitiva y sus representantes. [sede web]. 2010. [acceso 23 de abril 2022]. Disponible en: https://tauniversity.org/sites/default/files/teoria_cognitiva_y_sus_repr_esentantes.pdf
22. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Rev de Epistemología de Ciencias Sociales. [internet]. 2006 [acceso 23 de abril 2022]; 25: 111-121. Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
23. Ortiz D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza Sophia. Colección de Filosofía de la Educación. [internet]. 2015 [acceso 25 de abril 2022]; 19,93-110. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846096005.pdf>

24. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. SOCESC. [Internet]. 2010 [acceso 10 de mayo de 2022]; (18). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>
25. Velarde K, Amaro W. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chachapoyas. Rev de Investigación Científica UNTRM. [Internet]. 2018 [acceso 12 de mayo 2022]; 1(2): 63-68. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/viewFile/334/353>
26. Defez A. Qué es una creencia. Anales del Seminario de Metafísica. [internet]. 2005 [acceso 15 de mayo 2022]; 38: 199-221. Disponible en: <http://www.infofilosofia.info/defezweb/Quesunacreencia.pdf>
27. Ybarra J, Pérez B, Romero D. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. Psicología y Salud. [internet]. 2012 [acceso 16 de mayo 2022]; 22(2):185-194. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/532>
28. Ravagna M. Conducta y experiencia. Revista de Psicología. [internet]. 1981 [acceso 19 de mayo 2022]; 8:49-52. Disponible en: <file:///C:/Users/casa/Downloads/mchaumeil,+Gestor+a+de+la+revista,+pr.2362.pdf>
29. Cortés E, Ramírez M, Olvera J, Arriaga Y. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Altern. psicol. [internet]. 2009 [acceso 19 de mayo 2022]; 14(20). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009
30. Fernández V. Vergüenza profunda, corrosión interna. Emociones Themata. [internet]. 2000 [acceso 19 de mayo 2022]; 25:201-205. Disponible en: <https://institucional.us.es/revistas/themata/25/21%20fernandez%20puiq.pdf>

31. Mairena K, Meza N. Factores y causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector I del Centro de Salud San Isidro Matagalpa. [Tesis de licenciatura]. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/display/53103957>
32. Espíndola J, Morales F, Díaz E, Pimentel D, Meza P, Henales C, et al. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco–obstétrica hospitalizada. Perinatol Reprod Hum. [internet]. 2006 [acceso 20 de mayo 2022]; 20(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200008
33. Urrutia M, Poupin L, Concha X, Viñales D, Iglesias C, Reyes V. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge. Rev chil obstet ginecol. [internet]. 2008 [acceso 21 de mayo 2022]; 73(2): 98-103. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005
34. Programa nacional de salud reproductiva componente cervicouterino ministerio de salud pública y asistencia social. Prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino. [sede web]. Perú; 2014 [acceso 27 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
35. Paredes C. Concepto medico psiquiátrico y psicológico del miedo. [tesis de licenciatura]. Junín: Universidad de San Marcos; 2002. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis/Human/Paredes_v_c/cap_3.pdf

36. Mahecha L, Villate S, Puerto D. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. Rev. Colomb. Enferm. [internet]. 2019 [acceso 21 de mayo del 2022]; 18(1):1-13. Disponible en: <file:///C:/Users/casa/Downloads/Dialnet-ConductaFrenteALaPruebaDePapanicolaou-6986236.pdf>
37. El gobierno del Perú. Seguros de salud del Perú. [sitio web]. Perú; 2022 [actualizada el 8 de mayo 2022; acceso 23 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>
38. Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, Rodríguez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima. Rev Perú med exp. salud pública. [Internet]. 2009 [acceso 23 de mayo 2022]; 26 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003
39. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. [Internet]. 2017 [acceso 27 de mayo del 2022]; 59: 221-234. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
40. Pérez J, Gardey A. [sede web]. Definición de práctica. [actualizado el 2021; acceso 28 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
41. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev. cuba. hig. Epidemiol. [Internet]. 2011 [acceso 28 de mayo del 2022]; 49(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-56004>
42. Minsa. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [sede web]. Perú; 2017 [acceso 27 de mayo 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

43. Instituto nacional del cáncer. Cáncer de cuello uterino. [sede web]. Perú; 2019 [acceso 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph#q4>
44. Programa nacional de salud reproductiva componente cervicouterino ministerio de salud pública y asistencia social. Prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino. [sede web]. Peru; 2014 [acceso 27 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/MANUAL%20PARA%20TA MIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
45. Sociedad Americana Contra el Cáncer [sede web]. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. [Actualizada 30 de Julio 2022, acceso 27 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8934.00.pdf>
46. Minsa. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [sede web]. Perú; 2022. [acceso 27 de mayo 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
47. Castro M, Monné G, Caballero E, Echemendí E. Consideraciones teóricas elementales del método clínico. Rev Hum Med. [internet]. 2016 [acceso 28 de mayo 2022]; 16 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000100005
48. Rodríguez A, Jarillo E, Casas D. La consulta médica, su tiempo y duración. Medwave. [internet]. 2018 [acceso 28 de mayo 2022]; 18(5):72-64. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act>

49. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Prueba de detección del cuello uterino mediante la prueba del VPH y la de Papanicolaou en mujeres de 30 años o más. [sede web]; 2013. [acceso 29 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/pdf/hpv_brochure_es.pdf
50. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Rev Cubana Enfermer. [internet]. 2009 [acceso 15 de agosto 2023];25(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20cuidados%20culturales,las%20pr%C3%A1cticas%20asistenciales%20de%20enfermer%C3%ADa.
51. Goldman K [sede web]. Actitud preventiva. [actualizado el 26 abril 2008; acceso 16 noviembre 2022]. Disponible en: <http://kurtgoldman.blogspot.com/2008/04/que-es-una-actitud-preventiva.html>
52. Minsa [sede web]. Norma técnica de salud para la atención integral de la etapa de vida adulto mujer y varón. [acceso 16 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>
53. Wikipedia [sede web]. Concepto Asentamiento humano. . [actualizado el 17 septiembre 2022; acceso 16 noviembre 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Asentamiento>
54. Canto E, Silva A. Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Rev Ciencias sociales. [internet]. 2013 [acceso 29 de mayo 2022];141: 25-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

56. López C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda. [internet]. 2013 [acceso 10 junio 2022]; 19 (1):14-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672013000100005
Doit: <https://doi.org/10.22517/25395203.8059>

BIBLIOGRAFÍA

1. Artiles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Cuba: Editorial ciencias médicas; 2008.
2. Barraca J. Técnicas de modificación de las conductas. Madrid: Editorial síntesis; 2014.
3. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. Madrid: Morales J, Huici C, Moya M, Gaviria E, editors; 2007.
4. Carrasco S. Metodología de la investigación. 2ª ed. Perú. San marcos; 2017.
5. Domjan M. Principios de aprendizaje y conducta. 6ª ed. México: Cengage Learning Editores; 2010.
6. Pulido. Aprendizaje y cognición- Modelos cognitivos. Bogotá: Editorial Eduardo Mora; 2018.
7. Raymond G. Modificación de conducta principios y procedimientos. 5ª ed. Madrid: Editorial pirámide; 2013.
8. Restrepo H. Promoción de la salud como construir vida saludable. Bogotá: Editorial medica internacional; 2001.
9. Schunk D. Teorías del aprendizaje. 6ª ed. México: Pearson educación; 2012.
10. Valiña M. Psicología cognitiva. España: Pirámide; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitudes preventivas frente al cáncer de cuello uterino	Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un hecho en este caso está relacionado con el cáncer de cuello uterino que es una enfermedad donde se forman células malignas en los tejidos del cuello uterino.	Sentimiento a favor o en contra de un hecho en este caso está relacionado con el cáncer de cuello uterino identificado en las mujeres adultas del Asentamiento Humano "Dios te Ama" de Pisco 2022 a través de un cuestionario y tendrá como valores finales: Aceptación, indiferencia y rechazo.	Cognitivo	Conocimientos Creencias	Aceptación Indiferente Rechazo
			Conductual	Comportamiento <ul style="list-style-type: none"> - Conservación del Pudor - Incomodidad hacia la citología 	
			Afectivo	Motivo de la prescripción de la prueba Miedo al procedimiento Temor a los resultados del diagnóstico Tipo de seguro	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino	Son aquellas acciones que se pueden observar de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir, a la acción que realiza, por lo tanto, está relacionado con el cáncer de cuello uterino que es una enfermedad por la que se forman células malignas en los tejidos del cuello uterino.	Son aquellas acciones que se pueden observar de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir a la acción que realiza, por ello que está relacionado con el cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas del Asentamiento Humano Dios te Ama de Pisco 2022, identificando a través de un cuestionario y tendrá como valores finales: Correctas e incorrectas.	Medidas de prevención	Exámenes de prevención <ul style="list-style-type: none"> - Papanicolaou (PAP) - Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou - Requisitos para la prueba del Papanicolaou - Inspección visual con Ácido Acético (IVAA) Comportamiento y hábitos saludables <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo - Prevención y manejo 	Correctas Incorrectas
			Control clínico	Consulta al profesional de salud Conocimiento de los resultados Seguimiento de los resultados	

ANEXO 2

DISEÑO MUESTRAL

El muestreo es probabilístico, por lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times q}{(e)^2 \times (N-1) + P \times q \times Z^2}$$

$$N = 105$$

$$e = (5\%) = 0.05$$

$$P = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

Datos:

$$n = \frac{105 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (105 - 1) + 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2} = \frac{100.8}{1.22} = 82$$

La muestra es de 82 mujeres adultas.



ANEXO 3

INSTRUMENTO

ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO DIOS TE AMA PISCO 2022

Cuestionario para actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres.

López C, Calderón M, Gonzáles M (2013)

I. PRESENTACIÓN

Estimado participante, reciba un cordial saludo, mi nombre es Yomira Leslie Quispe Robles, bachiller en enfermería, estoy realizando una investigación titulada: Actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano Dios te Ama Pisco 2022, motivo por el cual solicito su participación en dicha investigación respondiendo este cuestionario de acuerdo a su parecer y experiencia propia, no hay respuestas buenas ni malas, solo se requiere conocer la situación de las actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino. El cuestionario se resuelve de forma anónima asegurándole que los datos se usarán exclusivamente para fines de la investigación.

1.1 INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta en cada pregunta formulada en datos generales y luego dentro de cada recuadro considerando la siguiente leyenda. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas.

Rechazo	Indiferencia	Aceptación
1	2	3

1. DATOS GENERALES:

1. Edad ____ en años cumplidos.
2. Estado Civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Conviviente
3. Religión:
 - a) Católica
 - b) Cristiana
 - c) Ninguna
4. Grado de instrucción
 - a) Sin Educación
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Técnica
 - e) Universitaria

2. V1: ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Desacuerdo **(DS)**
- Neutral **(N)**
- Deacuerdo **(DA)**

ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DS	N	DA
	1	2	3
D. Cognitivo			
1. Hacerse la citología vaginal periódicamente previene la aparición del cáncer de cuello uterino.			

2. La citología es una prueba que permite anticiparse a la enfermedad.			
3. Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.			
4. Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.			
5. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología.			
6. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la citología.			
D. Conductual			
7. La forma en que la trata cada médico o enfermera en la citología influye para futuras decisiones de tomarse la citología.			
8. No hay necesidad de reclamar el resultado de la citología.			
9. La entrega de los resultados de la citología es rápido y oportuno.			
10.No me realizo la citología porque el personal administrativo o quien da las citas me atiende mal.			
11.La distancia al centro de salud más cercano influye para no tomarse la citología.			

12.No me tomo la citología porque duele.			
D. Afectivo			
13.No voy a recoger los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia.			
14.La explicación que brindan los profesionales de la salud motivan a realizarse la citología.			
15.El largo tiempo de espera en el centro de salud el día de la toma de la citología influye en futuras decisiones de realizarse la citología.			
16.El no tener un seguro influye para no tomarme la citología.			
17.La citología es un procedimiento muy costoso.			
18.Me siento más cómoda cuando la citología es tomada por una mujer y no por un hombre			
19.No me realizo la citología porque me da pena del que la está tomando			
20.No me realizo la citología porque me da susto darme cuenta que tengo cáncer.			
21.Fumar aumenta el riesgo de producir cáncer de cuello uterino.			

3. V2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

D. Medidas de prevención

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Actualmente tiene una vida sexual activa?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Usa condón en todas sus relaciones sexuales?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Tiene actualmente un solo compañero o compañera sexual?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Tiene o ha tenido alguna vez más de un compañero o compañera sexual?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Se ha tomado alguna vez la citología?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿Cuándo comenzó a tener relaciones sexuales se empezó a tomar la citología?
 - a) Si
 - b) No

9. ¿Se toma la citología cada año?
- a) Si
 - b) No
10. ¿La última citología se la hizo hace más de un año?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Usted usa algún método de planificación?
- a) Si
 - b) No
12. ¿Usted fuma?
- a) Si
 - b) No

D. Control clínico

13. ¿Reclamó los resultados?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología?
- a) Si
 - b) No
15. ¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la citología?
- a) Si
 - b) No
16. ¿La falta de dinero le ha impedido tomarse la citología?
- a) Si
 - b) No
17. ¿La falta de tiempo le ha impedido ir a recoger los resultados?
- a) Si
 - b) No

18. ¿La falta de dinero le ha impedido ir a recoger los resultados?

a) Si

b) No

19. ¿Ha participado en charlas sobre citología?

a) Si

b) No

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ACTITUDES	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	21	0.70	Muy confiable

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Se aplicó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

k: Número de ítems del instrumento = 21

$\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. = 9.09

S_T^2 : Varianza total del instrumento. = 27.2

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario = 0.70

La variable actitud tiene una confiabilidad de 0.70.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Número de ítems	Kudder Richardson	Confiabilidad
General	19	0.66	Muy Confiable

KUDDER RICHARDSON

Formula:

$$KR = \frac{[n] * [(ST^2 - \sum pq)]}{n - 1 \quad St^2}$$

Donde:

n = Número de ítems = 19

p = probabilidad positiva = 25

q = Probabilidad negativa = 6.65

$\Sigma(p*q)$ Sumatoria de p * q = 10.1

St² Varianza total (VAR) = 25

K= Coeficiente KR = 0.66

La variable prácticas preventivas tiene una confiabilidad de 0.66.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE ACTITUDES	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Rechazo	21 - 35
Indiferencia	36 - 49
Aceptación	50 - 63

DIMENSIÓN COGNITIVO	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Rechazo	6 -10
Indiferencia	11 - 14
Aceptación	15 - 18

DIMENSIÓN CONDUCTUAL	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Rechazo	6 -10
Indiferencia	11 - 14
Aceptación	15 - 18

DIMENSIÓN AFECTIVO	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Rechazo	9 - 15
Indiferencia	16 - 21
Aceptación	22 - 27

VARIABLE PRÁCTICAS	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Incorrecta	19 – 28
Correcta	29 – 38

DIMENSIÓN MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Incorrecta	12 – 18
Correcta	19 – 24

DIMENSIÓN CONTROL CLÍNICO	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Incorrecta	7 – 10
Correcta	11 – 14

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Chíncha, estoy invitando a los Usuarios a participar voluntariamente en el presente estudio titulado " Actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano "Dios Te Ama", Pisco"; pudiendo responder sus dudas sobre el estudio.

Propósito del estudio:

La investigación pretende describir y evidenciar las actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino, de tal manera mejorar las limitaciones que impiden la realización de la citología y garantizar un adecuado autocuidado.

Riesgos:

El estudio se llevará a cabo utilizando un cuestionario, siendo esta la única herramienta de aplicación. Por ello, el estudio considera que no representa ningún riesgo para el participante, pudiendo realizar cualquier consulta a (Yomira Quispe Robles, cel: 933928650, yomiraleslirobles@gmail.com)

Por consecuencia, el estudio de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

La investigación de los participantes no representará una ventaja económica, por lo que no se realizará pago alguno por su colaboración. La información proporcionada con honestidad proporcionará datos que pueden ser utilizados para ejecutar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para el estudio, la única persona autorizada para acceder a la información será la investigadora. Para otros fines, se le asignará un identificador (ID), que incluye un número de enlace, que permitirá elaborar la base de datos y de tal manera se podrá analizar los datos estadístico, que se mantendrá de forma confidencial.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

ANEXO 7

Tabla 2

Actitudes frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022

VALORES FINALES	n=25	100%
Rechazo	0	0%
Indiferencia	54	66%
Aceptación	28	34%

Tabla 3

Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión cognitivo en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022

ITEMS	Rechazo		Indiferencia		Aceptación	
	f	%	f	%	f	%
Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir CCU.	0	0%	60	73%	22	27%
Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir CCU.	7	8%	61	74%	14	18%
Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología.	26	32%	49	60%	7	8%
Cognitivo	0	0%	53	65%	29	35%

Tabla 4

Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión conductual en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022

ITEMS	Rechazo		Indiferencia		Aceptación	
	f	%	f	%	f	%
La entrega de los resultados de la citología es rápido y oportuno.	29	35%	43	52%	10	13%
La distancia al CC.SS más cercano influye para no tomarse la citología.	17	21%	22	27%	43	52%
No me tomo la citología porque duele.	12	15%	45	55%	25	30%
Conductual	6	7%	47	57%	29	36%

Tabla 5

Actitudes frente al cáncer de cuello uterino según dimensión afectivo en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022

ITEMS	Rechazo		Indiferencia		Aceptación	
	f	%	f	%	f	%
El no tener un seguro influye para no tomarme la citología.	17	21%	23	28%	42	51%
Me siento más cómoda cuando la citología es tomada por una mujer.	10	12%	14	17%	58	71%
No me realizo la citología porque me da pena.	22	27%	26	32%	34	41%
Afectivo	3	4%	51	62%	28	34%

Tabla 6

**Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama”
Pisco 2022**

VALORES FINALES	n=82	100%
Incorrecta	74	90%
Correcta	8	10%

Tabla 7

Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según dimensión medidas de prevención en mujeres adultas del Asentamiento Humano “Dios te Ama” Pisco 2022

ITEMS		f	%
Usa condón en todas sus relaciones sexuales.	Si	8	10%
	No	74	90%
Se ha tomado alguna vez la citología.	Si	41	50%
	No	41	50%
Cuándo comenzó a tener relaciones sexuales empezó a tomar la citología.	Si	19	23%
	No	63	77%
Medidas preventivas	Incorrecta	72	88%
	Correcta	10	12%

Tabla 8

**Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según
dimensión control clínico en mujeres adultas del Asentamiento
Humano “Dios te Ama” Pisco 2022**

ITEMS		f	%
La falta de tiempo le ha impedido tomarse la citología.	Si	57	70%
	No	25	30%
Reclamó los resultados.	Si	26	32%
	No	56	68%
Control clínico	Incorrecta	74	90%
	Correcta	8	10%

ANEXO 8
PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI- CUADRADO

TABLA DE CONTIGENCIA

Actitudes	Correctas		Incorrectas		Total	
	f	%	f	%	f	%
Aceptación	4	5%	23	28%	27	33%
Indiferencia	4	5%	49	60%	53	65%
Rechazo	0	0%	2	2%	2	2%
Total	8	10%	74	90%	82	100%

VALORES OBSERVADOS

Actitudes	Correctas	Incorrectas	Total	
	f	f	f	%
Aceptación	4	23	27	33%
Indiferencia	4	49	53	65%
Rechazo	0	2	2	2%
Total	8	74	82	100%

VALORES ESPERADOS

Actitudes	Correctas	Incorrectas	Total
	f	f	f
Aceptación	$(8 \times 27) / 82 = 2.63$	$(74 \times 27) / 82 = 24.36$	$2.63 + 24.36 = 27$
Indiferencia	$(8 \times 53) / 82 = 5.17$	$(74 \times 53) / 82 = 47.82$	$5.17 + 47.82 = 53$
Rechazo	$(8 \times 2) / 82 = 0.2$	$(74 \times 2) / 82 = 1.80$	$0.2 + 1.8 = 2$
Total	$2.63 + 5.17 + 0.2 = 8$	$24.36 + 47.8 + 1.8 = 74$	82

Aplicación de fórmula: $\Sigma = \frac{(O_i - E_i)}{E_i}$

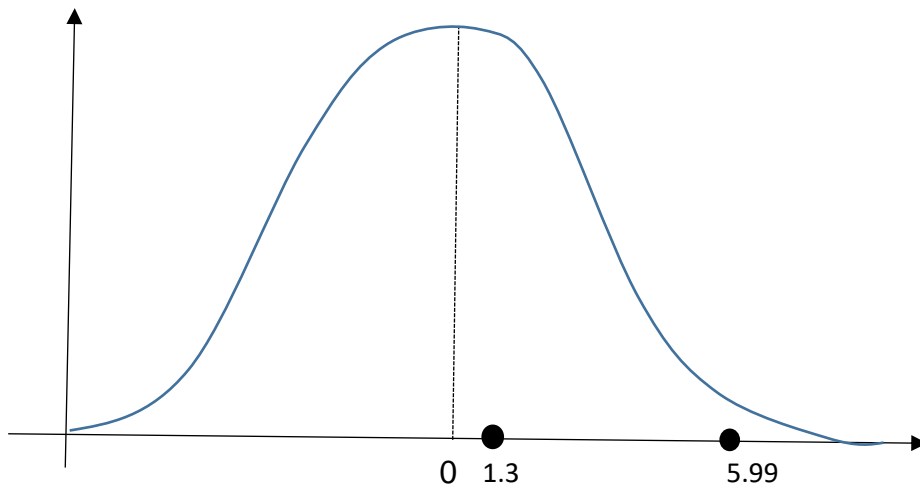
Actitudes	Correctas	Incorrectas	Total
	f	f	f
Aceptación	$(4 - 2.63) \times (4 - 2.63) / 2.63 = 0.71$	$(23 - 24.37) \times (23 - 24.37) / 24.37 = 0.07$	$0.71 + 0.07 = 0.791$
Indiferencia	$(4 - 5.17) \times (4 - 5.17) / 5.17 = 0.26$	$(49 - 47.83) \times (49 - 47.83) / 47.83 = 0.02$	$0.26 + 0.02 = 0.293$
Rechazo	$(0 - 0.2) \times (0 - 0.2) / 0.2 = 0.2$	$(2 - 1.805) \times (2 - 1.805) / 1.805 = 0.22$	$0.2 + 0.22 = 0.221$
Total	$0.17 + 0.26 + 0.2 = 1.178$	$0.07 + 0.02 + 0.22 = 0.127$	1.305

Chi-cuadrado* $X^2 = 1.305$

Grado de libertad: $(3 \times 1) - (3 \times 2) = 3$

df:5.99

CURVA DE GAUUS



No existe relación entre las variables por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa.

ANEXO 9
AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ANDRÉS
Ley 4431 - 9 Diciembre 1921

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

San Andrés, 12 de octubre del 2022.

CARTA N° 0122-2022-GM/MDSA

SEÑOR:

MAG. INGA LOPEZ WILLIAMS JHON
DIRECTOR ACADÉMICO
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL CHINCHA

Presente.

Asunto : Autorización de trabajo de campo

Referencia : Expediente Administrativo N°4062-2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente en nombre de la Municipalidad Distrital de San Andrés y el mío propio. Asimismo agradecer a su persona por haber elegido al Asentamiento Humano Dios te Ama, para el desarrollo de su trabajo de investigación.

En ese sentido con el objeto de dar respuesta a su solicitud de autorización de trabajo de campo a la señorita **Yomira Leslie Quispe Robles**, del proyecto de tesis **"Actitudes y practicas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano "Dios te Ama" Pisco 2022"**, es preciso hacer de conocimiento que nuestra institución autoriza la recolección de información mediante el medio que tenga establecido.

Sin otro particular, aprovecho para testimoniarle las muestras a mi especial consideración.

Atentamente,

Dr. José Ángel Meneses Jiménez
GERENTE MUNICIPAL

ADDRESS
Av. San Martín N° 550 San Andrés - Pisco - Perú

Pag. Web: www.munisanandres.gob.pe
E-mail: secgeneral@munisanandres.gob.pe