



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA  
TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES, CENTRO  
POBLADO SAN CARLOS - SANTA, 2022**

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

**AUTORA**

**LOPEZ CACERES, CARMEN BEATRIZ  
ORCID: 0000-0001-9765-0891**

**ASESORA**

**VAZQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA  
ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Lopez Caceres, Carmen Beatriz

ORCID: 0000-0001-9765-0891

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Vazquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID ID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

## **JURADO**

Briones Gonzales María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

**FIRMA DE JURADO Y ASESORA**

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

**Presidente**

AGUILAR ALAYO MATILDE YSABEL

**Miembro**

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA RAQUEL

**Miembro**

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y camino. Por haberme dado la fortaleza para lograr el tan ansiado sueño de ser profesional.

**A mis padres y a mi hijo**, por su amor, comprensión y apoyo incondicional para cumplir mis metas trazadas.

**A nuestra asesora** por su perseverancia y dedicación al encaminarnos en la realización del presente estudio.

*Carmen Beatriz*

## RESUMEN

El cáncer del cuello uterino es un problema de salud pública en el mundo, asociado al bajo nivel de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou, por consiguiente, el presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo general**: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra la conformaron 178 mujeres que cumplieron con los criterios de selección, se utilizó el muestreo aleatorio simple, y como técnica la encuesta para aplicar cuestionario sobre el nivel de conocimiento y el Test de Likert para la medición de las prácticas sobre la prueba del Papanicolaou tomando en consideración los principios éticos. **Resultados:** Se demuestra que el 44,38 % de mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 37,08 % manifestaron prácticas desfavorables hacia la prueba citológica. El nivel de conocimiento global sobre el Papanicolaou se reportó bajo con el 44,38% y el 65,17% de las mujeres tuvieron prácticas desfavorables hacia dicho examen. **Conclusión:** La correlación de Spearman demuestra que existe una alta correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del PAP debido a que  $p \text{ valor} = 0,000 < \alpha = 0,05$ , con una correlación de manera directa moderada ( $r = ,297$ ), y se contrastó la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** Conocimientos, mujeres, Papanicolaou, prácticas.

## ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem in the world, associated with the low level of knowledge about the Pap smear, therefore, the present research work had as a general objective: To determine if there is a relationship between the level of knowledge and practices on taking the Papanicolaou in women aged 20 to 55 years of the San Carlos - Santa Populated Center, 2022. Methodology: Quantitative study, correlational level, non-experimental design, cross-sectional. The sample was made up of 178 women who met the selection criteria, simple random sampling was used, and the survey technique was used to apply a questionnaire on the level of knowledge and the Likert Test for the measurement of practices on the Pap smear. taking into account ethical principles. Results: It is shown that 44.38% of women have a low level of knowledge, of which 37.08% manifested unfavorable practices towards the cytological test. The level of global knowledge about the Papanicolaou was reported low with 44.38% and 65.17% of the women had unfavorable practices towards said examination. Conclusion: Spearman's correlation shows that there is a high statistically significant correlation between the level of knowledge and practices on taking the PAP because  $p \text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ , with a moderate direct correlation ( $r = .297$ ), and the alternative hypothesis was tested.

**Keywords:** Knowledge, women, Papanicolaou, practices.

## CONTENIDO

|   |      |
|---|------|
| 1. Título de la tesis .....   | i    |
| 2. Equipo de trabajo .....  | ii   |
| 3. Hoja de firma del jurado y asesor .....                          | iii  |
| 4. Hoja de agradecimiento .....                                     | iv   |
| 5. Resumen y abstract .....   | v    |
| 6. Contenido.....   | vii  |
| 7. Índices de tablas, gráficos y cuadros .....                      | viii |
| I.    Introducción.....   | 1    |
| II.   Revisión de literatura .....                                  | 7    |
| III.  Hipótesis .....   | 35   |
| IV.  Metodología.....   | 36   |
| 4.1 Diseño de investigación .....                                   | 36   |
| 4.2 Población y muestra.....  | 37   |
| 4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores..... | 39   |
| 4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos .....            | 43   |
| 4.5 Plan de análisis.....   | 48   |
| 4.6 Matriz de consistencia .....                                    | 49   |
| 4.7 Principios éticos.....  | 51   |
| V.   Resultados .....   | 53   |
| 5.1 Resultados.....   | 53   |
| 5.2 Análisis de resultados .....                                    | 59   |
| VI.  Conclusiones.....  | 68   |
| Aspectos complementarios .....                                      | 70   |
| Referencias bibliográficas.....                                     | 73   |
| Anexos .....  | 83   |

## ÍNDICE DE TABLA

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Tabla 1   | Distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según nivel de conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.....                            | 53 |
| Tabla 2   | Distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según prácticas en forma global sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.....                               | 54 |
| Tabla 3   | Distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022..... | 55 |
| Tabla 3.1 | Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.....                | 56 |
| Tabla 4   | Características sociodemográficas de las mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.....  | 57 |
| Tabla 5   | Características sexuales y reproductivas de las mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.....   | 58 |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Gráfico de columnas de la distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según nivel de conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.....                         | 70 |
| Figura 2 | Gráfico de tortas de la distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según prácticas en forma global sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa,2022.....                               | 71 |
| Figura 3 | Gráfico de columnas de la distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según relación entre nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022..... | 72 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Cuadro 1 | Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou..... | 39 |
| Cuadro 2 | Matriz de operacionalización de la variable prácticas sobre la toma del Papanicolaou.....             | 40 |
| Cuadro 3 | Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....                    | 41 |
| Cuadro 4 | Matriz de operacionalización de la variable características sexuales y reproductivas.....             | 42 |
| Cuadro 5 | Matriz de consistencia.....   | 49 |

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Papanicolaou o también llamado citología vaginal sigue siendo una prueba diagnóstica muy eficaz y de bajo costo que ayuda a detectar y prevenir el cáncer del cuello uterino, teniendo este una mejor posibilidad de ser curado sí es detectado a tiempo. A nivel mundial se estima que unas 604.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en 2020, de las cuales 342.000 mujeres murieron como consecuencia de la enfermedad. En el mundo, los esfuerzos para prevenir la enfermedad incluyen la detección a través del Papanicolaou y el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas (1).

Algunos países desarrollados han demostrado que mediante la prueba del Papanicolaou se puede reducir la incidencia del cáncer cervical hasta en un 90% cuando la calidad y la cobertura de detección son altas y donde las estrategias y políticas de prevención de cáncer cervical vienen siendo efectivas debido a que han logrado una mayor cobertura de la toma del Papanicolaou, como los países de Suecia, Estados Unidos donde la cobertura de la toma del Papanicolaou alcanza a (77,7 %)(2); mientras que en países poco desarrollados como en América Latina hay una mayor repercusión de la enfermedad, donde cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical y más de 28.000 pierden la vida (3) , por la inefectividad de los programas de prevención del cáncer cervical, teniendo como ejemplo al Perú donde la cobertura no supera al 42% de acuerdo a la región (4).

En el plano nacional, debido a la pandemia por el coronavirus el gobierno para evitar su expansión restringió la atención habitual en los establecimientos de salud, por tal razón, muchas mujeres dejaron de realizarse la prueba del PAP, lo que habría

incrementado los casos y disminuido la cobertura para el tamizaje de la prueba. En el país, según el último informe de Globocan, en el 2020, se registraron 4.270 nuevos casos y 2.288 muertes a causa de esta enfermedad, es decir, al día 12 mujeres eran diagnosticadas y 6 fallecían (5). Según estudios indican que en el Perú en los dos últimos años la cobertura de la citología vaginal no superó el 50%, debido a que las mujeres en edad reproductiva en su mayoría pertenecientes de zonas rurales no se realizaron la prueba del Papanicolaou. (6).

A pesar de la implementación de todas las estrategias y programas de detección de cáncer cervical, las estadísticas reflejan que no se ha visto el aumento de la cobertura de la prueba del PAP, ni la disminución de la enfermedad cervical en el Perú (7), debido a la presencia de barreras culturales como el miedo que sienten las mujeres hacia la prueba, la mala atención que ellas refieren por parte del profesional de salud y la falta de seguridad que sienten en la consulta, todos estos factores predisponen a que las usuarias no decidan realizarse la prueba del Papanicolaou, siendo una herramienta importante para ganar la lucha contra el cáncer de cérvix, enfermedad que avanza de forma silenciosa (8).

Asimismo se han reportado investigaciones que indican que las mujeres peruanas no tienen conocimientos básicos sobre la citología vaginal ni de los beneficios de la prueba, debido a su bajo nivel de formación académica y malos antecedentes con respecto a la prueba, en tanto, estos estudios indican que las mujeres peruanas tienen un bajo nivel de conocimiento y prácticas inadecuadas hacia la prueba del Papanicolaou. Además, se han descrito limitantes para que las mujeres no se realicen la prueba del Papanicolaou como la lejanía hacia el lugar para la realización de la prueba, la vergüenza que sienten en el momento de la prueba, así como también el

temor al resultado del tamizaje que conlleva a no recoger los resultados, ni tampoco a solicitar una cita de control periódica (8).

La misma problemática se ve reflejada a nivel regional en donde estadísticas del 2018 dadas por el hospital La Caleta reportaron 10 casos de cáncer cervical, asimismo en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón se han detectado 17 casos, ocupando el segundo lugar de tipo de cáncer de mayor prevalencia en ambas instituciones de MINSA (9). Por otro lado, las estadísticas de la Diresa Ancash reportan que la cobertura del tamizaje de la prueba del PAP no supera el 35.87% en el 2018, donde se pudo evidenciar que de la cantidad de tomas de muestras de Papanicolaou, solo se ha entregado resultados al 67.40% de mujeres tamizadas (10). En el plano local, según datos Red de Salud Pacífico Norte Chimbote, refieren que los casos de cáncer cervical representan el 22.1% de los reportados, ocupando el primer lugar de tipo cáncer de mayor prevalencia en la población femenina, asimismo indican una cobertura de 34,57 % del tamizaje de la prueba del Papanicolaou (10).

Esta situación no es ajena a lo que sucede en el Centro Poblado San Carlos localizado en el distrito de Santa , en donde las mujeres acuden a dicho establecimiento para la toma del Papanicolaou por situaciones ajenas al descarte del cáncer cervical, más bien lo hacen por problemas asociados a la planificación familiar o las infecciones ginecológicas, comúnmente llamados “*descensos*”, lo que genera que el profesional de salud se vea en la necesidad de predisponer a las mujeres para la realización del tamizaje del PAP, lo que indica que no hay voluntad propia, ni tampoco valoran la importancia de la prueba del PAP en el cuidado de la salud , conllevando así un mínimo recojo de los resultados de la prueba o retraso en la toma

anual de la misma, como lo informaron de manera no oficializada las autoridades representativas de dicha jurisdicción.

Por lo consiguiente, se establece la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022?. Para responder a dicha pregunta se planteó como objetivo general: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos -Santa, 2022. Por otro lado, se plasmaron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022, (b) Identificar las prácticas en forma global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022, (c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022, (d) Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022, (e) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.

La presente investigación se justifica en razón que en la actualidad el Papanicolaou siendo una prueba de detección oportuna, es significativa para evitar muertes prematuras por cáncer del cuello uterino, que es considerada un problema de salud pública y la segunda causa de muertes femeninas por cáncer. Por lo tanto, esta situación hace necesario contar con datos reales que evidencien la problemática y a la vez permita al personal de salud direccionar mejor sus estrategias preventivas en

beneficio de la mujer y su familia. Otra situación se ve reflejada en que la mayoría de las investigaciones refieren que hay poco empoderamiento de las mujeres en el cuidado de su salud y además no valoran la importancia del examen del Papanicolaou.

Frente a lo expuesto, los resultados de esta investigación permitirán proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud, para poder orientar de manera eficiente las futuras actividades en educación sanitaria relacionadas con el cáncer cervical. Finalmente, ante la ausencia de investigaciones locales sobre el tema, el presente estudio tendrá un aporte teórico que contribuirá en el mediano plazo como referente para futuros trabajos científicos en la localidad buscando mejorar las variables en estudio a través de estrategias educativas propias de la Obstetricia.

Dicha investigación se realizó utilizando un diseño no experimental - transversal, fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional. La muestra la conformaron 178 mujeres de 20-55 años que reportaron residencia en el Centro Poblado San Carlos-Santa durante el periodo de estudio y se sometieron al estudio de manera voluntaria y seleccionadas según criterios de inclusión, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos previamente validado para evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou, además se tomó en consideración los principios éticos el Código de Ética de Ulaidech Católica V004 y la Declaración de Helsinki.

Los resultados demostraron que el 44,38 % de la muestra manifestaron nivel de conocimiento bajo sobre la prueba del Papanicolaou, seguido del 34,83% con un nivel medio y solo el 20,79 % fue alto. Por otro lado, el 65,17 % de las mujeres tienen prácticas desfavorables mientras que el 34,83 % son favorables hacia la toma de este

examen citológico. Al estudiar las variables de manera relacionada se encontró que el 44,38 % de las encuestadas que tienen un nivel de conocimiento bajo el 37,08 % tienen prácticas desfavorables. Finalmente se determinó según coeficiente de correlación de Spearman un  $p$  valor =  $0,000 < \alpha = 0,05$  concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna.



## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales:

Minga G. (11) Ecuador 2020, realizó su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja”. Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden del Hospital Universitario de Motupe Loja. Su estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 366 mujeres, utilizó como técnica la encuesta. Sus resultados fueron: Más 50% encuestadas tienen entre los 18 y 33 años, las mujeres presentan un nivel de conocimiento en orden decreciente: medio, bajo y alto (con un porcentaje de 49.45%, 49.18% y 1.37% respectivamente), gran parte de las encuestadas poseen prácticas incorrectas (73.22%) versus las correctas (26.78%). Concluye finalmente que, el nivel de conocimiento es medio, las actitudes son negativas y las prácticas incorrectas.

Tumipamba M. (12) Ecuador 2018, realizó un estudio titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas del examen del Papanicolaou, en mujeres de 15-49 años en el Centro de Salud San Antonio-Ibarra”. Tuvo como objetivo: Determinar conocimiento, actitudes y prácticas del examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, su estudio fue cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal en una población de 100 femeninas en edad fértil. Sus resultados fueron: Un 67% tenían conocimiento y el 33% desconocen por qué se realizan este tamizaje y el 72% tenían una buena práctica. Conclusiones: Según los datos obtenidos la mayoría tienen conocimiento alto

y buenas prácticas sobre el examen, la educación que se está brindando a las pacientes están siendo favorables y se ve reflejada en los resultados.

Almendáriz M. (13) Ecuador 2018, en su tesis titulada “Conocimiento y práctica del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Jipijapa”. Tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las usuarias que asisten a la institución en mención durante el período comprendido de enero-diciembre 2018. Realizó un estudio de cohorte-transversal y analítico-descriptivo, teniendo como muestreo a 141 mujeres, empleando como técnica la encuesta. Sus resultados fueron: Las usuarias tenían el 87.94% de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y solo el 43.97% tienen predisposición en la realización de la práctica. Concluye que, hoy por hoy, la citología exfoliativa por tinción de Papanicolaou sigue siendo la técnica más competente para el tamizaje de cáncer cervical, que si es bien implementada la práctica en el país las estadísticas de mortalidad femenina disminuirían en gran medida.

### **2.1.2 Nacionales**

Vázquez S. (14) Cajamarca 2020, en su investigación “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca, Año 2020”. Tuvo como objetivo identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca en el año 2020. Su estudio tuvo un diseño no experimental; descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 66 trabajadoras. Utilizó como instrumento un Cuestionario Virtual, de la autoría de Abad (2019), el

cual fue modificado y adaptado a este estudio. Sus resultados sociodemográficos de las encuestas mostraron que el 33,3% de mujeres pertenecieron al grupo etáreo de 30-39 años; en cuanto al estado civil el 48,5% de las trabajadoras son solteras; el 74,2% de mujeres cursaron estudios universitarios.

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas frente al tamizaje del Papanicolaou, reportó que el 74,2% que tuvieron conocimiento alto, el 94,6% tuvieron prácticas regulares y el 22,7% que tuvieron conocimiento medio sobre dicho examen, el 66,7% presentaron prácticas inadecuadas. En cuanto a los conocimientos reportó el 74,2% un nivel alto y solo el 3% un nivel bajo, el 56,1% realizaba prácticas regulares; el 31,8%, prácticas inadecuadas y; el 12,1%, prácticas adecuadas. Concluye que la relación entre las variables conocimiento y prácticas, fue estadísticamente significativa, con un índice de correlación de  $p=0,000$  ( $0,000 < 0,05$ ).

Abad S. (15) Lima 2019, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019. Su estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo y con un enfoque cuantitativo; Con una muestra de 140 mujeres entre 30 y 59 años y empleó como técnica la entrevista.

Sus resultados fueron: 64.3% de las pacientes presentan un nivel bajo de conocimiento; seguido del 28.6% que presentan un nivel medio y un 7.1% que presenta un nivel alto y en relación a las prácticas el 45.7% de las pacientes tienen practicas no adecuadas; seguido del 32.9% que presentan un nivel medio y solo el 21.4% que

presenta un nivel apropiado. Conclusión: El 60% de las pacientes encuestadas presentan un nivel insuficiente de conocimientos y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou; seguido del 30% con un nivel regular y solo el 10% con un nivel alto.

Mungi S. (16) Ica 2018, presentó un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Viñas, Ica-2018”. Tuvo como objetivo: Describir el conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil; su estudio fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, no experimental de cohorte transversal, donde utilizó una muestra de 94 mujeres en edad fértil, aplicó como técnica la encuesta. Sus resultados demostraron que el 65,56% de mujeres no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou, en cuanto a la práctica frente al tamizaje resulta que la mayoría de las mujeres tuvieron prácticas negativas con 81,11 %. Concluye que las mujeres en edad fértil no tienen un conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou y no asumen prácticas positivas.

Benites F. (17) Sullana 2019, en su tesis titulada “Conocimiento sobre examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro Salud Tambogrande. Octubre-diciembre 2017”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de salud Tambogrande. Octubre - Diciembre 2017. Su estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y de cohorte transversal con una muestra de 67 mujeres en edad fértil, a quienes aplicó una encuesta. Sus resultados muestran que el 77,6% de las encuestadas tienen regular nivel de conocimiento, seguido de 13,4% tienen bajo nivel de conocimiento y sólo 9,6% tienen buen nivel de conocimiento sobre el tema. Conclusiones: Las mujeres que

cursaron la secundaria completa tuvieron buen conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou.

Lagos P, Osnayo E, Palomino O. (18) Ayacucho 2017, en su tesis titulada “Nivel de Conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asisten al Centro de Salud Vista Alegre Ayacucho 2017. Realizaron un estudio observacional, correlacional, analítico, prospectivo, cuantitativo y transversal. Donde tuvo una muestra de 40 mujeres de 25 a 64 años, a quienes aplicó como técnica una encuesta.

Sus resultados fueron: Al relacionar las variables conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou, reportó que del 100% de mujeres de 25 a 64 años, el 35% tienen un conocimiento alto y una práctica adecuada, sobre el mismo; mientras que del 100%, el 20 % tienen un conocimiento bajo y una práctica inadecuada. El 55.5% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; y el 65% de las mujeres practican realizarse el examen de Papanicolaou. Conclusiones: Que las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre presentan un nivel de conocimiento alto y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de PAP  $Rho = -0.145$  significancia = 0.373,  $\alpha > 0.05$ .

Villacorta K. (19) Iquitos 2017, en su tesis titulada “Nivel de Conocimiento y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, junio-Julio 2017”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento

y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, junio-julio 2017, desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, correlacional en una muestra de 58 mujeres atendidas en Centros de Salud de San Antonio de la ciudad de Iquitos, a quienes realizó una encuesta.

Sus resultados fueron: Que las mujeres atendidas tenían una edad promedio 35,48 + 10,0 años, siendo en su mayoría convivientes (77,6%), con educación secundaria (69,0%), principalmente amas de casa (84,5). Según la relación entre el conocimiento y la práctica de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de san Antonio, reportó que del 81% que tuvieron conocimiento regular sobre el examen del Papanicolaou, el 62,1% presentaron prácticas inadecuadas y del 19% que tuvieron conocimiento bueno, el 17,2% tuvieron prácticas inadecuadas. El nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou fue de un nivel regular (81,0%) y bueno (17,0%). Las prácticas sobre la prueba del Papanicolaou fueron inadecuadas (79,3%) y adecuados (20,7%). Conclusión: No hubo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou ( $p = 0,291 > 0,05$ ).

### **2.1.3. regionales**

Cruz S. (20) Chimbote 2022, en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas frente al Papanicolaou, en mujeres del Asentamiento Humano Mirador-Chimbote 2021”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres, del Asentamiento Humano Mirador de Chimbote, en el periodo Octubre-Diciembre 2021. Su estudio fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño simple de corte transversal.

La población estuvo constituida por 166 mujeres en edad fértil y obtuvo una muestra de 117 mujeres, mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento cuestionario de preguntas de escala Likert.

Sus resultados fueron: 61,5% - 8,5% mujeres en edad fértil presentaron conocimientos escasos y nulos no se practican dicho examen. Sin embargo, 10,3% - 8,5% de las mujeres si mostraron interés en su salud practicándose la prueba a pesar de su desconocimiento, al correlacionar las variables se encontró una significancia bilateral de  $p= 0.074 > 0.05$ , por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Conclusión: No existe una correlación entre las variables, al presentarse conocimientos nulos y escasos, infiere que no necesariamente un buen conocimiento sobre el examen del Papanicolaou va a permitir que las mujeres se practiquen dicha prueba.

Maguiña E. (21) Chimbote 2021, en su investigación “Conocimiento y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano La Molina- Nuevo Chimbote, 2021”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel conocimiento y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano La Molina, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo octubre-enero del 2021. Su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño simple de una casilla de corte transversal. Obtuvo una muestra de 112 mujeres en edad fértil a través del muestro aleatorio simple. A quienes aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicando la técnica de encuesta.

Sus resultados fueron: El 45,5% de mujeres en edad fértil que mostraron conocimientos nulos el 40,2% si se practicaron la prueba del Papanicolaou. Sin embargo, el 38,4% de mujeres que tuvieron conocimientos escasos el 25% no se practicaron el examen del Papanicolaou, a su vez el 16,1% que tuvieron conocimientos apropiados manifestaron que no se práctica dicha prueba. El 45,5% reportaron conocimientos nulos y el 53,6% si práctica el examen del Papanicolaou. Conclusión: No existe correlación entre ambas variables, la significancia bilateral de  $0.083 > 0.05$ , por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

De la Cruz E. (22) Chimbote 2021, en su investigación “Conocimiento y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres, Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, 2021”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miraflores Alto en el periodo marzo-mayo, 2021. Su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño simple de una casilla de corte transversal. Para el recojo de la información escogió en forma dirigida una muestra de 155 mujeres en edad fértil de una población de 258 Mujeres, a quienes aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicó como técnica la encuesta.

Sus resultados fueron: En relación a las características sociodemográficas, el 63.23% tienen entre 14 a 19 años de edad, el 49.68% son solteras, el 50.32% tienen grado de instrucción técnica, en base a la ocupación actual el 38.71% son empleadas profesionales. El 64.5% presentan conocimientos apropiados, el 81.3% no practican la prueba del Papanicolaou, en base a la correlación de las variables se obtuvo un valor  $p = 0,117 > 0,05$ , por ende, acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alternativa



del trabajo del estudio. Conclusión: En su estudio halló un coeficiente de correlación según Spearman es de  $-0,127$ , lo cual significa que no existe una correlación entre el conocimiento y práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miraflores alto en el periodo marzo - mayo, 2021.

Avalos L. (23) Chimbote 2020, en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Florida Alta – Chimbote, 2020”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020. Realizó un estudio tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño simple de una casilla de corte transversal. Donde utilizó una muestra de 150 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, aplicó como técnica la encuesta.

Los resultados fueron: En relación con las características sociodemográficas en las mujeres en estudio, reportó que la edad de las encuestadas son 45,3% mayores de 30 años, el 44.00% son casadas, así mismo el 28,6% estudiaron secundaria; con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa (48%). En relación con las características sexuales y reproductivas encontramos que el 98.67% si tuvieron relaciones sexuales, el 58.67% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 a 19 años de edad, el 42.67% son multíparas, el 88.00% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida; el 100.00% no tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual.

En cuanto a la relación entre variables evidencia que el mayor número de 57 mujeres en estudio tiene conocimientos apropiados, y a la vez se practican la prueba

del Papanicolaou, como también, evidenció que 22 y 42 mujeres que tuvieron conocimientos nulos y aceptables respectivamente resultaron con prácticas correctas. El 73.3% tienen un nivel de conocimientos apropiados y aceptables sobre la prueba del Papanicolaou, del mismo modo 82.0% practican la prueba del Papanicolaou; solo el 18.0% no practican dicha prueba, en base a la correlación entre las variables conocimientos y prácticas de la toma del Papanicolaou, obtuvo un  $p = 0,002 < 0,05$ , por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio. Conclusión: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica en la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote.

Rodríguez S. (24) Chimbote 2020, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano San Juan, Chimbote-2020”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo julio - agosto 2020. Su estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional, el diseño no experimental de cohorte transversal. Donde utilizó una muestra de 150 mujeres en edad fértil, a quienes aplicó como técnica la encuesta. Sus Resultados fueron: Que el 100.0% de las mujeres muestran que, si han tenido relaciones sexuales, el 44.7% iniciaron sus relaciones sexuales entre 20-24 años, el 44.7% mujeres han tenido 1 hijo, el 88.0% tuvieron entre 1-2 parejas, el 70.0% no tuvo alguna ITS y solo el 30.0% si tuvo alguna ITS; el 26.7% que presentaron alguna ITS recibieron tratamiento.

En cuanto la relación entre ambas variables reportó que 52 mujeres en estudio tuvieron conocimientos apropiados y a la vez manifestaron una buena práctica ante la

toma del Papanicolaou. Sin embargo, hay 12 mujeres que tuvieron conocimiento nulo con falta de prácticas frente a este tamizaje. El 75.4% de mujeres manifestaron conocimientos aceptables y apropiados sobre el examen del Papanicolaou y el 59.3% presentaron buenas prácticas hacia ante este tamizaje. Conclusión: Existe relación muy débil entre el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou y las prácticas en las mujeres, con un valor de correlación de 0,256.

Satalaya M. (25) Chimbote 2019, realizó un estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Esperanza Baja– Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo: Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja; su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. Donde utilizó una muestra de 321 mujeres en edad fértil, a quienes aplicó una encuesta. Obtuvo como resultados: El 66 % de las mujeres en edad fértil, desconocen sobre la toma del Papanicolaou, y el 91% no se practica la prueba. En conclusión, el conocimiento está relacionado con la práctica en este estudio, la gran mayoría de todas las mujeres jóvenes, de la esperanza baja, no tienen algún conocimiento así mismo no lo practican.

Salazar L. (26) Chimbote 2019, realizó un estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres fértiles en el Asentamiento Humano Esperanza Alta de Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo: Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal. La población muestral lo calculó a través de muestreo

probabilístico, aleatorio simple siendo 178 mujeres en edad fértil, para el recojo de la información aplicó el instrumento el cuestionario. Obtuvo los siguientes resultados: El 63% de mujeres desconocen sobre la toma del Papanicolaou y el 83% no práctica la prueba del Papanicolaou. Conclusión: Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta muestran un bajo nivel de conocimiento y no practican la prueba.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Bases teóricas del conocimiento**

#### **✓ Teoría del empirismo**

El conocimiento empírico afirma que el conocimiento procede fundamentalmente de la experiencia, solo se puede conseguir entrando en contacto con el universo y participando activamente en él. Plantea un marco de reglas básicas que ayudan a entender mejor como funciona (27).

#### **✓ Teoría del racionalismo:**

El racionalismo plantea que el conocimiento se adquiere mediante la razón y el intelecto humano. Afirma que la información que se adquiere a través de la experiencia siempre es falsa. Asimismo, determina que el ser humano viene al mundo con ideas y verdades de acuerdo a su pensamiento, las cuales se conocen a través de la razón y no por la experiencia. Así como también la capacidad del ser humano para conocer las verdades es restringida, pues la razón ya posee todas las verdades y el sujeto solo tiene que descubrirlas. En el racionalismo, la regla que prioriza para acceder a la verdad es la deducción, que va desde lo general a lo particular. (28).

### ✓ **Teoría del Aprendizaje significativo**

Según Ausubel plantea que la enseñanza es un procedimiento por el cual se apoya al estudiante a que siga aumentando y mejorando el conocimiento que ya tiene, en vez de imponerle un temario que debe ser memorizado. La idea de aprendizaje significativo es que el conocimiento verdadero solo puede nacer cuando la nueva información que se adquiere tiene un significado claro de los conocimientos existentes, refiere que el conocimiento se reajusta y se construye a partir de la adquisición de nuevos conocimientos, lo que quiere decir es que el aprendizaje se conecta con los conocimientos previos para así crear un nuevo significado a partir de ello (29).

### ✓ **Teoría del constructivismo**

El constructivismo es una teoría que afirma que el estudiante no adquiere el conocimiento de una forma fácil sino de forma dinámica lo que propicia un aprendizaje significativo, y utiliza enfoques que reconocen la importancia de emplear y cuestionar los modelos mentales ya presentes en los estudiantes para así mejorar su comprensión y rendimiento. Con el enfoque constructivista de enseñanza - aprendizaje, los estudiantes desarrollan habilidades metacognitivas, cognitivas y socio-afectivas, alcanzando autonomía, lo cual les prepara para abordar desafíos globales a través de la indagación, la acción y la reflexión. Según Piaget, el conocimiento se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan generar sus propios conocimientos para solucionar un problema, el aprendizaje es un motor del desarrollo cognitivo. (30).

### **2.2.2 Bases teóricas de la práctica**

Ariztía T, hace referencia en su tesis a las teorías del conocimiento como:

✓ **Teoría de la Estructuración,**

Giddens plantea que las prácticas forman parte de la estructura social y están en constante relación y que los individuos que forman parte de la estructura social están conscientes de sus actos y de los demás que integran en un escenario establecido.

✓ **Teoría de las prácticas de Pierre Bourdieu**

La práctica se desarrolla en relación con el concepto de habitus, en la cual Bourdieu hace referencia a un conjunto de esquemas que a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan en él y busca dar cuenta de la relación entre los determinantes estructurales, las actividades y cuerpos de los individuos que desplazan las disposiciones del habitus en la vida cotidiana. Según Ariztía T, en su investigación define a la práctica como una conexión de formas de actividad que se extiende en el tiempo y en el espacio y que son identificables como una unidad. Además, refiere que las practicas están relacionas con las actividades propias del ser humano como sus acciones mentales, emociones, su forma de actuar y los significados de sus actos.

**Reckwitz** plantea que “La práctica es una rutina de conducta que está constituida por diferentes elementos que se vinculan como actividades cotidianas propias del cuerpo, funciones propias de la mente, y saberes prácticos previos de la rutina (31). Chaverra B, hace referencia de la visión de diferentes filósofos; la visión idealista de los griegos representados **en Platón y Aristóteles**, estos filósofos planteaban que el pensamiento es parte esencial de la práctica, y las personas usan el razonamiento para enfrentar situaciones difíciles que se presentan en su vida cotidiana. De igual forma Kant, propone la razón práctica; como una estructura de conocimiento, basada en la existencia de una moral única. Por otro lado para **Elvia González**, desde la semiótica,

la práctica hace referencia al mundo de lo real, mientras que la teoría se relaciona con hechos ya pasados (32).

Las prácticas son aquellos conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; de pensar o actuar ajustándose a la realidad con un fin útil. Asimismo, es un conjunto de costumbres de un individuo en su forma de actuar. Por lo tanto, las prácticas son reacciones u actos constantes en los individuos, relacionados a sus hábitos que hacen parte de su rutina en diferentes aspectos de su vida (33).

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 Definición del cáncer del cuello uterino**

El cáncer cervical es una anomalía de las células de la zona de transformación que se encuentra entre el endocérvix y exocérvix del cuello uterino que evolucionan convirtiéndose en cáncer cervicouterino de forma lenta y progresiva (34).

### **2.3.2 Factores de Riesgos**

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer.

#### **✓ Virus del Papiloma Humano:**

Existe una alta incidencia de que la infección por el VPH es el factor responsable del cáncer del cuello uterino y cáncer en zonas anogenitales de las mujeres. Se estipula de la existencia de 100 tipos de VPH de los cuales no todos provocan cáncer, solo una pequeña cantidad de ellos se relacionan con procesos cancerígenos, como el VPH 16 y 18 que provocan más del 70 % de todos los casos de cáncer cervical (35).

✓ Factores que favorecen el desarrollo de cáncer cervical:

- Antecedentes de cáncer cervical de familiares con un vínculo muy cercano, donde evidencia elementos genéticos hereditarios de un familiar de primer grado. Su predisposición es menor al 1% de cáncer de cérvix.
- Situaciones que debilitan el sistema inmune como deficiencias nutricionales y mujeres portadoras del VIH, están expuestas a un alto riesgo de cáncer cervical.
- Mujeres fumadoras están expuestas al humo de tabaco que contiene nicotina que alteran las células cervicales y que pueden progresar a cáncer.
- Comportamientos sexuales negativos como iniciar precozmente las relaciones sexuales, haber tenido múltiples compañeros sexuales.
- Antecedentes de infecciones de Transmisión sexual (ITS): Se ha encontrado relación entre el cáncer de cuello uterino y la incidencia en ITS por bacterias como la Clamidia y Virus como el VIH.
- Mujeres multíparas (36).

### **2.3.3 Estadios**

El año 2018 se alcanza el nuevo consenso y es aprobado por la FIGO la nueva estadificación de este cáncer que permitió mover su estadificación a una modalidad quirúrgica y anatómico patológica (37).



### Estadios del Cáncer cervical según FIGO 2018

| <b>Cáncer cervical (Estadificación) FIGO 2018</b>   |  |
|---|--|
| <b>ESTADIO I:</b> El cáncer solo se ha extendido de los tejidos superficiales o los más internos del cérvix y aún no ha invadido a otras partes del cuerpo.   |  |
| <b>IA</b>   | El cáncer tiene una invasión menor a 5 milímetros  |
| <b>IA1</b>  | La zona de cáncer tiene una diseminación menor de 3 mm de profundidad                      |
| <b>IA2</b>  | La diseminación estromal es mayor igual a 3 mm y menor de 5 mm de profundidad              |
| <b>IB</b>   | Cáncer con diseminación estromal mayor igual a 5 mm de profundidad                         |
| <b>IB1</b>  | Diseminación mayor igual a 5 mm y menor a 2 cm   |
| <b>IB2</b>  | Las lesiones de cáncer es mayor igual a 2 cm y menor a 4 cm                                |
| <b>IB3</b>  | Diseminación es mayor igual a 4 cm   |
| <b>ESTADIO II:</b> El cáncer se disemina más allá del útero, pero no llega a las paredes pelvianas y solo afecta al tercio inferior de la vagina  |  |
| <b>IIA</b>  | No hay daños en la zona parametrial y solo afecta los dos tercios superiores de la vagina. |
| <b>IIA1</b>   | Invasión menor de 4 cm   |
| <b>IIA2</b>   | Displasia mayor igual a 4 cm   |
| <b>IIB</b>  | Hay diseminación en la zona parametrial sin afectar a la pared pélvica                     |
| <b>ESTADIO III:</b> El cáncer se disemina hacia la pared pélvica , el tercio inferior de la vagina  |  |
| <b>IIIA</b>   | El cáncer invade el tercio inferior de vagina, sin afectar a pared pélvica                 |
| <b>IIIB</b>   | Invasión a la pared pélvica y disfunción renal   |
| <b>IIIC</b>   | Hay compromiso de los ganglios linfáticos pélvicos   |
| <b>IIIC1</b>  | Solo invasión de ganglios linfáticos pélvicos  |
| <b>IIIC2</b>  | Invasión de ganglios linfáticos paraaórticos   |
| <b>ESTADIO IV:</b> El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha invadido la mucosa vesical o rectal  |  |
| <b>IVA</b>  | Diseminación a la vejiga y recto   |
| <b>IVB</b>  | Extensión a otras partes del cuerpo  |
| *Agregar una notación de r (imágenes) o p (patología) para indicar cual hallazgo lo estadificó como un IIIC. Se debe documentar la modalidad de imagen o técnica de patología utilizada. Cuando sea discutible, se debe asignar el estadio menor. |  |

Fuente: Carbajal J. (37)

### 2.3.4 Tratamiento

#### ❖ Tratamientos de la NIC

##### **-Displasia leve:**

Las mujeres con diagnósticos de NIC 1 no requieren tratamiento y debe ser controladas por 3 años con evaluaciones de PAP anuales, si hay persistencia de la lesión o progresión se indica tratamiento ablativo o escisional.

##### **-Displasia moderada**

Las mujeres con diagnósticos de NIC 2 se le realizan tratamiento con cono LEEP, cono frío e histerectomía de acuerdo a criterio del especialista o a las condiciones de la paciente.

##### **-Displasia severa:**

A las mujeres con diagnósticos de NIC 3 se les brinda tratamiento con terapias escisional, cono frío o histerectomía y un control anual de PAP por 20 años (38).

#### ❖ Tratamiento del cáncer cervical en estadios tempranos

- Estadio **IA1 sin invasión linfovascular**, se les puede ofrecer una histerectomía simple en la que se extirparán el cérvix y el útero.
- Estadio **IA1 con invasión linfovascular** también se les podrán extirpar algunos ganglios linfáticos pélvicos para verificar si el cáncer se ha diseminado a ellos.
- Estadios **IA2, IB y IIA** suelen someterse a una histerectomía radical con extirpación del útero, del cérvix, los ovarios, las trompas de Falopio y todos los tejidos cercanos circundantes que mantienen al útero en su lugar, además de los ganglios linfáticos alrededor del útero.

#### ❖ **Tratamiento del cáncer cervical localmente avanzado**

- Estadio **IB2, IIB, IIB**, la **quimiorradioterapia** basada en **cisplatino** y se puede administrar **quimioterapia neoadyuvante** para reducir el tamaño del tumor antes de su posterior extirpación quirúrgica.
- Estadio **IVA**: Tratamiento con Quimioterapia O quimiorradioterapia

#### ❖ **Tratamiento del cáncer de cuello uterino metastásico**

-El cáncer de cuello uterino metastásico no es curable, pero puede tratarse:

- Estadio **IVB** incluyen radioterapia con o sin quimioterapia para tratar de retardar el crecimiento del cáncer o ayudar a aliviar los síntomas. (39).

### **2.3. 5 Diagnóstico**

- **Examen físico**

El examen pélvico es fundamental para visualizar el cuello uterino y encontrar lesiones evidentes de cáncer y diferenciar de tumores benignos de los cancerígenos, existen lesiones que no requieren de biopsia como los tumores de Naboth.

#### **-Diagnóstico diferencial**

Mediante este diagnóstico se trata de explorar síntomas y signos de cáncer cervical como sangrado vaginal irregular, flujo vaginal, o una lesión cervical visible. Pero el sangrado vaginal también se puede producir por otros factores como la cervicitis, así como también las lesiones provocadas por tumores benignos pueden parecerse con el cáncer cervical como pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras provocadas por ITS.

## **-EXÁMENES AUXILIARES**

### ✓ **Citología cervical o Papanicolaou (PAP)**

Es una prueba que diagnostica el cáncer cervical y la muestra se toma de las células presentes en el cuello uterino de una manera sencilla y rápida, para luego ser exploradas con el microscopio.

### ✓ **Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)**

Es una técnica que utiliza el ácido acético al 5%, que al colocar al cuello uterino durante un minuto y es positivo cuando se torna blanco y detecta fácilmente el epitelio displásico.

### ✓ **Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo, Pero su utilidad está limitada a su alto costo de las pruebas moleculares para detectar el VPH.

### ✓ **Colposcopia**

Mediante esta técnica de exploración colposcópica permite detectar lesiones precancerosas y cancerígenas del cuello uterino, de tal manera que puedan ser tratadas de forma inmediata y precozmente. La colposcopia es un examen que permite a los médicos observar el cuello uterino detalladamente, utilizando una lupa grande. También se pueden tomar muestras (biopsias) de cualquier área anormal durante una colposcopia.

### ✓ **Biopsia colposcópica**

Primero se examina el cuello uterino con un colposcopio para detectar áreas displásicas, utilizando unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña porción de la

zona anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar leves calambres, un poco de dolor y ligero sangrado.

✓ **Legrado endocervical (raspado endocervical):**

Si la colposcopía no muestra ningún área anormal o si la zona de transformación no se puede observar con el colposcopio, se tiene que hacer un raspado en el endocérvix al insertar una cureta o un cepillo en el interior canal endocervical para extraer algo de tejido que luego se envía al laboratorio para un examen. Después de este procedimiento, las pacientes pueden sentir retorcijones y también pueden presentar algo de sangrado.

✓ **Biopsia de cono**

En este procedimiento, también conocido como conización, el doctor extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. La base del cono está constituida por el exocérvix y la punta del cono está formada por el canal endocervical. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen, también se puede usar como tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas. (36).

## **2.3.6 Papanicolaou**

### **2.3.6.1 Definición**

Es una prueba que se toma de manera sencilla y rápida en la zona de transformación del cuello uterino, la muestra se obtiene de las células presentes de la zona entre el endocérvix y exocérvix utilizando un citocepillo y espátula de Ayre respectivamente, la muestra debe ser uniforme y debe fijarse rápidamente para evitar su desecación de

las células cervicales y luego es llevado al patólogo para su exploración (37). Esta prueba tiene como resultados de negativos falsos en un porcentaje de 70% y probabilidad de resultados negativos en un 96% si realmente no tiene la neoplasia. (38). A pesar de que esta prueba es fácil de realizar puede fallar el procedimiento y alterar la muestra y consigo obtener resultados no esperados, además en nuestra realidad hay poco personal entrenado para la lectura de las pruebas (36).

### **2.3.6.2 Importancia**

Mediante el tamizaje del Papanicolaou ha permitido la disminución del cáncer del cuello uterino en las diferentes partes del mundo, ya que esta prueba detecta de forma muy prematura las células cancerígenas del cuello uterino, cuando las mujeres tiene un buen control periódico de esta misma, esto permite un tratamiento oportuno evitando mayores costos y padecimientos por esta neoplasia. A si mismo este tamizaje está disponible a un bajo costo en los diferentes centros de salud, por ser una prueba sencilla y fácil de realizar con una preparación profesional adecuada. Por ende esta prueba ha permitido el control del cáncer del cuello uterino y mejores probabilidades de cura de la enfermedad neoplásica (40, 41).

### **2.3.6.3 Frecuencia**

El MINSA, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros pruebas anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo).

Las usuarias con resultados positivos o procesos inflamatorios severos deberán continuar con exámenes anuales. Mientras que las mujeres que tienen alto riesgo como haber iniciado a temprana edad las relaciones sexuales, tener múltiples parejas

sexuales, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual (36).

Así mismo:

- Las mujeres de 30 años de edad que hayan tenido tres pruebas con resultados negativos de forma periódica pueden hacerse un control cada tres años.
- Las mujeres adultas mayores de más de 70 años, que últimos 10 años previos hayan tenido resultados negativos sin ninguna alteración o lesiones pueden dejar de hacer la prueba del PAP.
- Las mujeres con histerectomía pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer cervical (36).

#### **2.3.6.4 Requisitos**

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- No se debe realizar durante la menstruación.
- La vejiga debe vaciarse antes del examen ginecológico.
- No haberse realizado duchas vaginales, no haber tenido relaciones coitales, no haber usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos aplicados por vía vaginal 48 horas previas al examen.
- Se debe intentar estar lo más tranquila y relajada posible, de esta forma se evitarán molestias durante la inserción del espéculo y la duración de la prueba será menor (38).

### 2.3.6.5 Procedimiento

- ✓ La usuaria que va a ser examinada para la realización de la prueba del PAP debe recibir educación sobre:
  - Zona de la toma de la muestra.
  - Factores de riesgo asociados al cáncer cervical.
  - Papel e importancia del PAP y la frecuencia de la toma del PAP.
  - Explicación de cómo se realiza la prueba pasos a seguir, consecuencias de no hacerse la prueba.
  - Los resultados de la prueba y la importancia de acudir a recoger el resultado.
  
- ✓ El profesional de salud debe tratar gentilmente a su paciente
- ✓ Se debe llenar correctamente los datos del paciente en el registro y además la usuaria debe cumplir con los requisitos previos para la prueba.
- ✓ Se debe escribir en una pequeña hoja de papel los datos de la paciente utilizando un lápiz y luego colocarlo en la lámina sujetándola con un clip en la parte posterior donde se colocará la muestra.
- ✓ El profesional de la salud no debe realizar tacto vaginal, solamente visualizar el cuello uterino para identificar lesiones.
- ✓ Para la obtención de la prueba la usuaria debe estar en posición ginecología y luego se coloca el espejulo humedeciendo con suero fisiológico para poder visualizar mejor el cérvix. La muestra se obtiene del endocervix con citocepillo en un sentido de rotación de 180° y del exocervix con la espátula de Ayre en un sentido horario de rotación de 360 °.



- ✓ La muestra se debe extender uniformemente y lo más delgado posible evitando los grumos, en una capa fina el lado opuesto de la lámina donde está el papel. Luego se procede a retirar el especulo.
- ✓ La muestra se debe colocar en un recipiente con alcohol etílico de 96 ° lo más pronto posible para su fijación y así evitar su desecación de las células por un tiempo de 15 minutos y si el alcohol es de 70 ° se fijara por 30 minutos.
- ✓ Luego se manda la muestra al patólogo para su exploración y para interpretación de los resultados se utilizará el sistema Bethesda vigente (2014).
- Material necesario para la toma de la citología cervicouterina:
  - Consultorio con privacidad.
  - Mesa ginecológica.
  - Foco luminoso.
  - Un espéculo de metal o plástico.
  - Una espátula de ayre.
  - Un pequeño cepillo endocervical.
  - Lápiz de papel o lápiz vitrográfico.
  - Alcohol rectificado de 96° o spray fijador.
  - Formularios.
  - Clips.
  - Portaobjetos con banda esmerilada.
  - Fijador.

### 2.3.6.6 Interpretación de Resultados

Lectura e interpretación: De encontrarse alguna anomalía citológica, la nomenclatura a utilizar será la del Sistema Bethesda 2014. La lectura incluye:

#### INTERPRETACION DE RESULTADOS SEGÚN SISTEMA BETHESDA 2014

| <b>CALIDAD DE LA MUESTRA</b>   |
|--|
| <b>MUESTRA ADECUADA</b>  |
| Células de la zona de transformación presentes                             |
| Células de la zona de transformación ausentes                              |
| <b>MUESTRA INADECUADA</b>  |
| Muestra rechazada ( especificar motivo)                                    |
| Insatisfactorio para la evaluación debido a escasa células escamosas       |
| Insatisfactorio para evaluación por encubrimiento por sangre               |
| Insatisfactorio para evaluación por encubrimiento por exudado inflamatorio |
| Insatisfactorio para evaluación debido a áreas gruesas                     |
| Insatisfactorio para evaluación debido a mala fijación                     |
| <b>INTERPRETACION DE RESULTADOS</b>  |
| <b>NEGATIVO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD</b>                    |
| <b>HALLAZGOS NO NEOPLÁSICOS</b>  |
| <b>VARIACIONES CELULARES NO NEOPLÁSICAS</b>                                |
| Metaplasia escamosa  |
| Cambios queratósicos benignos :  |
| Hiperqueratosis  |
| Paraqueratosis   |
| Metaplasia tubárica  |
| Cambios celulares reactivos asociados a atrofia                            |
| Cambios asociados al embarazo  |
| <b>CAMBIOS CELULARES REACTIVOS</b>   |
| Cambios celulares reactivos asociados a inflamación                        |
| Cervicitis folicular   |
| Cambios citológicos reparativos  |
| Cambios celulares reactivos asociados a radiación                          |
| Cambios celulares reactivos asociados a dispositivo intrauterino(DIU)      |
| Células glandulares : estatus post histerectomía                           |
| <b>MICROORGANISMOS</b>   |
| Trichomonas vaginalis  |
| Estructuras micóticas morfológicamente consistentes con Cándida            |

|   |
|---|
| Cocobacilos compatibles con Gardnerella                                   |
| Bacterias morfológicamente consistentes con Actinomyces                   |
| Cambios celulares consistentes con Virus Herpes                           |
| Cambios celulares consistentes con Citomegalovirus (CMV)                  |
| <b>OTROS</b>  |
| Presencia de células endometriales en mujer de 45 años                    |
| <b>ANOMALÍAS DE CÉLULAS EPITELIALES</b>                                   |
| <b>ANOMALÍAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS</b>                                     |
| <b>CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC)</b>                                   |
| Células escamosas atípicas de significado indeterminado ASC-US            |
| Células escamosas atípicas , no puede excluirse LIE de alto grado (ASC-H) |
| <b>LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO</b>                       |
| <b>LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE AL TO GRADO</b>                      |
| LIE de alto grado con hallazgos sugestivos de invasión                    |
| <b>CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS</b>                                     |
| <b>ANOMALÍAS DE CÉLULAS GLANDULARES</b>                                   |
| <b>CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS</b>                                       |
| Células endocervicales atípicas   |
| Células endometriales atípicas  |
| <b>CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS, SUGESTIVO DE MALIGNIDAD</b>              |
| Células endocervicales atípicas , sugestivos de malignidad                |
| Células endometriales atípicas , sugestivos de malignidad                 |
| <b>ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU</b>                                |
| <b>ADENOCARCINOMA DE CUELLO UTERINO</b>                                   |
| Adenocarcinoma endocervical   |
| Adenocarcinoma endometrial  |
| Adenocarcinoma extrauterino   |
| <b>OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUELLO UTERINO (especificar)</b>          |

Fuente: ESSALUD (42).

### 2.3.7 El Cáncer cérvix y el Papanicolaou

El cáncer cervical constituye un problema de salud pública más latente a nivel mundial. Este cáncer se caracteriza por progresar de forma lenta y se presenta con mayor frecuencia en mujeres de la tercera edad. Debido que esta enfermedad no presenta síntomas en sus primeras fases es muy difícil de detectarlo para ello entra a tallar la importancia de realizarse periódicamente el tamizaje de la citología vaginal, con esta prueba es vital detectar de forma muy precoz las alteraciones cancerígenas de

las células del cuello uterino que luego se presenta como cáncer cervical. El Papanicolaou juega un papel muy importante en la detección del cáncer cervical ya que ha impedido que muchos casos progresen a cáncer del cuello como también evitar que esta neoplasia se convierta en metaplasia. (37).

La mortalidad por cáncer cervical ha disminuido notablemente en los últimos años debido a las actividades de prevención y promoción del tamizaje con la citología vaginal, ya que es prueba muy fácil de tomar y a un costo accesible (41). La prueba de Papanicolaou ofrece la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. (42).

### III. HIPÓTESIS

#### 3.1 Hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.

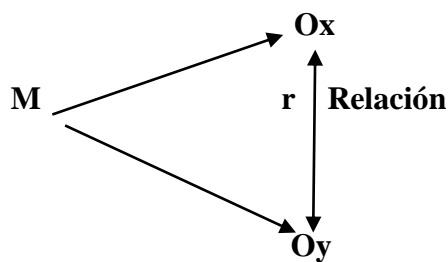
**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación.

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados. El nivel de la investigación fue de nivel correlacional porque pretende explicar la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio fue de tipo no experimental porque no se manipuló de manera deliberada las variables, ya que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Y es de corte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión (43).

### ESQUEMA



Donde:

**M**= Mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos – Santa

**Ox** = Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou

**Oy** =Práctica hacia la toma del Papanicolaou

**r** = Relación entre variable Ox y variable Oy.

## **4.2. Población y Muestra:**

### **4.2.1. Población:**

La población es finita y estuvo conformada por 332 mujeres de 20-55 años que residen en el Centro Poblado San Carlos-Santa en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión. El tamaño de la población fue definido por el registro de habitantes del Centro Poblado San Carlos (44).

### **4.2.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por 178 mujeres seleccionadas estrictamente a través de los criterios de selección. La unidad de análisis estuvo representada por mujeres cuyas edades oscilan entre los 20 - 55 años y residen en el Centro Poblado San Carlos - Santa en el período de estudio y que fueron elegidas tomando en consideración los criterios de inclusión.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula

(Población finita):

#### **a) Cálculo de la muestra:**

**N** = Población total de mujeres 332

**p** = Proporción de mujeres que tienen buen conocimiento (0.5)

**q** = Proporción de mujeres que no tienen buen conocimiento (0.5)

**Z** = Nivel de confianza 95% (1.96)

**E** = Error de estimación proporcional: (0.05)

$$n = \frac{pqz^2 N}{pqz^2 + e^2 + (N-1)} = \frac{0,5 \times 0,5 \times (1,96)^2 \times 332}{0,5 \times 0,5 \times (1,96)^2 + (0,05)^2 \times (332-1)} = 178,33$$

$$n = 178$$

Se obtuvo una muestra conformada por 178 mujeres del Centro Poblado San Carlos.

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se ha identificado casa por casa y enumerado en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

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

##### a. **Inclusión:**

- Mujeres de 20-55 años que residen en el periodo de estudio en el Centro Poblado San Carlos, Santa.
- Mujeres que participaron voluntariamente de la investigación.
- Aceptación escrita.

##### b. **Exclusión:**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres transeúntes
- Mujeres con dificultad para comunicarse



#### 4. 3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores

**Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou**

| VARIABLE   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES   | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL  |
|--|---|---|---|---|--------------------|--|
| Nivel de Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou | Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que tiene la mujer sobre la prueba del Papanicolaou (45). | Conocimientos sobre la prueba del PAP adquirido por las mujeres del Centro Poblado San Carlos. A través de la educación relacionadas con la definición, importancia, factores de riesgo, requisitos y frecuencia. | Conceptos básicos<br>Ítem 1 , ítem 2                  | -Definición de la prueba del PAP.<br>-Lugar donde se toma la prueba del PAP.  | Ordinal            | -0 a 8: Conocimiento bajo.<br><br>-9 a 10: Conocimiento medio.<br><br>-11 a 13: Conocimiento alto. |
|  |   |   | Importancia<br>Ítem 3, ítem 4                         | -Utilidad del examen del PAP.<br>-Ventaja del examen del PAP  | Ordinal            |  |
|  |   |   | Factores de riesgo<br>Ítem 5, ítem 6, ítem 7 , ítem 8 | -Inicio precoz de las relaciones sexuales<br>-Tener varias parejas sexuales<br>-Mujeres con antecedente de ITS<br>-Consumo de tabaco                                  | Ordinal            |  |
|  |   |   | Frecuencia<br>Ítem 9                                  | - Periodo de tiempo en que se debe realizar la prueba   | Ordinal            |  |
|  |   |   | Requisitos<br>Ítem 10, ítem 11, ítem 12 , ítem 13     | -No estar menstruando.<br>-No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.<br>-No relaciones sexuales por 48 horas.<br>-No colocación de óvulos. | Ordinal            |  |

**Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable prácticas sobre la toma del Papanicolaou**

| <b>VARIABLE</b>  | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>  | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>   | <b>DIMENSIONES</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> | <b>VALOR FINAL</b>  |
|--|---|---|---|---|---------------------------|---|
| Prácticas relacionadas sobre la toma del Papanicolaou. | Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma del Papanicolaou (33). | Realización de la prueba del Papanicolaou de forma voluntaria para prevenir el cáncer del cuello uterino. | Toma del PAP<br>Ítem 1, ítem 2                              | -Se practicó la toma del Papanicolaou.<br>-Se practicó la toma en el año de estudio                       | Nominal                   | Práctica desfavorable:<br>0 a 4 puntos<br><br>Práctica favorable:<br>5 a 6 puntos |
|  |   |   | Realización del PAP en el momento idóneo.<br>Ítem 3, ítem 4 | -Frecuencia con que se practica el Papanicolaou.<br>-Iniciativa para la toma del Papanicolaou             | Nominal                   |   |
|  |   |   | Verificación de resultados.<br>Ítem 5, ítem 6               | -Interés por recoger el resultado.<br>-Necesidad que el resultado sea explicado por el medico u obstetra. | Nominal                   |   |

**Cuadro 3. Matriz de operacionalización de las variables características socio-demográficas**

| <b>VARIABLE</b>      | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>INDICADORES</b>   | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> |
|----------------------|--|--|---------------------------|
| Edad                 | Tiempo de vida en años cumplidos ( 46)   | 20 - 30<br>31 - 43<br>44- 55   | Cuantitativa Ordinal      |
| Estado civil         | La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo (47).                                 | 1.Soltera<br>2.Casada<br>3.Conviviente<br>4.Viuda<br>5.Divorciada  | Cualitativa<br>Nominal    |
| Grado de instrucción | Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (48). | 1.No estudió<br>2.Primaria<br>3.Secunadria<br>4.Técnico<br>5.Superior  | Cualitativa<br>Ordinal    |
| Ocupación            | Como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado (49).   | 1.Ama de casa<br>2.Empleada – Obrera<br>3.Empleada – Profesional<br>4.Trabajadora independiente<br>5.Agricultora | Cualitativa<br>Nominal    |

**Cuadro 4. Matriz de operacionalización de las variables características sexuales y reproductivas**

| <b>VARIABLE</b>                                   | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> |
|---|--|---|---------------------------|
| Relaciones sexuales                               | El uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer (50).  | 1.Si<br>2.No  | Cualitativa<br>Nominal    |
| Edad de inicio de sus relaciones sexuales         | Medida por la edad de inicio de relaciones sexuales (50).  | 12-14<br>15-19<br>20-25<br>No ha tenido                                 | Cuantitativa<br>Ordinal   |
| N ° de compañeros sexuales                        | Cantidad de compañeros sexuales con los cuales ha tenido relaciones coitales (50).   | 1. Ninguna pareja<br>2. 1 Pareja<br>3. 2 Parejas<br>4. Más de 3 parejas | Cuantitativa<br>Ordinal   |
| N ° de partos                                     | Cantidad de veces que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), (51). | 1. 0 partos<br>2. 1 parto<br>3. 2 partos<br>4. Más de 3 partos          | Cuantitativa<br>Ordinal   |
| Infección de transmisión sexual                   | Son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral o anal. (52).                | 1. Si<br>2. No  | Cualitativa<br>Nominal    |
| Tratamiento de la infección de transmisión sexual | Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar las ITS. (53).        | 1. Si<br>2. No  | Cualitativa<br>Nominal    |

## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

### **4.4.1 Técnica**

Para lograr los objetivos del presente estudio se utilizó la encuesta, sin variar el entorno muestral y las variables. Estas van a generar informaciones validas por ser una herramienta y técnica confiables, logrando adaptarse a cualquier tipo de situaciones, condiciones o persona.

### **4.4.2 Instrumento**

El instrumento de investigación son medios que utilizó la investigadora para medir los atributos o comportamiento de las variables. Por ende, con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario de conocimiento y Test de Likert para prácticas hacia la toma del Papanicolaou con la autoría de Mungi S. (16) en su investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Las Viñas, Ica – 2018 “, y adaptado por la investigadora De la Cruz E. (22) en la tesis “Conocimiento y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres, Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, 2021” (ANEXO 1) y así mismo, se tomó la validación de (ANEXO 2) De la Cruz E. (22), consta de 29 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera:

**La Primera Sección:** Para la recolección de los datos sociodemográficos y sexuales- reproductivas, se empleó un cuestionario con un total de 10 preguntas donde se identifican las variables: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, asimismo si ha tenido relaciones sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, número de partos, si ha

tenido alguna enfermedad de transmisión sexual y recibió tratamiento para las ITS. (ANEXO 1).

**La Segunda Sección** donde la medición de conocimientos estuvo conformada por 13 preguntas cerradas con respuesta multivariadas donde la respuesta tiene un puntaje de 1 para la respuesta correcta o 0 para la incorrecta. (ANEXO 1).

| Niveles | Conocimiento |
|---------|--------------|
| Bajo    | 0-8          |
| Medio   | 9-10         |
| Alto    | 11-13        |

**La tercera sección** dirigida a identificar las prácticas en relación con la toma del Papanicolaou se aplicó el test de Likert para prácticas del PAP que está diseñado por seis preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0 las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0 (ANEXO 1).

| Categorías   | Escala de medición |
|--------------|--------------------|
| Desfavorable | 0-4                |
| Favorable    | 5-6                |

### **Procedimiento:**

Para la recolección de datos del presente informe de investigación se realizó los siguientes aspectos:

- Previa identificación de las mujeres cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, se les explico a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella, asimismo, se solicitó previamente su consentimiento informado, haciendo hincapié que los datos recolectados son estrictamente confidenciales. Se brindó posteriormente a las participantes oportunidad para expresar dudas, inquietudes y opiniones en relación a la encuesta
- Luego se procedió a realizar la encuesta con cada participante guiándonos del cuestionario de preguntas, la cual fue llenada en forma anónima con una duración de 20 minutos.
- La encuesta se realizó en las respectivas casas de las mujeres, sin la presencia de otras personas que pudieran alterar la información recolectada.
- Las limitaciones para la realización de la presente de investigación en el proceso de ejecución fueron:
  - La poca disponibilidad de tiempo de algunas participantes.
  - Poca predisposición de las mujeres para participar en la encuesta.

➤ Validez.

El instrumento (cuestionario) fue sometido a juicio de expertos en el área de investigación siendo procesada la información. La intención fue la siguiente:

- ❖ Análisis de contenidos. “Corresponde a la adecuada formulación de los ítems con relación al objetivo del estudio”.
- ❖ Análisis de ítems. “Respecto a la pertinencia, relevancia y claridad”. Los jueces dictaminaron en razón de:
  - “La validez interna que fue para verificar la lógica de la construcción del instrumento que responde al problema, objetivo e hipótesis de estudio”.
  - “La validez de contenido, sirvió para verificar si las preguntas contenidas en el instrumento son: pertinentes, relevantes y claros”.

Los expertos en su conjunto decidieron que el instrumento fue aplicable a la muestra del estudio” (ANEXO 2).

➤ **Confiabilidad**

**Análisis de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

- Procedimiento - Una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a mujeres de 20 a 55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
  - Se seleccionó a 20 a mujeres de 20 a 55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022; de manera aleatoria.



- Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.
  - Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
    - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
    - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde a no conoce y 1 conoce, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 13 puntos, mientras que para las prácticas el puntaje mínimo es 0 y máximo 1 en cada ítem; teniendo en cuenta puntaje entre 0 a 6 puntos.
- Procedimiento de confiabilidad: Para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas (0. 819) y para la práctica arrojó una confiabilidad de 0,859 (ANEXO 2).

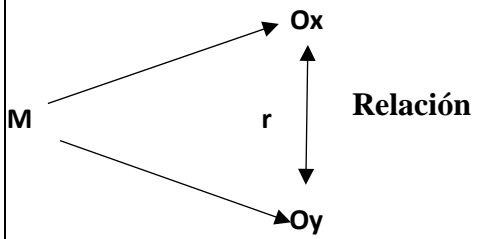
#### **4.5 Plan de Análisis**

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presento en forma cuantitativa, expresados en tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, el análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 26, del mismo modo, se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficiente de correlación Rho de Spearman.

#### 4.6 Matriz de consistencia

**Cuadro 5. Matriz de Consistencia**

| TITULO  | ENUNCIADO DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | VARIABLES  |
|---|--|--|--|--|
| Nivel de Conocimiento y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres, Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022. | Existe relación entre el nivel conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022? | <p><b>Objetivo General:</b></p> <p>-Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos -Santa, 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <p>(a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.</p> <p>(b) Identificar las prácticas en forma global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022.</p> <p>(c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022.</p> <p>(d) Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.</p> <p>(e) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.</p> | <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022.</p> <p><b>H<sub>i</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos - Santa, 2022.</p> | <p><b>-Variable Principales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou</li> <li>· Prácticas hacia la toma del Papanicolaou</li> </ul> <p><b>-Variables secundarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Edad</li> <li>· Estado Civil</li> <li>· Grado de Instrucción</li> <li>· Ocupación</li> <li>· Relaciones sexuales</li> <li>· Inicio de relaciones sexuales</li> <li>· Numero de compañeros sexuales</li> <li>· Número de partos</li> <li>· Infección de transmisión sexual</li> <li>· Tratamiento de la ITS</li> </ul> |

| TIPO, NIVEL Y DISEÑO  | POBLACION Y MUESTRA  | TECNICA INSTRUMENTOS   | PLAN DE ANÁLISIS   |
|---|--|--|--|
| <p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal.</p>  | <p><b>Población:</b><br/>La población estuvo constituida por 332 mujeres de 20-55 años que residen en el periodo de estudio en el Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022, y que fueron seleccionadas según criterios de inclusión para ser parte del estudio.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>La muestra fue finita, estuvo constituida por 178 mujeres. La unidad de análisis la conformaron mujeres de 20- 55 años pertenecientes al ámbito de estudio y tamizados a través de los criterios de selección.</p> | <p>Técnica:<br/>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:<br/>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cuestionario: De nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou</li> <li>❖ Test de Likert : De la práctica sobre la toma del Papanicolaou</li> </ul> | <p>Para el plan de análisis se utilizó la estadística descriptiva, utilizando tablas y gráficos. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.</p> |

#### 4.7 Principios éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki (54) y Código de Ética Uladech – Católica V 004 (55), bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

**Principio de protección a las personas:** Las mujeres aceptaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio. Así mismo, se informó a las participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que les genere incomodidad, del mismo modo, se les comunico a las mujeres que los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones. Por otro lado, se ha solicitado a las autoridades los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación.

**Principio de beneficencia:** A las mujeres se les explicó cuáles serían los beneficios que de forma indirecta se alcanzan por medio de los resultados que se obtendrán en el desarrollo del trabajo, puesto que se evidenciará su nivel de conocimiento y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, sin que les afecte ni biológica ni psicológica, ni socialmente.

**Principio de no maleficencia:** Se le otorgó explicación a cada participante sobre los nulos riesgos contra su salud y/o integridad como persona, en su participación en la investigación.

**Principio de justicia:** Todas las mujeres recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad de las participantes, sin existir de por medio

ningún tipo de discriminación o favoritismos. Cabe señalar, además que a las participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

**Principio de integridad científica:** Se explicó a las mujeres que sus respuestas no se serán divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato de las participantes. La investigación fue autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

**Principio de libre participación y derecho a estar informado:** En todo momento se ha respetado la voluntad de la participante de querer ser parte de la investigación, y se les hizo de conocimiento de los detalles de la investigación. Para participar del estudio debieron firmar el consentimiento informado.

**Principio de cuidado del medio ambiente:** Se trabajó tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

Tabla 1. *Distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según nivel de conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.*

| Conocimiento Global | N   | %      |
|---------------------|-----|--------|
| Bajo                | 79  | 44,38  |
| Medio               | 62  | 34,83  |
| Alto                | 37  | 20,79  |
| Total               | 178 | 100,00 |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

Se pudo identificar que del 100 % de las mujeres investigadas, el 44,38 % mostraron nivel de conocimiento bajo sobre la toma del Papanicolaou , seguido del 34,83% que manifestaron conocimiento medio , mientras solo en el 20,79 % fue alto, contexto que evidencia desconocimiento sobre el lugar de la toma, utilidad e importancia de la prueba del Papanicolaou , asimismo de los factores de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino , lo que genera mayor predisposición a prácticas desfavorables hacia la toma del Papanicolaou .

Tabla 2. *Distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según prácticas en forma global sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.*

| Práctica     | N   | %      |
|--------------|-----|--------|
| Desfavorable | 116 | 65,17  |
| Favorable    | 62  | 34,83  |
| Total        | 178 | 100,00 |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Se determina que el 65,17 % de mujeres encuestadas tienen prácticas desfavorables mientras que el 34,83 % son favorables, lo que refleja que la mayoría de las mujeres investigadas no tienen interés en el cuidado de su salud, ni consideran importante el examen del Papanicolaou, en su mayoría de ellas asisten al Centro de salud para la toma del examen del Papanicolaou por predisposición del personal de salud, lo que indica falta de voluntad propia para realizar el examen, generando situaciones de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino.



Tabla 3. *Distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.*

| Conocimiento | Prácticas    |       |           |       |       |        |
|--------------|--------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|              | Desfavorable |       | Favorable |       | Total |        |
|              | N            | %     | N         | %     | N     | %      |
| Bajo         | 66           | 37,08 | 13        | 7,30  | 79    | 44,38  |
| Medio        | 26           | 14,61 | 36        | 20,22 | 62    | 34,83  |
| Alto         | 24           | 13,48 | 13        | 7,30  | 37    | 20,79  |
| <b>Total</b> | 116          | 65,17 | 62        | 34,83 | 178   | 100,00 |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

La relación de ambas variables de estudio demuestra que el 44,38 % de mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 37,08 % manifestaron prácticas desfavorables hacia la prueba citológica. Por otro lado, el 34,83 % que revelaron conocimiento medio el 20,22% tienen prácticas favorables. Así mismo, el 20,79 % con conocimiento alto, el 13,48 % tienen prácticas desfavorables y la minoría del 7,30 % fueron favorables. Estos resultados muestran la insuficiente información que repercute de manera negativa en la práctica de la toma del Papanicolaou que se refleja en las elevadas tasas de morbilidad a causa del cáncer del cuello uterino.

Tabla 3.1. *Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.*

| <b>Rho de Spearman</b> | <b>Practica</b>             |        |
|------------------------|-----------------------------|--------|
| Conocimiento PAP       | Coefficiente de correlación | ,297** |
|                        | P-valor                     | ,000   |
|                        | N                           | 178    |

p<0.05(significativa)

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se determinó según coeficiente de correlación de Spearman de 0,297\*\* y un p valor= 0,000 <  $\alpha$ = 0,05 para verificar prueba de hipótesis donde se identificó que existe una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, estableciendo que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica del examen del Papanicolaou pudiendo evidenciar una correlación de manera directa moderada, por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna. esto quiere decir que a un alto conocimiento origina prácticas favorables.

Tabla 4. *Características sociodemográficas de las mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.*

| Edad (años)                 | N   | %      |
|-----------------------------|-----|--------|
| 20-30                       | 63  | 35,39  |
| 31-43                       | 56  | 31,46  |
| 44-55                       | 59  | 33,15  |
| Total                       | 178 | 100,00 |
| <b>Estado civil</b>         |     |        |
| Soltera                     | 55  | 30,90  |
| Casada                      | 37  | 20,78  |
| Conviviente                 | 77  | 43,26  |
| Viuda                       | 4   | 2,25   |
| Divorciada                  | 5   | 2,81   |
| Total                       | 178 | 100,00 |
| <b>Nivel de escolaridad</b> |     |        |
| No estudie                  | 11  | 6,18   |
| Primaria                    | 42  | 23,59  |
| Secundaria                  | 82  | 46,07  |
| Técnica                     | 22  | 12,36  |
| Superior                    | 21  | 11,80  |
| Total                       | 178 | 100,00 |
| <b>Ocupación actual</b>     |     |        |
| Ama de casa                 | 122 | 68,54  |
| Empleada-obrera             | 0   | 0,00   |
| Empleada-profesional        | 11  | 6,18   |
| Trabajadora independiente   | 45  | 25,28  |
| Agricultura                 | 0   | 0,00   |
| Total                       | 178 | 100,00 |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Se observan las características sociodemográficas donde el total de las investigadas el 35,39 % de estas tienen edades entre 20 a 30 años, teniendo en cuenta el estado civil un 43,23 % son convivientes, el 46,07 % de mujeres han cursado la secundaria, más del 50 % (68,54 %) son ama de casa. Se puede evidenciar que a pesar que gran parte de las mujeres investigadas tienen estudios básicos, aún desconocen de la importancia de la prueba del Papanicolaou, lo que se evidencia en sus prácticas desfavorables hacia dicha prueba; por ende, es necesario motivar, concientizar y educar a las mujeres para el cuidado de su salud sexual y reproductivas.

Tabla 5. *Características sexuales y reproductivas de las mujeres de 20-55 años del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.*

| Tuvo relaciones sexuales                                | N   | %      |
|---|-----|--------|
| Si  | 175 | 98,31  |
| No  | 3   | 1,69   |
| Total   | 178 | 100,00 |
| Edad de inicio de las relaciones sexuales *             |     |        |
| 12-14   | 14  | 8,00   |
| 15-19   | 116 | 66,29  |
| 20-25   | 45  | 25,71  |
| Total   | 175 | 100,00 |
| Número de compañeros sexuales en toda su vida*          |     |        |
| 1 pareja  | 85  | 48,57  |
| 2 parejas   | 57  | 32,57  |
| Más de 3 parejas  | 33  | 18,86  |
| Total   | 175 | 100,00 |
| Número de partos*                                       |     |        |
| 0 partos  | 22  | 12,57  |
| 1 parto   | 44  | 25,14  |
| 2 partos  | 42  | 24,00  |
| Más de 3 partos   | 67  | 38,29  |
| Total   | 175 | 100,00 |
| Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual* |     |        |
| Si  | 77  | 44,00  |
| No  | 98  | 56,00  |
| Total   | 175 | 100,00 |
| Recibió tratamiento para dicha Infección/enfermedad*    |     |        |
| Si  | 74  | 96,10  |
| No  | 3   | 3,90   |
| Total   | 77  | 100,00 |

\*Dimensión que no considera a las mujeres que no han tenido relaciones sexuales (3 mujeres)

\*Dimensión que no considera a las mujeres que no han tenido ITS (98 mujeres)

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Se muestran las características sexuales y reproductivas en donde un significativo (98,31 %) ha tenido relaciones sexuales; de las cuales el 66,29% ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años; asimismo, en un 48,57% que han tenido solo una pareja; del mismo modo el 38,29% ha reportado más de 3 partos; el 56% no tuvo alguna

infección de transmisión sexual y solo el 44 % tuvo alguna ITS, de las cuales el 96,10% tuvieron tratamiento para las ITS , sin embargo existe una minoría significativa de mujeres (3,90%) que no recibieron tratamiento para las ITS . Situación que infiere el riesgo para que las mujeres desarrollen la enfermedad del cáncer de cérvix, debido a que se reportan mujeres que han iniciado su vida sexual a temprana edad y han tenido diferentes parejas sexuales, son multíparas y casi la mitad han tenido alguna infección de transmisión sexual que constituyen factores de riesgo más comunes.

## **5.2. Análisis de Resultados**

Las mujeres desde que inician su actividad sexual están expuestas a diferentes factores de riesgo que conllevan con el tiempo el desarrollo del cáncer del cuello uterino, en tal sentido, es de vital importancia la realización periódica del examen del Papanicolaou para detectar precozmente la enfermedad y tener un tratamiento oportuno, evitando diagnósticos en estadios avanzados donde poco o nada se puede hacer, por ende es de interés educar a la población femenina para concientizar el cuidado de la salud a través de las prácticas rutinarias del examen del Papanicolaou . Debido a las elevadas tasas de cáncer de cuello uterino constituyen un problema de salud pública que afecta el desarrollo social y económico del país, por lo tanto, se presentan los resultados sobre nivel de conocimiento y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.

En la Tabla 1, se encontró que el 44,38 % mostraron nivel de conocimiento bajo sobre la toma del Papanicolaou, seguido del 34,83% que manifestaron conocimiento medio, mientras solo en el 20,79 % fue alto. Resultados que son semejantes al estudio de Abad

S. (15) 2019 Lima, reporta en su estudio que el nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, el 64.3% presentan un nivel bajo de conocimientos sobre la prueba de PAP; seguido del 28.6% que tienen un nivel medio y solo el 7.1% un nivel alto.

Por lo contrario, se diferencian al estudio a nivel nacional de Benites F. (17) Sullana 2018, los resultados plantearon que: El nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres fue regular con el 77,6%, seguido del 13,4% tienen bajo nivel de conocimiento y sólo 9,6 % tienen buen nivel de conocimiento sobre el tema, y así mismo, se contraponen con los resultados reportados a nivel internacional por Almendáriz M. (13) Ecuador 2018 , que obtuvo que el 87.94% tenían conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y el 12,06% desconocen del tema.

Estos resultados de desconocimiento sobre la prueba del Papanicolaou en este grupo de mujeres investigadas son insatisfactorios, lo que hace pensar el riesgo en el que se encuentran pues al considerar que en su mayoría reportan no conocer de los beneficios de la prueba del Papanicolaou y de la igual forma no reconocen los factores de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino, quedando un vacío del conocimiento que predisponen a malos hábitos con relación al cuidado de su salud. Cabe recalcar que mediante la educación a las mujeres sobre el auto cuidado de la salud sexual y reproductiva se lograría que estas mujeres asuman con responsabilidad en el cuidado de su salud, y a su vez se obtendrían mejores resultados frente la toma del Papanicolaou y disminuir los casos de cáncer del cuello uterino considerado un problema de salud pública en nuestra región.

Así mismo, se considera que en la actualidad los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino han sido deficientes para brindar la información necesaria acerca de la detección temprana de esta patología, debido a que aún sigue existiendo problemas para que las mujeres tomen conciencia de la importancia de dicha prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo. Por lo tanto, es importante que el establecimiento de salud enfatice en brindar capacitación a las mujeres residentes del Centro Poblado San Carlos sobre el beneficio del Papanicolaou y los factores de riesgo para contraer el desarrollo del cáncer del cuello uterino, siendo parte importante en el cuidado rutinario de la mujer, del mismo modo a través de dicho examen se detectan anomalías que pudieran conducir a un cáncer invasor, finalmente es necesario mencionar que con la realización periódica de dicha prueba se puede prevenir y tratar de forma precoz el cáncer de cérvix evitando muertes prematuras .

Así mismo, tomando la idea de Ausubel en su *teoría del aprendizaje significativo* plantea que el conocimiento verdadero solo puede nacer cuando la nueva información que se adquiere tiene un significado claro de los conocimientos existentes. Es decir, que aprender significa que los nuevos aprendizajes conectan con los anteriores; no porque sean lo mismo, sino porque tienen que ver con estos de un modo que se crea un nuevo significado, en ese sentido, el conocimiento nuevo encaja en el conocimiento viejo, pero este último, a la vez, se va reestructurando por el primero. A su vez, la nueva información asimilada hace que los conocimientos previos sean más sólidos y completos (29).

Por lo tanto, en base a esta teoría es importante que todo individuo asimile e internalice bien la información que recibe, dicha información debe ser clara y precisa y no sea solo una mera transmisión de información sino que tome conciencia de la

información que adquiere , sin embargo en la muestra de estudio se refleja un vacío en sus conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou, lo que indica que no internalizaron la información que recibieron por parte del personal de salud en relación a la prueba del Papanicolaou , como herramienta importante para la lucha contra el cáncer del cuello uterino ,es por ello que es necesario hacer hincapié que la educación a las mujeres es de fundamental importancia para concientizar en el autocuidado de la salud y así prevenir los casos de cáncer de cérvix .

En la Tabla 2, se evidencia que el 65,17 % de mujeres encuestadas tienen prácticas desfavorables mientras que el 34,83 % son favorables. Resultados que guardan similitud con los encontrados por De la Cruz E. (22) Chimbote 2021, los resultados demostraron que el 81.3% no practican la prueba del Papanicolaou, por otro lado, se menciona el estudio de Lagos P, Osnayo E, Palomino O. (18) Ayacucho 2017, cuyos resultados se contradicen pues el 90% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou, en esta investigación es importante resaltar que las mujeres no muestran interés por el cuidado de su salud, así mismo, se evidencia que la mayoría de las mujeres encuestadas no tienen una buena práctica frente a la prueba del Papanicolaou, debido a que la mayoría de ellas no tiene iniciativa propia para realizarse el examen, solamente se realizan la prueba por predisposición de un profesional de salud, además la mayoría de ellas practican la prueba del Papanicolaou ocasionalmente.

Sin embargo, esto no debe quedar ahí, por ende, el personal de salud debe concientizar y motivar a las mujeres para mejorar el cuidado de salud y las buenas prácticas frente al examen del Papanicolaou .El cáncer de cuello uterino puede prevenirse con pruebas de detección periódicas y cuidado de seguimiento, por ello practicarse la



prueba de Papanicolaou de forma ocasional , puede conllevar al riesgo de detectarse el cáncer del cuello uterino en estadios avanzados , donde el tratamiento son más costosos y dolorosos. Así mismo, tomando la idea de Giddens en su *Teoría de la Estructuración*, donde refiere que las prácticas forman parte de la estructura social y están en constante relación y que los individuos que forman parte de la estructura social están conscientes de sus actos y de los demás que integran en un escenario establecido (31).

Por otro lado, las prácticas son reacciones u actos constantes en los individuos, definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación establecida. Las prácticas hacen parte de una rutina para el sujeto en diferentes aspectos de su vida (33). Por lo tanto, esto hace referencia que cierto grupo de mujeres actúan de acuerdo a la estructura social donde habitan, encontrándose barreras socioculturales que repercute negativamente en la práctica hacia la toma del Papanicolaou, como haber tenido una mala historia en la atención en dicha prueba , miedo a los resultados de la prueba, la vergüenza que sienten en el momento del examen , estos factores predisponen a que la mujer no decida realizarse la prueba , conllevando a prácticas desfavorables dentro de sus hábitos rutinarios , exponiendo así al riesgo de desarrollar cáncer de cérvix en forma silenciosa, debido a la falta de pruebas periódicas del Papanicolaou .

En la Tabla 3, la relación de ambas variables de estudio demuestra que el 44,38 % de mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 37,08 % manifestaron prácticas desfavorables hacia la prueba citológica. Por otro lado, el 34,83 % que revelaron conocimiento medio el 20,22% tienen prácticas favorables, Se determinó según coeficiente de correlación de Spearman de 0,297\*\* y un p valor= 0,000 <  $\alpha$ = 0,05 para verificar prueba de hipótesis determinando que existe una correlación estadísticamente

significativa entre las dos variables de estudio, estableciendo que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica del examen del Papanicolaou pudiendo evidenciar una correlación de manera directa moderada, por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna.

Los resultados de la presente investigación se contradicen al estudio de Avalos L. (23) Chimbote 2020, donde la relación entre variables evidencia que el mayor número de 57 mujeres en estudio tiene conocimientos apropiados, y a la vez se practican la prueba del Papanicolaou. El 73.3% tienen un nivel de conocimientos apropiados y aceptables sobre la prueba del Papanicolaou, del mismo modo el 82.0% practican la prueba del Papanicolaou; en base a la correlación entre las variables conocimientos y prácticas de la toma del Papanicolaou, obtuvo un  $p = 0,002 < 0,05$ , por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio.

Del mismo modo, se contradicen al estudio de Lagos P, Osnayo E, Palomino O. (18) Ayacucho 2017, en relación con la correlación entre el conocimiento y la práctica sobre la prueba del Papanicolaou encontró que el 35% tienen un conocimiento alto y una práctica adecuada, sobre el mismo; mientras que el 20 % tienen un conocimiento bajo y una práctica inadecuada. El 55.5% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 90% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ).

Los resultados del presente estudio se diferencian a lo encontrado del estudio de Lagos P, Osnayo E, Palomino O. y al estudio de Avalos L, donde evidencian que existe relación en ambas variables y que un alto conocimiento sobre la prueba citológica genera

prácticas favorables de dicha prueba; por lo tanto, en el presente estudio no se encontraron resultados similares, debido a que el estudio se realizó en un periodo que ha venido de un proceso de pandemia , en donde los establecimientos de salud han estado cerrados , todo el recurso humano han estado dirigidos para enfrentar la pandemia , por ende, hubo disminución de las actividades de promoción y prevención ; además por el fallecimiento de muchos recursos humanos los establecimientos de salud han estado desabastecidos y la atención en el servicio de Obstetricia estuvo muy limitada, donde priorizaron la atención de las mujeres más vulnerables, por tal razón, esta situación ha afectado a que muchas mujeres dejen de priorizar el cuidado de su salud sexual y reproductiva , lo que se ve reflejado al bajo conocimiento que tienen sobre la prueba citológica y prácticas desfavorables sobre dicha prueba.

Por lo tanto, del mismo modo, sea podido demostrar que en el presente estudio existe relación estadísticamente significativa entre las variables , este contexto hace evidente que el nivel de conocimiento está asociado a la práctica sobre la prueba del Papanicolaou, lo que significa que a mayor desconocimiento que las mujeres tengan mayor será que no se practiquen dicho examen citológico, reflejándose en prácticas desfavorables , en tal sentido, se debe incidir en trabajar la variable conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou para que esto repercuta de manera positiva hacia la práctica de dicho examen , por ello es fundamental priorizar la educación de hábitos saludables para el autocuidado de la salud sexual y reproductiva como un mecanismo que aporte información y las herramientas necesarias para enfrentar el problema de salud pública que genera las altas tasas de morbimortalidad a causa del cáncer del cuello uterino .

En la Tabla 4, en relación con los resultados de las características sociodemográficas donde el total de las investigadas el 35,39 % de estas tienen edades entre 20 a 30 años, teniendo en cuenta el estado civil un 43,23 % son convivientes, el 46,07 % de mujeres han cursado la secundaria, más del 50 % (68,54 %) son ama de casa. Resultados que se contrastan al estudio de Villacorta K. (19) Iquitos 2017, donde las mujeres atendidas tenían una edad promedio 35,48 + 10,0 años, siendo en su mayoría convivientes (77,6%), con educación secundaria (69,0%), principalmente amas de casa (84,5). Por lo contrario, se diferencian al estudio de De la Cruz E. (22) Chimbote 2021, donde el 63.23% tienen entre 14 a 19 años de edad, el 49.68% son solteras, el 50.32% tienen grado de instrucción técnica, en base a la ocupación actual el 38.71% son empleadas profesionales. Por lo tanto, en el presente estudio se evidencia que la mayoría de mujeres han cursado la secundaria, mostrando estudios básicos para poder interiorizar mejor la información que reciban acerca de la importancia de la prueba del Papanicolaou, a pesar de ello muestran desconocimiento de la prueba del Papanicolaou y la vez no se practican dicha prueba.

En la Tabla 5, en relación a las características sexuales y reproductivas en donde un significativo (98,31 %) ha tenido relaciones sexuales; de las cuales el 66,29% ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años; asimismo, en un 48,57% que han tenido solo una pareja; del mismo modo el 38,29% ha reportado más de 3 partos; el 56% no tuvo alguna infección de transmisión sexual y solo el 44 % tuvo alguna ITS, de las cuales el 96,10% tuvieron tratamiento para las ITS , sin embargo existe una minoría significativa de mujeres (3,90%) que no recibieron tratamiento para las ITS .Resultados que se contradicen al estudio de Rodríguez S. (24) Chimbote 2020, donde muestra que 100.0% de las mujeres en estudio han tenido relaciones sexuales, el 44.7% iniciaron sus relaciones

sexuales entre 20-24 años de edad, el 44.7% son mujeres que solo han tenido un hijo, el 88.0% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida, el 70.0% no tuvo alguna infección / enfermedad de transmisión sexual y solo el 30.0% si tuvo alguna ITS; finalmente solo el 26.7% de las mujeres que presentaron alguna ITS recibieron tratamiento.

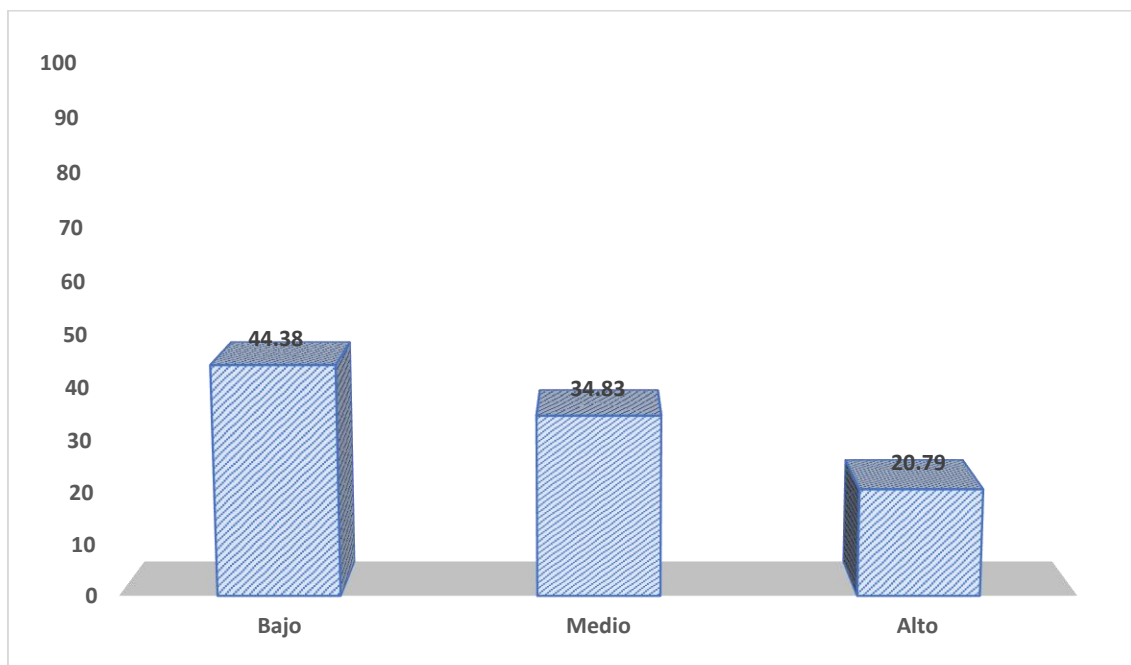
Al observar estos resultados llama la atención que las mujeres investigadas presentan factores de riesgo relacionados al desarrollo del cáncer del cuello uterino, tales como a ver iniciado su vida sexual a temprana edad 15 – 19 años , un porcentaje menor pero significativo de mujeres tuvieron más de 3 parejas sexuales , en su mayoría son multíparas , y casi la mitad de ellas tuvieron enfermedades de transmisión sexual , aunque en su mayoría recibieron tratamiento, hubo una minoría significativa que no recibió tratamiento para las ITS, cabe resaltar que estas mujeres se encuentran predispuestas a desarrollar el cáncer del cuello uterino, por ello es fundamental que el personal de salud brinde educación sexual y reproductiva reconociendo los factores de riesgo y a la vez concientizar a las mujeres para el autocuidado de su salud .

## VI. CONCLUSIONES

- Se ha identificado que el 44,38 % de mujeres encuestadas manifestaron un nivel de conocimiento bajo sobre la prueba citológica, contexto que evidencia que las mujeres no internalizaron la información que recibieron en algún momento de su vida, lo cual repercute de manera negativa en las prácticas del Papanicolaou.
- Se identificó que el 65,17 % de mujeres tienen prácticas desfavorables, lo que refleja que no tienen hábitos saludables en el cuidado de su salud sexual y reproductivas, generando riesgos de un diagnóstico tardío del cáncer de cérvix.
- Se demostró en las variables de estudio al establecer su relación que el 44,38 % de mujeres encuestadas que presentaron nivel de conocimiento bajo sus prácticas fueron desfavorables hacia la toma del Papanicolaou con el 37,08 %. Así mismo, se ha podido determinar que el nivel de conocimiento se relaciona con un alto grado de significancia con las prácticas hacia la toma del Papanicolaou ( $p$  valor = 0,000), por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna., Evidenciando que un mayor desconocimiento que tienen las mujeres sobre la prueba citológica, mayor serán las practicas desfavorables hacia la toma del Papanicolaou.
- Con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres, el 35,39 % tienen entre 20-30 años, el 43,23 % son convivientes, el 46,07 % han cursado la secundaria, el 68,54 % son ama de casa, resultados que evidencian que la mayoría son mujeres jóvenes que han cursado la secundaria, lo que deberían tener mayor capacidad de recepcionar la información sobre la prueba citológica, lo cual no se evidencia en los resultados mostrados.

- En relación a las características sexuales y reproductivas se observa que el 98,31% de mujeres ha tenido relaciones sexuales; de las cuales el 66,29% ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años; asimismo, un 48,57% han tenido solo una pareja; del mismo modo el 38,29% ha reportado más de 3 partos; el 56% no tuvo alguna infección de transmisión sexual y solo el 44 % tuvo alguna ITS, de las cuales el 96,10% tuvieron tratamiento para las ITS , evidenciando que las mujeres presentan factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix.

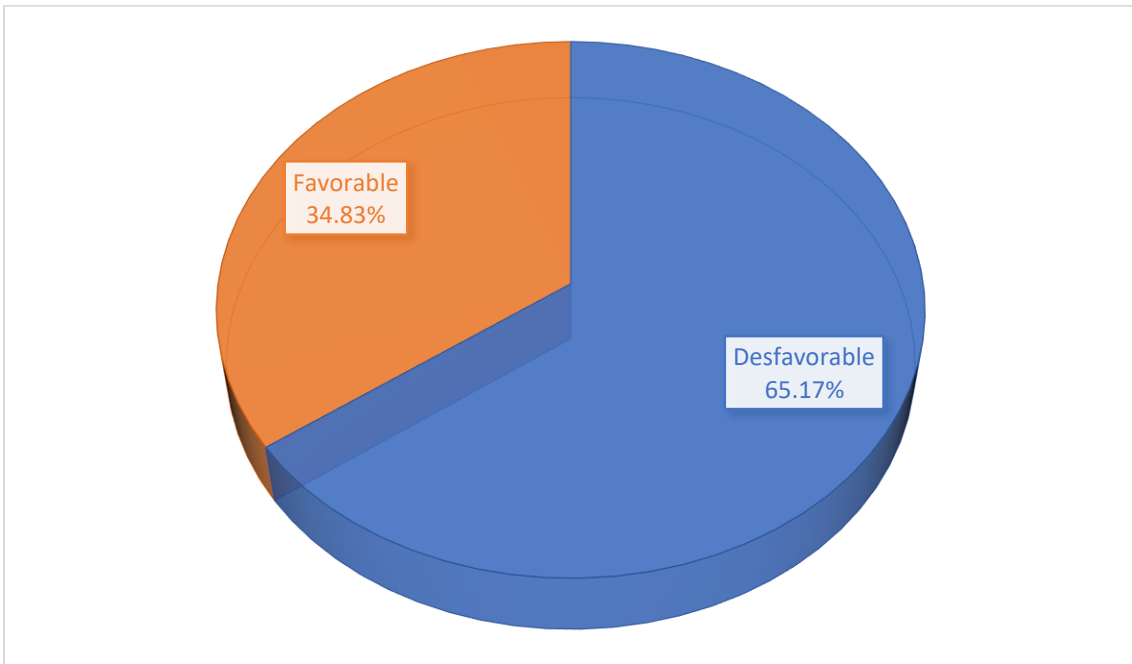
## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



*Figura 1.* Gráfico de columnas de la distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según nivel de conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022

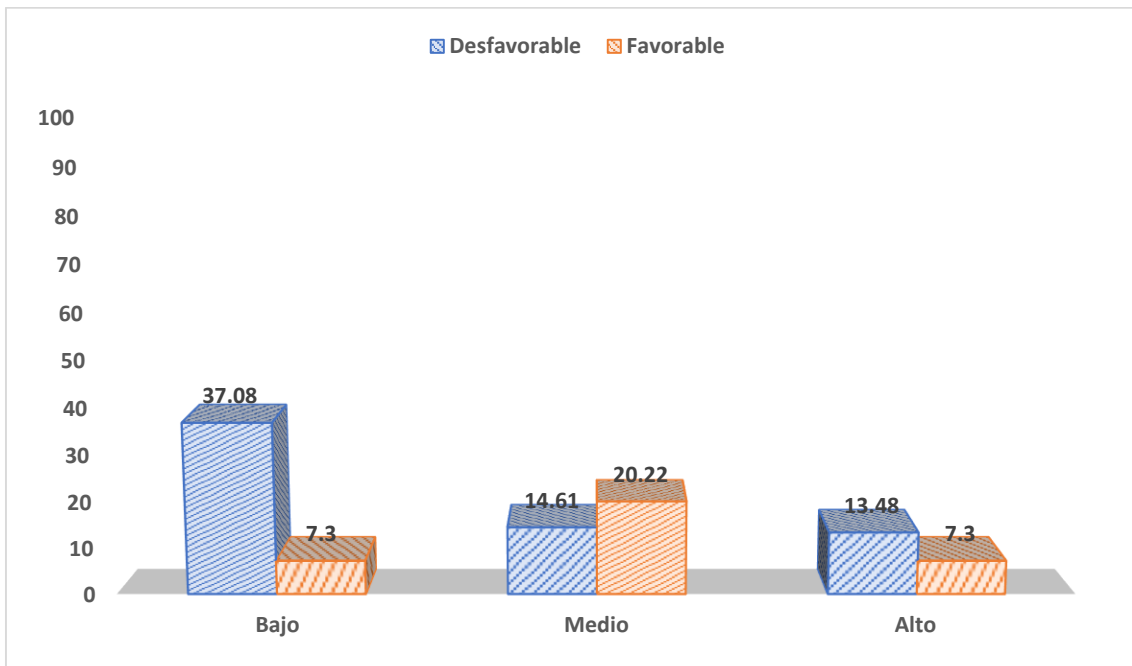
Fuente: Tabla 1





*Figura 2.* Gráfico de tortas de la distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según prácticas en forma global sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022.

Fuente: Tabla 2



*Figura 3.* Gráfico de columnas de la distribución porcentual de mujeres de 20-55 años según relación entre nivel de conocimiento y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou del Centro Poblado San Carlos-Santa, 2022

Fuente: Tabla 3

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. [Página en internet] Lima: Centro de prensa; 2022 [Citado 25 Mar 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502202>
2. Tedros A. Proyecto de Estrategia Mundial para la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. [Internet]. 2020 [Citado 31 Mar 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a\\_22#:~:text=La%20estrategia%20mundial%20para%20la,el%20contexto%20de%20la%20cobertura](https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22#:~:text=La%20estrategia%20mundial%20para%20la,el%20contexto%20de%20la%20cobertura)
3. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe. [Internet]. 2019 [Citado 26 Mar 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](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. Mayta R. Barreras sociodemográficas para la falta de adherencia al tamizaje de cáncer cervical en pacientes del Centro Materno Infantil César López Silva – Septiembre a Diciembre 2020. [Trabajo Académico para optar al Título de Segunda especialidad en Medicina familiar y comunitaria]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2020. Disponible en:

- <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1422/TE-Mayta%20R-Ext.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
5. Globocan IARC. [página en internet]. Lima: Redacción EC El Comercio; c2021. [Citado 27 Mar 2022]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/por-que-los-expertos-advierten-que-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-aumentaran-en-el-peru-noticia/>
  6. Bendezu Q, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimiento acerca del cáncer del cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. peru. med. exp. 2020; 37(1): 183-85.
  7. Organización Mundial de la Salud. Caja de herramientas para los programas y control del Cáncer cervicouterino. [Internet]. Ginebra: CDC Foundation; 2019 [Citado 31 Mar 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324796/9789243514253-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  8. Olaza A, Cruz Y. Barreras para la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) en mujeres en edad fértil de una zona rural de Perú. Rev. peru. med. .scie. [Internet] 2019 [Citado 03 Abr 2022]; 35(6).25-29 .Disponible en: <http://ecancer.org/en/journal/article/901-barriers-to-the-non-acceptance-of-cervical-cancer-screenings-pap-smear-test-in-women-of-childbearing-age-in-a-rural-area-of-peru/pdf/es>
  9. RSD [Página en internet]. Chimbote: Noticias Chimbote; c2018. [Citado 28 Mar 2022]. Disponible en: <https://radiorsd.pe/index.php/noticias/cuidado-lee-bien-y-no-permitas-estar-incluido-en-esta-lista-de-tipos-de-cancer>

10. Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial. Informe de gestión 2018. [Internet]. Huaraz; c2019. Disponible en: [https://regionancash.gob.pe/doc/informe\\_gestion/informe\\_gestion\\_2018.pdf](https://regionancash.gob.pe/doc/informe_gestion/informe_gestion_2018.pdf)
11. Minga G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja. [Tesis para optar el título de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena\\_MingaMinga.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena_MingaMinga.pdf)
12. Tumipamba M. Conocimientos, actitudes y prácticas del Examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio - Ibarra 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8671>
13. Almendáriz M. Conocimiento y práctica del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Jipijapa. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1264>
14. Vázquez S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. Año 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4072>
15. Abad S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019.

- [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Privada Del Norte; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23061>
16. Mungi S. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Las Viñas, Ica – 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ica: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/4016>
  17. Benites F. Conocimiento sobre examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro Salud Tambogrande Octubre-diciembre 2017, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Sullana: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8498>
  18. Lagos P, Osnayo E, Palomino O. Nivel de Conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en : <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5225>
  19. Villacorta K. Nivel de Conocimiento y Practicas sobre Papanicolaou, en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, Junio-Julio 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en : <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/539>
  20. Cruz S. Conocimiento y prácticas frente al Papanicolaou, en mujeres del Asentamiento Humano Mirador-Chimbote 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Chimbote: Universidad Católica los

- Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/27241>
21. Maguiña E. Conocimiento y práctica de la toma del Papanicolaou mujeres Asentamiento Humano La Molina- Nuevo Chimbote, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/27194>
22. De la Cruz E. Conocimiento y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres, Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22990>
23. Avalos L. Conocimientos y Practicas sobre el Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Florida Alta – Chimbote, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.; 2020. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18598>
24. Rodríguez S. Conocimientos y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano San Juan, Chimbote-2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.; 2020. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18609>
25. Satalaya M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Esperanza Baja– Chimbote, 2019. [Tesis para optar el

- título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/10912>
26. Salazar L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres fértiles asentamiento humano esperanza alta Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/10895>
27. Figueiras S. Tipos de conocimientos. [Internet] Centro Europeo de Postgrado: México; 2021. [Citado 01 May 2022]. Disponible en: <https://ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
28. Morgado M. Empirismo y racionalismo: diferencias, ventajas y desventajas. [Internet] 2022 [Citado 12 May 2022]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/empirismo-racionalismo/>
29. Torres A. La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel. [Internet]. PYM Awards: Barcelona; 2016. [Citado 01 May 2022] Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>
30. Tigse C. El Constructivismo, según bases teóricas de César Coll. Rev. Andina De Educación. [Internet] 2019 [Consultado 01 May 2022]; 2(1), 25-28. Disponible en : <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/659>
31. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio [Internet] 2017 [Citado 19 Abr 2022]; 59(19):221-234. Disponible en: <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/45391/47447>



32. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. [Internet] Colombia ; 2017 [Citado 18 Abr 2022]; Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
33. Real Academia Española. Definición de la práctica. [Internet] Madrid ;2022 [Citado 01 May 2022]; Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>
34. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (R.M. N° 1013-2016/MINSA). [Internet] Lima; 2016 [Citado 02 May 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191413-1013-2016-minsa>
35. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan nacional de prevención y control de cáncer d cuello uterino 2017-2021 (RM N°440-2017/MINSA). [Internet] Lima; 2017 [Citado 02 May 2022]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280845-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-cuello-uterino-2017-2021-r-m-n-440-2017-minsa>
36. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Lima; 2017 [Citado 02 May 2022]. Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
37. Carbajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología. 10<sup>a</sup> .ed. Chile: Open University Press; 2019.
38. Minsa. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprano y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo Carcinoma in situ. (R.M. N° 576 -2019/MINSA). [Internet] Lima; 2019 [Citado

- 04 May 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>
39. Sociedad Europea de Oncología Médica. Guía clínica para pacientes de Cáncer del cuello uterino [Internet]. Ginevra: Kstorfin Medical Communications Ltd ; 2018 [Citado 21 Abr 2022 ]. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
40. MedlinePlus [Internet]. Prueba de Papanicolaou: U.S. National Library of Medicine; 2022 Abr 08 [Consultado 04 May 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>
41. Samperio J, Salazar A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. JONNPR [Internet] 2019 [Citado 04 May 2022]; 4(5):551-66. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2953/html2953esp>
42. ESSALUD. Detección temprana del cáncer del cuello uterino en Essalud. (Directiva N°02 –GG-ESSALUD -2016) [Internet] Lima; 2016. Disponible en : [https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003250\\_pdf.pdf](https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003250_pdf.pdf)
43. Zamora B. Tipos de investigación para tesis. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible en : <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigacion-para-tesis/>
44. INEI. Censo Nacional Perú. 2017.
45. Pérez J, Gardey A. Definición del conocimiento. [Internet]. 2008 [Actualizado 28 Feb 2021; citado 16 Jul 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>

46. Real Academia Española. Definición de la edad. [Internet] Madrid ;2022 [Citado 16 Jul 2022]; Disponible en : <https://dle.rae.es/edad>
47. INEI. Estado civil. [Internet]Perú; 1993 [Citado 16 Jul 2022]; Disponible en : [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib0044/C6-6.HTM](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0044/C6-6.HTM)
48. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Internet] Donostia ; 1999 [Citado 16 Jul 2022]; Disponible en : [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_276/elem\\_11188/definicion.htm](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.htm)
49. INEI. Glosario de conceptos ocupación. [Internet] Perú [Citado 16 Jul 2022]; Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=C38Dndices20de20ocupaciC3B3n&c=4614&p=1&n=20>
50. Welti C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. Rev Scielo Analytics [Internet], 2005 [Citado 16 Jul 2022]; 11(45):221-234. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007)
51. Gutarra F. Conceptos básicos de obstetricia. [Internet] Universidad Nacional de Tumbes; 2012 [Citado 16 Jul 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>
52. MedlinePlus. [Internet]. Enfermedades de transmisión sexual: U.S. National Library of Medicine; c2021. [Citado 16 Jul 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

53. Diccionario médico. Tratamiento. [Internet]. Navarra; 2020. Disponible en:  
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
54. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.
55. Código de Ética para la Investigación. Versión 004. Chimbote: Uladech Católica.  
2021. Disponible en:  
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

# **ANEXOS**



ANEXO 1  
ANEXO 1 B



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS

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

|   |
|---|
| <b>1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? .....</b><br>años  |
| <b>2) ¿Cuál es su estado civil actual?</b><br>1. Soltera<br>2. Casada<br>3. Conviviente<br>4. Viuda<br>5. Divorciada  |
| <b>3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?</b><br>1. No estudié<br>2. Primaria<br>3. Secundaria<br>4. Técnica<br>5. Superior                            |
| <b>4) ¿A qué se dedica actualmente?</b><br>1. Ama de casa<br>2. Empleada-obrera<br>3. Empleada-profesional<br>4. Trabajador independiente<br>5. Agricultora |

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Ahora te hare algunas preguntas relacionadas con su sexualidad por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

|   |
|---|
| <b>5) ¿Ha tenido relaciones sexuales</b><br>1. Si<br>2. No  |
| <b>6) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?</b><br>.....años.   |
| <b>7) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?</b><br>1. Ninguna pareja<br>2. 1 Pareja<br>3. 2 Pareja<br>4. Más de 3 parejas |
| <b>8) ¿Cuántos partos ha tenido?</b><br>1. 0 Parto<br>2. 1 Parto<br>3. 2 Partos<br>4. Más de 3 partos                                       |
| <b>9) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?</b><br>1. Si<br>2. No   |
| <b>10) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?</b><br>1. Si<br>2. No   |

## CONOCIMIENTO

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

|   |
|---|
| <b>11) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es un:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Examen de sangre</li><li>2. Examen del cuello del útero</li><li>3. Examen radiológico</li><li>4. Examen médico</li><li>5. No se</li></ol>   |
| <b>12) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou se toma en:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuello del útero</li><li>2. Vagina</li><li>3. Ovarios</li><li>4. No se</li></ol>   |
| <b>13) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Saber si hay una infección vaginal</li><li>2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix</li><li>3. Para saber si se tiene una infección urinaria</li><li>4. No se</li></ol>  |
| <b>14) Realizarse la citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porqué:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Saber si hay una infección vaginal</li><li>2. Sirve para curar las inflamaciones</li><li>3. Diagnósticas infecciones de transmisión sexual</li><li>4. Para prevenir el cáncer del cuello uterino</li><li>5. No se</li></ol> |
| <b>15) Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Signos clínicos de inflamación</li><li>2. Tener flujo vaginal</li><li>3. Inicio precoz de las relaciones sexuales</li><li>4. No se</li></ol>   |
| <b>16) Tener varias parejas sexuales:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Es bueno para salud</li><li>2. Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual</li><li>3. Te puedes enfermar de diabetes</li><li>4. No se</li></ol>  |
| <b>17) Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad</li><li>2. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou</li><li>3. Mujeres con antecedente de ITS</li><li>4. No se</li></ol>  |
| <b>18) Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol>  |
| <b>19)Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cada seis meses</li><li>2. Cada año</li><li>3. Entre dos y tres años</li><li>4. No se</li></ol>   |

|  |
|--|
| <b>20) No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol>  |
| <b>21) No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol>   |
| <b>22) No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol>                                   |
| <b>23) No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol> |

**PRÁCTICA**

Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos con relación a la toma del Papanicolaou

|  |
|--|
| <b>24) Alguna vez en la vida, se ha practicada la toma de Papanicolaou:</b><br>1. Si<br>2. No  |
| <b>25) Cuando fue la última vez que se la practico:</b><br>1. En este año<br>2. Hace más de un año<br>3. Hace más de tres años<br>4. Nunca   |
| <b>26) Con qué frecuencia se la práctica:</b><br>1. Anual<br>2. Cada seis meses<br>3. Cada tres años<br>4. Ocasionalmente<br>5. Nunca  |
| <b>27) Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou:</b><br><br>1. Por indicación del médico /obstetra<br>2. Por iniciativa propia<br>3. Por sugerencia de un tercero<br>4. No sabe |
| <b>28) Reclamo los resultados de su Papanicolaou:</b><br>1. Si<br>2. No  |
| <b>29) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud:</b><br>1. Si<br>2. No   |



## ANEXO 2

### REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

#### ANEXO 2A

**Reporte de validación y confiabilidad del Instrumento de Recolección de datos sobre nivel de conocimiento de la prueba del Papanicolaou.**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Procedencia</b>    | San Carlos<br>Santa-Perú   |
| <b>Administración</b> | Mujeres de 20-55 años  |
| <b>Significancia</b>  | Se evaluó el conjunto de ideas, conceptos, enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres.       |
| <b>Duración</b>       | Promedio 20 minutos  |
| <b>Confiabilidad</b>  | Instrumento: Cuestionario Nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou. La confiabilidad se utilizó el estadístico KR-20 (0,819) |
| <b>Validez</b>        | La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.            |

## CONFIABILIDAD

### CONOCIMIENTO

#### *Estadísticas de fiabilidad*

| KR 20 | N de<br>elementos |
|-------|-------------------|
| ,819  | 13                |

|  | Alfa de<br>Cronbach si el<br>elemento se ha<br>suprimido |
|--|--|
| La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es un   | ,766   |
| La citología vaginal o prueba del Papanicolaou se toma en:   | ,797   |
| La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:   | ,820   |
| Realizarse la citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante<br>porqué:   | ,815   |
| Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino  | ,815   |
| Tener varias parejas sexuales:   | ,820   |
| Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino  | ,849   |
| Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de<br>cuello uterino   | ,811   |
| Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del<br>Papanicolaou:  | ,811   |
| No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou   | ,811   |
| No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito<br>para el examen del Papanicolaou   | ,779   |
| No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un<br>requisito para el examen del Papanicolaou                                   | ,785   |
| No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas),<br>durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou | ,777   |

## BAREMACIONES

|                          | CONOCIMIENTO | PUNTAJE |
|--------------------------|--------------|---------|
| Percentiles 33, 50 y 66. | BAJO         | 0-8     |
|                          | MEDIO        | 9-10    |
|                          | ALTO         | 11-13   |
|                          |              |         |

**ANEXO  
2B**

**Confiabilidad del Instrumento de Recolección de datos sobre la práctica de Papanicolaou.**

| <b>Practicas</b>                  |                |
|-----------------------------------|----------------|
| <i>Estadísticas de fiabilidad</i> |                |
| Kr 20                             | N de elementos |
| ,859                              | 6              |

|   | Kr 20 si el elemento se ha suprimido |
|---|--------------------------------------|
| Alguna vez en la vida, se ha practicada la toma de Papanicolaou:                | ,814                                 |
| Cuando fue la última vez que se la practico:                                    | ,876                                 |
| Con qué frecuencia se la práctica:  | ,867                                 |
| Por qué se practicó la prueba de Papanicolaou:                                  | ,844                                 |
| Reclamo los resultados de su Papanicolaou:                                      | ,796                                 |
| Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud: | ,796                                 |

**BAREMACIONES**

|                          | <b>PRACTICA</b> | <b>PUNTAJE</b> |
|--------------------------|-----------------|----------------|
| Percentiles 33, 50 y 66. | Desfavorable    | 0-4            |
|                          | Favorable       | 5-6            |

## ANEXO 2 C

### VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Mirada Aguirre Luis.

1.2. **Grado Académico:** Licenciado (a)

1.3. **Profesión:** Obstetra

1.4. **Institución donde labora:** Centro de Salud Aparicio Pomares.

1.5. **Cargo que desempeña:** Programa de ITS

1.6. **1.6. Denominación del instrumento:** Cuestionario

1.7. **Autor del instrumento:**

1.8. **Carrera:**

##### II. VALIDACIÓN:

**Ítems correspondientes al Instrumento 1 – Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou**

| N° de Ítem  | Validez de contenido                                  |    | Validez de constructo                             |    | Validez de criterio   |    | Observaciones |
|---|---|----|---|----|---|----|---------------|
|   | El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable |    | El ítem contribuye a medir el indicador planteado |    | El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas |    |               |
|   | SI  | NO | SI  | NO | SI  | NO |               |
| <b>Dimensión 1: Importancia del Papanicolaou</b>                                    |   |    |   |    |   |    |               |
| 1. Objetivos de examen de Papanicolaou  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 2. Frecuencia del examen de Papanicolaou.   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 3. Importancia del examen de Papanicolaou   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 2: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino</b> |   |    |   |    |   |    |               |
| 4. Inicio precoz de las relaciones sexuales   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 5. Tener varias parejas sexuales  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 6. Cambio frecuente de parejas sexuales   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 7. Mujeres con antecedente de ITS   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 8. Consumo de tabaco  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou</b>                       |   |    |   |    |   |    |               |
| 9. No estar menstruando   | x   |    | x   |    | X   |    |               |

|  |   |  |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 10. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes. | x |  | x |  | X |  |  |
| 11. No relaciones sexuales por 48 horas.                                 | x |  | x |  | X |  |  |
| 12. No colocación de óvulos  | x |  | x |  | x |  |  |

**Ítems correspondientes al Instrumento 2 – Práctica del examen del Papanicolaou**

| N° de Ítem  | Validez de contenido                                  |    | Validez de constructo                             |    | Validez de criterio   |    | Observaciones |
|---|---|----|---|----|---|----|---------------|
|   | El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable |    | El ítem contribuye a medir el indicador planteado |    | El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas |    |               |
|   | SI  | NO | SI  | NO | SI  | NO |               |
| <b>Dimensión 1: Toma del PAP</b>                                      |   |    |   |    |   |    |               |
| 1. Se practicó la toma del PAP.                                       | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 2. Se practicó la toma en el año de estudio.                          | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 2: Realización del PAP en el momento idóneo</b>          |   |    |   |    |   |    |               |
| 3. Frecuencia con que se práctica el Papanicolaou.                    | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 4. Iniciativa para la toma del Papanicolaou                           | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 3: Verificación de resultados</b>                        |   |    |   |    |   |    |               |
| 5. Interés por recoger el resultado.                                  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 6. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico u obstetra. | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 7. Disponible para la lectura de los resultados del PAP               | x   |    | x   |    | X   |    |               |

Otras observaciones

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
 Obst. Luis Mirada Aguirre  
 COP. 34279

Firma

Apellidos y Nombres del experto

DNI: N° 44009359

**Nota:** se adjunta el proyecto de investigación

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Serret Angulo Ana María.
- 1.2. **Grado Académico:** Licenciado (a)
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** Hospital San Ignacio De Casma.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Programa De ITS
- 1.6. **1.6. Denominación del instrumento:** Cuestionario
- 1.7. **Autor del instrumento:**
- 1.8. **Carrera:**

### II. VALIDACIÓN:

#### Ítems correspondientes al Instrumento 1 – Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

| N° de Ítem  | Validez de contenido                                  |    | Validez de constructo                             |    | Validez de criterio   |    | Observaciones |
|---|---|----|---|----|---|----|---------------|
|   | El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable |    | El ítem contribuye a medir el indicador planteado |    | El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas |    |               |
|   | SI  | NO | SI  | NO | SI  | NO |               |
| <b>Dimensión 1: Importancia del Papanicolaou</b>                                    |   |    |   |    |   |    |               |
| 1. Objetivos de examen de Papanicolaou  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 2. Frecuencia del examen de Papanicolaou.   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 3. Importancia del examen de Papanicolaou   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 2: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino</b> |   |    |   |    |   |    |               |
| 4. Inicio precoz de las relaciones sexuales   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 5. Tener varias parejas sexuales  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 6. Cambio frecuente de parejas sexuales   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 7. Mujeres con antecedente de ITS   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 8. Consumo de tabaco  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou</b>                       |   |    |   |    |   |    |               |
| 9. No estar menstruando   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 10. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.            | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 11. No relaciones sexuales por 48 horas.  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 12. No colocación de óvulos   | x   |    | x   |    | x   |    |               |

**Ítems correspondientes al Instrumento 2 – Práctica del examen del Papanicolaou**

| Nº de Ítem  | Validez de contenido                                  |    | Validez de constructo                             |    | Validez de criterio   |    | Observaciones |
|---|---|----|---|----|---|----|---------------|
|   | El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable |    | El ítem contribuye a medir el indicador planteado |    | El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas |    |               |
|   | SI  | NO | SI  | NO | SI  | NO |               |
| <b>Dimensión 1: Toma del PAP</b>                                      |   |    |   |    |   |    |               |
| 1. Se practicó la toma del PAP.                                       | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 2. Se practicó la toma en el año de estudio.                          | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 2: Realización del PAP en el momento idóneo</b>          |   |    |   |    |   |    |               |
| 3. Frecuencia con que se práctica el Papanicolaou.                    | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 4. Iniciativa para la toma del Papanicolaou                           | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 3: Verificación de resultados</b>                        |   |    |   |    |   |    |               |
| 5. Interés por recoger el resultado.                                  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 6. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico u obstetra. | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 7. Disponible para la lectura de los resultados del Pap               | x   |    | x   |    | X   |    |               |

**Otras observaciones generales:**

  
**Ana María Serrés Angulo**  
  
**OBSTETRA**  
**C.O.P. N° 8842**

Firma

Apellidos y Nombres del experto

DNI: N° 32912754

**Nota:** se adjunta el proyecto de investigación

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Silva Pérez Tommy.
- 1.2. **Grado Académico:** Licenciado (a)
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** Centro De Salud Huallanca.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Jefe
- 1.6. **Denominación del instrumento:** Cuestionario
- 1.7. **Autor del instrumento:**
- 1.8. **Carrera:**

### II. VALIDACIÓN:

#### Ítems correspondientes al Instrumento 1 – Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

| N° de Ítem  | Validez de contenido                                  |    | Validez de constructo                             |    | Validez de criterio   |    | Observaciones |
|---|---|----|---|----|---|----|---------------|
|   | El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable |    | El ítem contribuye a medir el indicador planteado |    | El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas |    |               |
|   | SI  | NO | SI  | NO | SI  | NO |               |
| <b>Dimensión 1: Importancia del Papanicolaou</b>                                    |   |    |   |    |   |    |               |
| 1. Objetivos de examen de Papanicolaou  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 2. Frecuencia del examen de Papanicolaou.   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 3. Importancia del examen de Papanicolaou   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 2: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino</b> |   |    |   |    |   |    |               |
| 4. Inicio precoz de las relaciones sexuales   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 5. Tener varias parejas sexuales  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 6. Cambio frecuente de parejas sexuales   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 7. Mujeres con antecedente de ITS   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 8. Consumo de tabaco  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| <b>Dimensión 3: Requisitos para el examen de Papanicolaou</b>                       |   |    |   |    |   |    |               |
| 9. No estar menstruando   | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 10. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.            | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 11. No relaciones sexuales por 48 horas.  | x   |    | x   |    | X   |    |               |
| 12. No colocación de óvulos   | x   |    | x   |    | x   |    |               |



**Ítems correspondientes al Instrumento 2 – Práctica del examen del Papanicolaou**

| N° de Ítem  | Validez de contenido                                  |    | Validez de constructo                             |    | Validez de criterio   |    | Observaciones |
|---|---|----|---|----|---|----|---------------|
|   | El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable |    | El ítem contribuye a medir el indicador planteado |    | El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas |    |               |
|   | SI  | NO | SI  | NO | SI  | NO |               |
| <b>Dimensión 1:</b> Toma del PAP                                      | <b>x</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |
| 1. Se practicó la toma del PAP.                                       | <b>x</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |
| 2. Se practicó la toma en el año de estudio.                          | <b>x</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |
| <b>Dimensión 2:</b> Realización del PAP en el momento idóneo          |   |    |   |    |   |    |               |
| 3. Frecuencia con que se práctica el Papanicolaou.                    | <b>x</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |
| 4. Iniciativa para la toma del Papanicolaou                           | <b>x</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |
| <b>Dimensión 3:</b> Verificación de resultados                        | <b>X</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |
| 5. Interés por recoger el resultado.                                  | <b>X</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |
| 6. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico u obstetra. | <b>X</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |
| 7. Disponible para la lectura de los resultados del PAP               | <b>x</b>  |    | <b>x</b>  |    | <b>X</b>  |    |               |

**Otras observaciones generales:**

Firma  
Apellidos y Nombres del experto

DNI: N° 41399499

**Nota:** se adjunta el proyecto de investigación

### ANEXO 3



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, la investigadora y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: “Conocimiento y práctica de la toma de Papanicolaou en mujeres, Centro Poblado San Carlos – Santa, 2022” y es dirigido por Carmen Lopez Caceres, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 55 años. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del teniente gobernador. Si desea, también podrá escribir al correo [beatrizlopezcaceres83@gmail.com](mailto:beatrizlopezcaceres83@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico [fvasquezs@uladech.edu.pe](mailto:fvasquezs@uladech.edu.pe)

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

**ANEXO 4**  
**AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Carta s/n° - 2022-ULADECH CATÓLICA

Sr. Jhonn Franros Sanchez Sandoval  
Teniente Gobernador del Centro Poblado San Carlos  
Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Carmen Lopez Caceres , con código de matrícula N° 0102090021, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado "Conocimiento y práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres , Centro Poblado San Carlos -Santa, 2022", durante el mes de Mayo del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Carmen Lopez Caceres

DNI: 46793845

  
**Jhonn F. Sanchez Sandoval**  
TENIENTE GOBERNADOR  
DEL C.P. SAN CARLOS

Teniente Gobernador

Jhonn Sanchez Sandoval

