



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN JUAN, CHIMBOTE-2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

AUTOR

RODRIGUEZ BACON SHIRLEY

ORCID: 0000-0003-2495-8777

ASESOR

MGTR.OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2020

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN JUAN, CHIMBOTE-2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

RODRIGUEZ BACON SHIRLEY

ORCID: 0000-0001-5297-7508

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA:

Solís Villanueva Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Presidenta

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly
Asesora

AGRADECIMIENTO

*Agradezco a **Dios**, por la vida y por la salud que me da, por darme la oportunidad de poder superarme día a día, y por guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y afrontar la cada adversidad con responsabilidad, y no rendirme jamás.*

*A mis **Padres** Jeny y Oscar porque por ellos soy lo que soy ahora, en especial a mi madre por su apoyo, su amor, su comprensión y sus oraciones que me ayudaron en los momentos más difíciles para continuar y culminar satisfactoriamente mi meta anhelada.*

*Finalmente agradecer a mis **Hermanos** y a mi novio, por el apoyo que me brindan día a día y por los ánimos que me dan cada vez que me siento desvanecer.*

Rodríguez Bacon Shirley

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis en primeramente agradecer a Dios por todas sus bendiciones, para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

Agradezco a mi Asesora de tesis Mgtr. Nelly Solís Villanueva por el apoyo y dedicación ya que, con sus conocimientos y su experiencia, supo guiarme.

A los morados del AA.HH San Juan por tener la amabilidad de abrirme sus puertas para hacer posible esta Investigación.

Rodríguez Bacon Shirley

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública por las altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre las mujeres, con más de medio millón de casos nuevos al año; el cual está asociado al bajo nivel socioeconómico, bajos índices de desarrollo humano, ausencia de estrategias de educación comunitaria. **Objetivo general**, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la practicas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo julio - agosto 2020. **Metodología**: de tipo cuantitativo de nivel correlacional, el diseño no experimental de cohorte transversal, la población total lo constituyeron 850 mujeres en edad fértil, para realizar el cálculo del tamaño muestral se emplea una formula estadística de proporción poblacional, obteniendo 150 mujeres en edad fértil. Los **Resultados obtenidos**: El 75.4% de mujeres poseen conocimientos aceptables y apropiados sobre el examen del Papanicolaou y el 59.3% presentan buenas practicas hacia ante este tamizaje. 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; asimismo en el nivel de conocimiento según la dimensión importancia del examen, la dimensión Factores de riesgo y la dimensión requisitos para la muestra se relacionan positivamente con la práctica de las mujeres, con un valor correlacional de 0.377, 0.289 y 0.211. **Conclusión**: Existe relación débil (0.207) entre conocimientos y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano San Juan.

Palabras claves: *Conocimientos, mujeres en edad fértil, Papanicolaou, Practicas.*

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem due to the high prevalence and mortality rates among women, with more than half a million new cases per year; which is associated with low socioeconomic status, low human development indices, absence of community education strategies. **General objective**, to determine the relationship that exists between the level of knowledge and practices on taking the Pap smear in women of childbearing age from the San Juan Human Settlement in the period July - August 2020. **Methodology**: quantitative type of correlational level, the design Non-experimental cross-sectional cohort, the total population was made up of 850 women of childbearing age. A statistical formula of population proportion is used to calculate the sample size, obtaining 150 women of childbearing age. **The Results Obtained**: 75.4% of women have acceptable and appropriate knowledge about the Pap smear and 59.3% present good practices towards this screening. There is a very weak relationship between the level of knowledge about the Pap smear and the practices in women, with a correlation value of 0.256; Likewise, in the level of knowledge according to the importance dimension of the exam, the Risk factors dimension and the requirements dimension for the sample are positively related to the practice of women, with a correlational value of 0.377, 0.289 and 0.211. **Conclusion**: There is a weak relationship (0.256) between knowledge and practices about the Pap test in women from the San Juan Human Settlement.

Keywords: *Knowledge, women of childbearing age, Papanicolaou, Practices.*

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO EVALUADOR	iv
4. AGRADECIMIENTO	v
5. DEDICATORIA	vi
6. RESUMEN.....	vii
7. ABSTRACT	viii
8. CONTENIDO	ix
9. ÍNDICE DE TABLAS	xii
10. ÍNDICE DE GRAFICOS	xiv
I- INTRODUCCIÓN	2
II- REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. Bases Teóricas de la Investigación.....	11
2.2.1. Bases Teóricas del Conocimiento.....	11
2.2.2. Bases Teóricas de Practicas	13
2.3. Marco conceptual.....	15
2.3.1 Definición del Cáncer de Cuello Uterino	15
A) Toma de Citología Vaginal.....	15
B) Materiales y Equipos	16
2.3.2 Clínica del Cáncer y Sintomatología.....	19

2.3.3 Factores de riesgos asociados	20
a) Virus del Papiloma Humano	20
b) Consumo de Tabaco.....	21
c) Infección con Clamidia.....	22
d) Píldoras Anticonceptivas	22
e) Inicio Temprano de las Relaciones Sexuales	23
f) Número de Parejas Sexuales	23
g) Antecedentes Familiares de Cáncer de Cuello Uterino	24
2.3.4 Técnica de toma de Papanicolaou.....	24
a) Rotulación de la Lámina	25
b) Visualización del Cuello Uterino	25
c) Recolección de la Muestra.....	25
d) Realización del Extendido.....	25
e) Envío a Laboratorio de Citología	26
2.3.5 Frecuencia de la prueba del Papanicolaou.....	26
2.3.6 Requisitos para la prueba de Papanicolaou	27
2.3.7 Informe de resultados del Papanicolaou	28
1) Calidad de la Muestra	28
2) Categorización de los Resultados	29
2.1. Interpretación y diagnostico	30
2.3.8 Diagnostico del Cáncer del cuello uterino.....	31
2.3.9 Prevención primaria y secundaria.....	34

A) Prevención Primaria	34
B) Prevención Secundaria.....	35
III- HIPOTESIS	36
IV- MEODOLOGIA.....	37
4.1 Tipo de Investigación	37
4.2 Nivel de la Investigación de la tesis	38
4.3 Diseño de la Investigación	38
4.4 Población y Muestra	39
4.5 Definición y Operacionalizacion de Variables	40
4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	44
4.7 Plan de Análisis	46
4.8 Matriz de Consistencia	47
4.9 Principios Éticos	49
V- RESULTADOS.....	50
5.1. Resultados del estudio.....	50
5.2. Contrastación de Hipótesis.....	56
5.3. Análisis de resultados	66
VI- CONCLUSIONES	70
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	83
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	83
Anexo 2: Alfa de Cronbach	86
Anexo 3: Consentimiento informado	89
Anexo 4: Mapa catastral	90

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento del Papanicolaou, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.	51
Tabla 2: Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica del examen del Papanicolaou, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.	52
Tabla 3: Correlación entre el conocimiento vs la práctica frente al Papanicolaou, mujeres en edad fértil, Asentamiento Human San Juan, 2020.	53
Tabla 4: Correlación Rho de Spearman de conocimientos y las prácticas hacia la toma Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan, 2020.	54
Tabla 5: Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimientos por dimensiones, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.	55
Tabla 6: Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica por dimensiones, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.	56
Tabla 7: Correlación Rho de Spearman de conocimientos en su dimensión importancia y practica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan, 2020.	57

Tabla 8:	Correlación Rho de Spearman de conocimientos en su dimensión factores de riesgo y la práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan, 2020.	59
Tabla 9:	Correlación Rho de Spearman de conocimientos en su dimensión requisitos y la práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan, 2020.	61
Tabla 10:	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.	63
Tabla 11:	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.	65

INDICE DE GRAFICOS

- Grafico 1:** Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento del Papanicolaou, del Asentamiento Humano San Juan, en el periodo julio – agosto 2020 74
- Grafico 2:** Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimientos por dimensiones, del Asentamiento Humano San Juan, en el periodo julio – agosto 2020 75
- Grafico 3:** Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica de la toma del Papanicolaou, del Asentamiento Humano San Juan, en el periodo julio – agosto 2020. 76
- Grafico 4:** Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según práctica por dimensiones, del Asentamiento Humano San Juan, en el periodo julio – agosto 2020 77

I. INTRODUCCION:

El desconocimiento y la falta de práctica que tienen las mujeres para la toma del Papanicolaou, han contribuido que el cáncer del cuello uterino sea uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, ocupando el cuarto lugar en el año 2018, aumentando des considerablemente los casos de neoplasias y de muertes en las mujeres ⁽¹⁾. El cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de muerte a nivel de Latinoamérica siendo más propensas las mujeres de baja economía con índices inferiores de desarrollo humano, poco conocimiento acerca de las estrategias de promoción y prevención en la salud. Este problema de salud comienza por ser diagnosticado y tratado tardíamente, cuando está en etapas avanzadas ya no encontramos las mismas posibilidades de salvarlas que cuando se diagnostica en su etapa de inicio ⁽²⁾.

En el Perú el ministerio de salud (MINSA) nos dice que la práctica hacia el Papanicolaou tiene impresión preventiva, ya que detecta el cáncer de cuello uterino con el propósito de perfeccionar la calidad de vida de las mujeres y poder contribuir con la disminución de la morbimortalidad. Mediante el Papanicolaou se puede detectar células cancerígenas o pre malignas en el cérvix, cuyo procedimiento es sencillo y ambulatorio y va a ser realizado por un personal de salud capacitado como el obstetra ⁽³⁾.

Nosotros como personal de salud debemos humanizar a la población para obtener conocimientos y prácticas favorables. Este cáncer se puede prevenir a través

de la vacuna del virus del papiloma humano (HPV) durante la adolescencia y así también en mujeres en edad fértil con la prueba de Papanicolaou, entre los factores de riesgos más asociados son la promiscuidad, un nivel socioeconómico bajo, y el más importante es la infección por virus de papiloma humano (VPH) ⁽⁴⁾.

El conocimiento y la predisposición, así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción, prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional”, impulsa la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones, miedos y respetando en todo momento el aspecto cultural y sus aspectos psicológicos ⁽⁵⁾.

La población San Juan se encuentra ubicado en la zona Norte del distrito de Chimbote, consta de 25 manzanas y una población de 2200 habitantes, de las cuales el 41% son mujeres en edad fértil. En esta comunidad las mujeres tienen un establecimiento de salud de nivel I-2 “Puesto de Salud San Juan” que brinda atención

12 horas, tiene su equipo de salud básico, laboran 05 obstetras que se encargan directamente de la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil de este asentamiento humano. Es por ello que este estudio es abordado a partir de la línea de Prevención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, que promueve la Escuela de Obstetricia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, siendo así, el enfoque de abordaje del presente estudio, diferente a los estudios previos, analizando la realidad y buscando dar respuestas al problema.

Esta situación ha llevado al interés de profundizar en un tema importante como es el conocimiento y practica en las mujeres en edad fértil, por tal razón se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento humano San Juan del distrito de Chimbote durante el periodo Julio – agosto, 2020? Por lo tanto, planteamos el siguiente **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la practicas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio - agosto 2020. Para poder plantear el objetivo general se planteó **objetivos específicos**: (1) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la practica en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. (2) Determina la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la practica en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el CACU en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. (3) Determinar la relación que

existe entre el nivel de conocimiento y la practica en la dimensión requisitos para la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. (4) Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. (5) Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020.

El estudio se justifica por tratarse de un problema que acontece a la mujer y de manera directa a un problema que viene cobrando vidas como es del cáncer de cérvix, un aspecto importante es la contribución teórica puesto que a nivel local no existen precedentes sobre estudios de este tipo. Se favorecerá el conocimiento y la práctica de las mujeres con el fin de prevenir la aparición de esta enfermedad y reconocer factores de riesgos que se encuentran asociados. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional, diseño tipo no experimental de cohorte transversal, la población total lo constituye 850 mujeres en edad fértil, para realizar el cálculo del tamaño muestral se empleó la formula estadística de proporción poblacional, obteniendo 150 mujeres de 15 a 49 años.

Los principales resultados: evidencian 75.4% de las mujeres de estudio tienen conocimiento entre apropiados y aceptables ante la toma del Papanicolaou, asimismo el 59.3% practican dicha prueba y el 40.7% no practican el tamizaje. La correlación de las variables conocimientos y prácticas ante la toma del Papanicolaou, se obtuvo un $p= 0,011 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo en estudio. Conclusión: Existe relación débil (0.207) entre

conocimientos y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan.

La presentación del estudio se realiza en seis capítulos: el capítulo I recopila la introducción donde se resume el planteamiento del problema, profundizando la caracterización y enunciado del problema, también se redacta los objetivos y la justificación respectiva de la investigación. En el capítulo II tratamos sobre la revisión de la literatura, donde hablamos de los antecedentes, nacionales e internacionales, se declaran las principales bases teóricas del conocimiento y bases teóricas del conocimiento y de la práctica. En el capítulo III se plantea la hipótesis del estudio, en el capítulo IV se plantea la metodología enfatizando el tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, se declaran las variables del estudio. En el capítulo V se detallan los resultados obtenidos de toda la investigación realizada (análisis de los resultados). Y por último en el capítulo VI se presenta las conclusiones del estudio.

II. REVISION DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Andrade J, Landívar P. ⁽⁶⁾ (Ecuador 2017) Realizo una investigación titulado Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, tuvo como objetivo determinar el nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas

sobre el método del Papanicolaou, en este estudio se usó la metodología descriptivo y transversal con una muestra de 500 mujeres, hallando que un 42.6% mostraron un bajo nivel de conocimiento hacia el examen del Papanicolaou, 97.4% mostro una actitud favorable y el 59% tuvieron prácticas indebidas en el examen. Es por ello que a pesar que la mayoría de mujeres en estudio muestran alto porcentaje en conocimiento y prácticas inadecuadas, presentaron actitud adecuada hacia el tamizaje del Papanicolaou.

Tumipamba M. ⁽⁷⁾ **(Ecuador 2018)**, Se realizó un estudio titulado Conocimiento, actitudes y prácticas del examen del Papanicolaou, en mujeres de 15 a 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, se usó una metodología de estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal en una población de 100 femeninas en edad fértil, hallando que un 67% tenían conocimiento y el 33% desconocen por qué se realiza este tamizaje, un 74% tuvieron una actitud favorable y el 72% tenían una buena práctica. También se descubrió un grupo pequeño con respecto al nivel bajo, siendo un 33% de conocimientos, 26% de las actitudes desfavorables y un 28% de los que no se realizaban el examen del Papanicolaou.

De las mujeres encuestada, el 87% refirieron conocer el momento idóneo para realizarse la toma del Papanicolaou, mientras que un mínimo porcentaje (13%)

desconocieron cuándo se deben realizar esta prueba. En la frecuencia de este tamizaje el 81% de las encuestadas conocieron que se realiza una vez al año, mientras que el 19% tuvieron conocimientos erróneos sobre cada que tiempo deben realizarse esta prueba. En las condiciones o requisitos que se necesitan el 82% refirieron conocer que deben estar sin menstruación, no haber tenido relaciones sexuales por tres días aproximadamente, no colocarse óvulos o cremas y no realizarse duchas vaginales, mientras que el 18% desconocen estos requisitos. En el lugar donde se extrae la muestra un 51% de las mujeres refirieron que se realiza del cuello uterino, mientras que un 49% mostro desconocer o que se realiza de los ovarios o vagina.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Alcalde K. ⁽⁸⁾ **(Chimbote 2017)**, Ejecuto una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de tres Asentamientos Humanos, Chimbote-2014. En esta investigación se empleó la metodología con estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo con diseño simple de una sola casilla y de corte transversal, uso una muestra de 150 mujeres, teniendo como resultados: 60% de la muestra tenían conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, el 96% mostraron una actitud favorable y disponibilidad para la toma del tamizaje, el 97.3% detallaron la importancia de realizarse el Papanicolaou todo los años y un 98% nos refirieron que es importante realizarse el Papanicolaou todos los años para detectar el Cáncer y actuar de forma inmediata, mientras que el 62% mostraron una práctica desfavorable hacia la toma de la citología.

Con respecto a las conductas sexuales y reproductivos se evidenciaron que el 43.3% fueron multíparas, el 64.7% no sufrieron abortos y el 96% negaron tener ITS y no recibieron ningún tratamiento. Para finalizar llego a la conclusión de que la mitad de las mujeres de distintos asentamientos humanos tenían conocimientos y actitudes favorables, pero no se realizaron el Papanicolaou, por distintos factores.

Quispe V. ⁽⁹⁾ **(Huánuco 2017)**; Ejecuto una investigación titulada Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y practica sobre el examen del Papanicolaou que tenían las mujeres en edad fértil que son activas sexualmente, uso una metodología tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con diseño correlacional; con una muestra de 120 mujeres en edad fértil y fueron activas sexualmente, obtuvieron como resultado que un 38% de las mujeres desconocían y que el 34% tuvieron un conocimiento regular, 79% mostraron una actitud positiva y un 60% tuvieron una adecuada practica hacia la prueba del Papanicolaou. Concluyendo que en el nivel de conocimientos y actitudes presento una inadecuada relación según la prueba de Spermean. Existió un valor estadístico entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre este tamizaje que nos dio como resultado una relación mediana.

Bazán C, Soto V ⁽¹⁰⁾ **(Cajamarca 2018)**; realizo un estudio titulado Conocimientos y Prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de

cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo, se planteó como objetivo identificar el nivel de conocimientos y prácticas en prevención y diagnóstico del cáncer de cuello del útero en usuarias de 20-59 años de edad. Fue un estudio Observacional, Transversal; donde seleccionaron 340 usuarias de 20 a 59 años de edad que asistieron a consulta externa del hospital, quienes fueron entrevistadas de forma personal aplicando una encuesta validada por especialistas, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, desde noviembre de 2015 a marzo de 2016. Se obtuvo los siguientes resultados: el 75% de las usuarias encuestadas presentaron bajo conocimientos y 25% de las mujeres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento superior.

Evangelista G. ⁽¹¹⁾ (Chimbote 2019), Se desarrolló un estudio titulado conocimientos y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Señor de los Milagros, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre en nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del pueblo joven Señor de los Milagros, durante el periodo junio-agosto 2019. Su metodología fue de estudio cuantitativo del nivel correlacional y de corte transversal, con una muestra de 200 mujeres en edad fértil. Según muestreo probabilístico se utilizó la fórmula de proporción poblacional, Para recolección de datos se utilizó una encuesta, en base a cuestionarios y a la escala de Likert, teniendo como prioridad el respeto a su intimidad y trabajar con ética Profesional, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la práctica de Papanicolaou no están significativamente relacionados. Se concluyó que no existe

relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil.

Garay J. ⁽¹²⁾ (**Coishco 2019**), realizo un estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en Coishco, 2019.”, tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia a toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Se usó la metodología de tipo cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, tuvo una muestra de 99 mujeres en edad fértil entre las 15 – 49 años. Obteniendo resultados: El 70.7% mostraron conocimientos entre nulos y escasos sobre el examen del Papanicolaou y el 29.3% tuvieron conocimientos entre aceptables y apropiados, el 64.6% de las mujeres de estudio mostraron conocimientos nulos y escasos frente a la importancia del Papanicolaou, en factores de riesgo un 88.9% presentaron conocimientos nulos, al igual que en requisitos necesarios para realizar Papanicolaou un 52.5% tenían conocimientos nulos.

Con respecto a la actitud frente a la toma del Papanicolaou demostró que el 93.9% presentaron una buena actitud frente a esta citología. Se concluyó que existe una relación moderada con coeficiente Rho de Spearman de valor 0.492 entre los conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento:

Alavi y Leidner; definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento ⁽¹³⁾.

La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia. El conocimiento que posee una persona es la base del éxito, y más aún cuando la información es confiable y actualizada, porque es lo que va dirigir el actuar y pensar de una persona con su medio exterior, el grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación ⁽¹⁴⁾.

El conocimiento desde el punto de vista de la salud:

Según Nelson. F, define que el conocimiento es individual, en el sentido en que se origina y la forma como lo asimila cada persona a través de la experiencia propia y las implicaciones que esto amerita, organizado que da estructura y significado a sus

distintas piezas. Al entender los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la conveniencia de los mismos tomando las decisiones adecuadas en una determinada situación ⁽¹⁵⁾. Una base firme es el conocimiento, para poder incrementar las ventajas competitivas. Es por ello que la deficiencia de conocimientos sobre la problemática de riesgos en padecer el cáncer de cérvix y la de realizarse el Papanicolaou como una opción oportuna para prevenir la enfermedad ⁽¹⁶⁾.

2.2.2. Bases teóricas sobre práctica:

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como, los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida ⁽¹⁷⁾.

Según, **Carrasco. J**; refiere que la práctica “está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este

no vuelva a ocurrir en el futuro”⁽¹⁸⁾. Al mismo tiempo, **Benner. P;** considera que “la práctica, más que una colección de comportamientos discretos, es una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulado. Existe similitud en ambas definiciones con la propuesta por Aristóteles que es una actividad que se origina y tiene significado dentro de la cultura de un grupo social específico”⁽¹⁹⁾.

Elvia González, desde la semiótica, la práctica hace referencia al mundo de lo real, mientras que la teoría gira entorno a los signos que la componen para explicar un hecho ya pasado. Simulaciones de lo real que crean una teoría, una reproducción equivalente a lo real, una hiperrealidad⁽²⁰⁾. Partiendo de este concepto, es necesario que al plantear el tema del cáncer cérvico uterino y la prueba del Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de comportamiento de riesgo, así como reconocer los factores que inciden en la decisión de acoger conductas y hábitos positivos con la finalidad de diseñar intervenciones educativas que ayuden a modificar las negativas, reforzando las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Es necesario identificar que practicas tiene la población en riesgo con la prueba del Papanicolaou, que ayuden a informar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud.

2.3.Marco Conceptual:

2.3.1. Definición de Cáncer del cuello uterino:

El cáncer de cérvix es una enfermedad lenta y progresiva, empieza con cambios intra-epiteliales pre-malignos; denominada neoplasia cervical intra-epitelial (CIN) estos inician con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, este daño se caracterizan por cambios coilocíticos, especialmente en las capas superficiales del epitelio ⁽²¹⁾.

A. Toma de citología vaginal:

En el cérvix hay un epitelio que nos va a servir como material de estudio para esta citología, George N. Papanicolaou es un método necesario para la detección precoz del cáncer de cérvix, en las primeras etapas y hallar otras anormalidades del tracto reproductor femenino. Esta investigación está basada en dichos procedimientos para la obtención de raspado o cepillado ⁽²²⁾. La prueba de tamizaje se realiza en todo establecimiento que cuenten con insumos básicos para adquirir muestras, puede ser un Centro de atención primaria en Salud o también están los Hospitales de mayor complejidad. De esta forma se podrá dar más facilidades a la población para que puedan tener mayor acceso a la toma del Papanicolaou ⁽²³⁾.

El personal que realice la toma de la muestra debe conocer los aspectos teóricos y prácticos que sustentan la importancia de obtener muestras adecuadas por lo que se enfatiza la necesidad de conocer el material y equipó, así como su uso correcto. Los responsables del procedimiento son personas capacitadas, ya que todas las actividades o pasos de este procedimiento repercutirán en el objetivo final, que es identificar el

mayor número de mujeres con lesiones precursoras y cáncer, que permita reducir al mínimo los posibles factores que intervienen en una toma inadecuada.

Está dirigido a:

- Toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones coitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años.
- En mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud.
- Las mujeres que han recibido vacuna contra el papiloma virus humano, también tendrá detección periódica de acuerdo a su edad.

B. Materiales y equipos:

1. La Hoja de solicitud y reportes de los resultados del Papanicolaou:

Se llenan todos los datos que están incluidos en la hoja de solicitud y reportar el resultado de la citología, teniendo en cuenta que la información brindada sea clara y precisa.

2. Portaobjetos

Es una pequeña laminilla de forma rectangular con espesor de 0.8 a 1.1mm, en un lado de las caras colocar los datos de la usuaria y la fecha en que se realiza, estas láminas siempre deben manejarse por los bordes más no por las caras.

3. Lápiz marcador

Este es un instrumento importante ya que con el podremos rotular la laminilla sobre el esmerilada que tienen.

4. Espátula de Aire modificada

Es un instrumento esencial de forma alargada con extremos diferentes, un extremo tiene forma semiconica que termina en punta, es para extraer muestra del canal endocervical y el otro extremo es bifurcada que extrae muestra del exocervix

5. Hisopo

Palito de madera con medida de 18 cm de longitud, presenta uno de sus extremos un algodón no absorbente, que por sus mismas características se utiliza en mujeres en etapa de climaterio, premenopasia o postmenopausia.

6. Espéculos:

Hay dos tipos de materiales descartables o quirúrgicos, tiene forma de un pico de pato, posee un tornillo para ajustar y permitir la apertura e inmovilización de sus valvas.

7. Guantes

Pueden ser de látex no desechable o de otros materiales desechables, para prevenir la contaminación del equipo y el contacto directo con la paciente.

8. Fijadores

Un fijador adecuado para el citodiagnóstico debe reunir las siguientes características:

- ❖ Cubrir y penetrar la célula rápidamente.
- ❖ Reducir la posibilidad de que la célula se contraiga.
- ❖ Mantener la morfología íntegra.
- ❖ Inactivar la autólisis enzimática.
- ❖ Reemplazar la hidratación celular.
- ❖ Permitir la adhesión celular al portaobjeto.
- ❖ Ser bactericida.

Los tipos de fijadores:

- Alcohol etílico 96%, es de acción rápida, no tóxica.
- Citospray (alcohol base y una sustancia cerosa), es un fijador soluble al agua, compuesto por un alcohol como base y una sustancia cerosa que otorga una delgada protección celular.

9. Mesa de exploración

Se tiene que disponer de una mesa ginecológica con piñereras, si en caso no contara con ellas se utiliza una mesa o cama para optar por una posición adecuada de la paciente.

10. Fuente de luz

La fuente de luz o conocido como linterna es esencial para brindarnos una iluminación suficiente y de esta manera permita una mejor visualización tanto de los genitales femeninos como el del cuello uterino permitiendo detectar ciertas patologías que pueden estar presentes.

11. Mesa de mayo

Estructura de acero inoxidable, cubierta en plancha de acero inoxidable, con pestañas en bordes superiores y plegados, con cuatro ruedas de 03, doble giro, con banda de goma ⁽²²⁾.

2.3.2. Clínica del Cáncer y Sintomatología:

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cáncer usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de pre-conocer.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Aun así, si usted presenta cualquiera de estos problemas, debe consultar inmediatamente a su médico (aunque se haya estado haciendo regularmente las pruebas de Papanicolaou). Si es una infección, necesitará tratamiento. De ser cáncer,

ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer progrese a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz⁽²⁴⁾.

2.3.3. Factores de Riesgos Asociados:

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

a) Virus del Papiloma Humano:

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es el factor más común e importante para desarrollar el cáncer de cérvix. El virus del papiloma humano es un grupo o familia conformada por más de 150 virus, algunos pueden causar el crecimiento de condilomas o conocido como verrugas genitales, como hay también virus que producen en cáncer de cuello uterino. Los virus del papiloma humano afectan en la parte superficial de la piel y algunos afectan los genitales, el ano, la boca y la garganta más no infecta la sangre u órganos internos. Este contagio solo se puede transmitir en contacto piel a piel, una de las maneras es por las relaciones sexuales ya sea vaginal, anal o sexo oral. Estas verrugas suelen ser visibles o en algunos casos son pequeñas, se le conoce como verrugas condilomas acuminosos.

Los VPH6 o el VPH11 son los tipos que causan verrugas genitales en la mayoría de sus casos, se les conoce como VPH de bajo riesgo ya que es muy poco probable que estén relacionados con cáncer. También están los de alto riesgo (VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45) que son muy probable que se relacione con cáncer ya sea de cérvix, vagina o vulva en mujeres, y en varones cáncer de pene. Esta

infección es muy frecuente, y en la mayoría de las personas el organismo suele eliminarlo por sí mismo, sin embargo, la infección no se disipa y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente originar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino.

La prueba de Papanicolaou encuentra cambios en las células cervicales provocados por la infección con VPH. Algunas mujeres se les hacen la prueba de VPH junto con la prueba de Papanicolaou como parte de la detección. Cuando el resultado de una prueba de Papanicolaou en una mujer es ligeramente anormal, la prueba de VPH también se puede emplear para ayudar a decidir cuál será el próximo paso. Si los resultados de la prueba muestran un tipo de VPH de alto riesgo, esto puede significar que ella necesitará una evaluación completa con un procedimiento de colposcopia. Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH ⁽²⁵⁾.

b) Consumo de tabaco:

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervico-uterino en mujeres que fuman. Como si fuera poco, se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local.

Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras; con todo, estudios de gran envergadura no soportan claramente la asociación directa entre tabaquismo y el cáncer del cuello uterino ⁽²⁶⁾. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

c) Infección con clamidia:

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor, y se contrae por contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.

d) Píldoras anticonceptivas:

Se encontró estudios que cuando se usa prolongadamente las píldoras anticonceptivas, existe un alto riesgo de padecer de cáncer de cérvix, pero el riesgo

disminuye cuando dejan de usarlas o suspenden el método. En un estudio se encontró que en mujeres que usan más de cinco años las píldoras se duplica el riesgo de padecer cáncer de cérvix. La Sociedad Americana Contra El Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales. Una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de contraceptivo, debe usar condones (preservativos) para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual ⁽²⁵⁾.

e) Inicio temprano de las relaciones sexuales:

El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervico-uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años ⁽²⁷⁾.

f) Números de parejas sexuales:

Las mujeres que limitan el número de sus parejas sexuales tienen un riesgo menor de cáncer cervical. Menos parejas hacen que tenga menos posibilidades de contagiarse el Virus del Papiloma Humano (VPH). El VPH es una enfermedad de transmisión sexual. Algunas clases de VPH pueden hacer que las células de la matriz se vuelvan cancerosas. Las mujeres que limitan el número de parejas sexuales también tienen menos riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) e infecciones pélvicas ⁽²⁸⁾.

g) Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino:

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana de una mujer tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos ⁽²⁹⁾.

2.3.4. Técnica de toma de Papanicolaou

Nombramos los principales requisitos para poder obtener una buena muestra en el tamizaje citológico, evitando alteraciones o resultados erróneos. Si se cumple con los requisitos procedemos con la técnica:

- ❖ El examen no debe realizarse durante la menstruación, no colocarse óvulos, cremas vaginales, tampones o duchas vaginales.
- ❖ No tener relaciones sexuales aproximadamente tres días antes.
- ❖ Una vez preparada, colocarla en posición ginecología.
- ❖ No se realiza tactos vaginales previos al tamizaje.
- ❖ Se observa los genitales externos para verificar que no exista alguna enfermedad de transmisión sexual.

- ❖ Introducimos el especulo sin ningún lubricante y buscamos el cérvix, obteniendo muestra del endocervix y el exocervix.
- ❖ Si encontramos alguna secreción procedemos a limpiar con torundas de algodón para que no altere la muestra.

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son:

- a) **Rotulación de la lámina:** Antes de realizar la prueba, se debe rotular con el marcador en un papel los nombres y apellidos de la paciente, edad y la fecha en que se está realizando. Colocarlo con un clip en la cara opuesta.
- b) **Visualización del cuello uterino:** Se observa detenidamente la zona de transformación (unión del endocervix y exocervix) para verificar si hay algunas llagas o cambios, ya que en la zona T es donde se origina el cáncer.
- c) **Recolección de la muestra:** Para recolectar la muestra se debe utilizar en citocepillo. El borde que es en forma de espátula recolecta la muestra del Exocervix y con el cepillo introducimos en el orificio interno para recolectar muestra del Endocervix.
- d) **Realización del extendido:** La muestra que obtienes del cérvix, se extiende en la cara opuesta del papel rotulado de identificación.
 - Evitar formar grumos, extender lo más delgado posible.
 - La muestra del Endocervix se extiende por la mitad de la lámina porta objetos.

- Asimismo, la muestra del exocervix se extiende en la otra mitad de la lámina porta objetos.
- Insertar la lámina porta objetos con la muestra y la identificación en el fijador.
- Se puede usar alcohol no menor de 70^a, ya que de ello dependerá el tiempo que debe estar sumergido la muestra.
- El alcohol se debe cambiar diario.
- Preguntar al personal de salud que lo atendió en cuanto tiempo se hará entrega de sus resultados.

e) **Envío a laboratorios de citología:** Las láminas porta objetos una vez seco la muestra colocar en cajas especiales, junto a su formato para ser enviado a laboratorio para su lectura ⁽³⁰⁾.

2.3.5. Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou:

Las pruebas del Papanicolaou se realizan de manera periódica a partir de los 18 años o una vez que empiezan a sostener relaciones sexuales. Al inicio se deben realizar el tamizaje una vez al año, si el resultado sale sospechoso se debe realizar la extirpación de una muestra (Biopsia) del tejido del cérvix durante la colposcopia para poder confirmar los resultados del Papanicolaou. El patólogo analiza este examen en el laboratorio para confirmar un posible diagnóstico de Cáncer de cérvix.

En algunos casos, el médico podría recomendarle que se haga una prueba de Papanicolaou con una frecuencia mayor que la actual ⁽³¹⁾. Las mujeres entre 65 y 70

años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou tras consultar con su médico. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extraer el útero y el cérvix) no necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou, a menos que la cirugía se haya llevado a cabo para tratar una afección precancerosa o cancerosa ⁽³²⁾.

2.3.6. Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:

- No estar menstruando, la sangre tapa las células evitando su visualización microscópica.
- No haber tenido relaciones sexuales de preferencia dos o tres días antes del examen- los espermatozoides impiden la correcta visualización.
- No hacerte lavado o ducha vaginal previo- El lavado vaginal barre con las bacterias y las células de respuesta inflamatoria (leucocitos) que nos sirven para identificar si existe un proceso infeccioso y el grado de inflamación.
- No aplicarte ningún medicamento, jalea, pomadas, cremas, óvulos etc. previo a realizarte la prueba.
- Tener más de tres años sin realizarte la prueba de Papanicolaou - Se considera que tres años es el tiempo que tarda en evolucionar una lesión precancerosa desde ser invisible al microscopio hasta mostrar alteraciones celulares compatibles con lesión ⁽³³⁾.

2.3.7. Informe de resultados del Papanicolaou:

Los resultados de la citología tienen que tener tres componentes básicos:

- 1) **Calidad de la muestra:** Es el componente más importante para la buena evaluación de la citología que también brindara información veraz al médico sobre la muestra obtenida, es por ellos que se recomienda prudencia al expandir la muestra sobre la lámina porta objetos.

Las categorías que se han utilizado son: Satisfactoria, Insatisfactoria.

- a) **Satisfactoria:** Cuando se encuentra todos los datos que son requeridos, el extendido en la lámina tiene un número idóneo de las células escamosas muy útil. Existe escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de transformación, que se estima con la presencia de células de metaplasia escamosa o de células endocervical. No es posible aplicar en todos los casos todos los criterios estrictamente; por ejemplo, si no hay presencia de células de la zona de transformación la muestra se reporta como satisfactoria, pero debe indicarse en el informe para ofrecer al médico remitente información sobre el material que obtuvo.

- b) **Insatisfactoria:** Cuando la muestra no tiene boleta de solicitud, la lámina no está rotulada, la lámina está rota, la célula es muy escasa o existe factores (hemorragia, mala preservación, abundante presencia de células inflamatorias) que impiden valorar el extendido. Cuando la muestra es insatisfactoria se debe consignar si

el laboratorio procesó y evaluó la muestra y por qué causa se considera insatisfactoria.

2) Categorización de los resultados. -Siguiendo las recomendaciones del Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer cervico-uterino de la Secretaría de Salud, los hallazgos del frotis se reportan de acuerdo a las siguientes categorías generales:

- ❖ No útil o frotis inadecuado: cuando la muestra es insatisfactoria.
- ❖ Negativo por malignidad: el frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión pre maligna (displasia).
 - ❖ Sospechosa por malignidad: Existen alteraciones morfológicas, pero no son concluyentes
 - ❖ Positivo por malignidad: el frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye:
 - ✓ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NICI) (Displasia Leve)
 - ✓ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NICII) (Displasia Moderada)
 - ✓ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NICIII) (Displasia Severa) /carcinoma in Situ
 - ✓ Carcinoma de Células Escamosas
 - ✓ Adenocarcinoma

2.1 Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos

Bethesda es un sistema para hacer saber la citología cervical, esto fue realizado por un grupo de expertos en Citologías, Histopatología y Ginecología en el año 1988. Este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, brindar datos relevantes al médico. El Sistema de Bethesda define una clasificación general (opcional) y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

- ✓ **Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad:** cuando no hay anomalía de las células epiteliales.
- ✓ **Anomalía en Células Epiteliales:** Se identifica alteraciones de las células escamosas o glandulares pre malignas o malignas. Se incluye dos categorías para lesiones intraepiteliales escamosas basados en criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia). Las dos categorías son:
 - ✓ Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG) que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve)
 - ✓ Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

La clasificación de Bethesda introduce la categoría Células Escamosas Atípicas que utiliza el término ASCUS (células escamosas atípicas con significado indeterminado) la cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproducibilidad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo ⁽³⁴⁾.

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o ASGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica.
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios coilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): Displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: Displasia moderada CIN 3: Displasia grave CIS
Carcinoma invasiva	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: Cuba M ⁽³⁵⁾.

2.3.8. Diagnóstico del Cáncer del Cuello Uterino:

a) Examen clínico

Este examen consiste en inspeccionar y palpar (Inspección vaginal recta bimanual) para hallar la ubicación y el volumen del tumor, y si este se esparcido a otros organismos vecinos. El personal de salud visualiza el cuello al momento de introducir el espejulo en la vagina. En las mujeres sanas sin enfermedad aparente, el médico adquiere un frotis de la superficie del cuello cervico-uterino para examinarlo al microscopio (exploración citológica). Si la exploración es complicada o no está clara la extensión del tumor, esta exploración puede hacerse con anestesia.

b) La prueba de Papanicolaou:

Podrían vivir por muchos años algunas lesiones cervico-uterinas precancerosas sin ocasionar ningún síntoma. Este crecimiento es lento brindando oportunidades de

poder detectarlo a tiempo o en etapa temprana y poder tratarlo. El cérvix uterino se puede ubicar con facilidad, beneficiando al personal de salud a obtener con una muestra citológica. Estas células son examinadas en un laboratorio, indicando un diagnóstico precoz de alguna lesión precancerosa o también conocido como displasia que si no es tratado a tiempo se puede evolucionar a cáncer. En el laboratorio las células frotis pueden ser:

- ✓ Normal.
- ✓ Detectar una displasia leve que se da por la infección del VPH. Esta displasia leve es una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.
- ✓ La displasia leve suele padecer regresión de manera espontánea, pero puede progresar un estadio más grave de displasia.
- ✓ Revelar displasia moderada o grave. Otros términos para describir la displasia moderada o grave son lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL, por sus siglas en inglés) y neoplasia intraepitelial cervico-uterina de grados 2 o 3 (NIC 2/3).

Tener una infección vaginal impide un correcto examen de las células. Siendo así el caso, se tiene que realizar una nueva muestra, cuando haya usado un tratamiento adecuado y haya pasado la infección. Además de la citología, precisamente en el caso de diagnóstico citológico indefinido, la presencia y el tipo del VPH puede analizarse en el laboratorio, lo que ofrecerá información sobre el riesgo de presentar anomalías asociadas con la infección por el VPH. Una muestra sospechosa es una indicación de que es necesario realizar una biopsia, es decir, la extracción de una muestra de tejido

tisular con todas las capas del cuello uterino y que permita, no solo la visualización de las células, como en la muestra, sino también de la estructura del tejido.

c) Colposcopia

En anomalías graves o pequeñas incertidumbres en los resultados del Papanicolaou. La colposcopia es un examen, donde la paciente tiene que estar recostada sobre la cama de exploración. Desde el exterior permite al médico visualizar el cuello uterino más cerca y con más precisión. Procedemos a aplicar ácido acético (vinagre) al cérvix, con la finalidad de encontrar cualquier zona anómala. Si se observa alguna reacción negativa se procede a realizar una Biopsia.

d) Examen histopatológico

Cuando los resultados de PAP son sospechosos, suele realizarse una extracción de muestra del cuello uterino durante la colposcopia, reafirmando el resultado de PAP. Este examen se realiza en el laboratorio tumoral, después de extirpar una muestra del tejido. El patólogo lleva a cabo el examen en el laboratorio corroborar un diagnóstico posible de cáncer de cérvix, facilitando la información de las características de las lesiones precancerosas (NIC 1 a 3) y las lesiones cancerosas. El personal médico obtendrá la biopsia mediante el dispositivo que insertan en la vagina durante la colposcopia ⁽²⁵⁾.

e) Análisis rutinario de sangre y orina en el laboratorio

Se realizan muestras de sangre y orina para los análisis de laboratorio, para determinar el estado de salud en total y poder detectar posibles problemas que aún no

son diagnosticados como: La Anemia, Trastornos del Hígado o riñón, Infección a las vías urinarias, etc.

2.3.9. Prevención Primaria y Secundaria:

A.- Prevención Primaria:

Existen medidas principales para la prevención primarias que son la educación a la población, con relación a la importancia de esta enfermedad, también conocer los factores de riesgos y la prevención como primera alternativa precoz tenemos la vacuna del Virus Papiloma Humano (VPH).

- **Educación a la población:**

Con respecto a la educación a la población sobre conocimiento de cómo aparece el cáncer cervico-uterino y de los factores de riesgos. En esta alternativa debe estar incluido la paternidad responsable, básicamente en adolescentes. Se observa en las intervenciones comunitarias que las mujeres aumentan los conocimientos con el nivel de educación que se le brinda favoreciendo la actitud positiva para la toma del Papanicolaou. En estudios descriptivos han encontrado que las estrategias usadas para la invitación a mujeres para realizarse el PAP aumentan la adherencia del tamizaje⁽³⁶⁾.

- **Vacunación contra el Virus Papiloma Humano:**

Existen dos vacunas contra el VPH para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino, de vagina y de vulva. Ambas vacunas están recomendadas para niñas de 11 a 12 años de edad y para niñas y mujeres de 13 a 26 años que no hayan recibido ninguna dosis o que no hayan completado la serie cuando eran más pequeñas. También se pueden comenzar a administrar las vacunas en las niñas de 9 años de edad. Se recomienda que, en lo posible, las tres dosis de la vacuna que se pongan en una niña o una mujer sean de la misma marca. Es importante tener en cuenta que la mujer se haya vacunado contra el VPH todavía se debe hacer las pruebas habituales de Papanicolaou para la detección del cáncer de cuello uterino ⁽³⁷⁾.

B.- Prevención Secundaria:

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix ⁽³⁶⁾.

III. HIPOTESIS:

6.4.1. Hipótesis General:

Hi: Si existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en el Asentamiento Humano San Juan.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en Asentamiento Humano San Juan.

6.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS 01:

Hipótesis Específica 01:

Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión importancia de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión importancia de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Hipótesis Específica 02:

Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres

de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Hipótesis Específica 03:

Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión requisitos de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión requisitos de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo de la Investigación:

El estudio fue de tipo cuantitativo ya que se usó la recolección de datos para fijar la relación numérica y análisis estadísticos de las variables de estudio, con el propósito de mejorar ciertos comportamientos y obtener respuesta a los objetivos establecidos ⁽³⁸⁾.

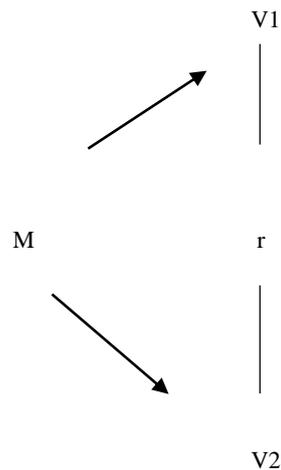
4.2. Nivel de Investigación:

El estudio es de tipo correlacional ya que se dio a conocer la relación que existe en las distintas variables establecidas en la investigación ⁽³⁹⁾.

4.3. Diseño de la investigación

En el presente estudio se usó el diseño de investigación tipo no experimental ya que las variables no fueron manipuladas, estas se examinarán en la muestra de estudio. Es de cohorte transversal puesto que las variables usadas fueron analizadas independientemente ⁽⁴⁰⁾.

Esquema:



M : Mujeres en edad fértil del AA.HH. San Juan en el distrito de Chimbote.

V₁: Conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou

r: Relación que tienen las variables en estudio

V₂: Prácticas de las usuarias.

3.4. Población y muestra:

3.4.1. Población

La población del Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash, lo constituyen 850 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años

3.4.2. Muestra

Para realizar el cálculo del tamaño muestral se emplea una formula estadística de proporción poblacional, alcanzando una muestra de 150 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, con residencia en el Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote. Para ubicar a las unidades muestrales se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Formula estadística de proporción poblacional

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

Dónde:

n : Muestra

N : Tamaño poblacional

Z : Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P : Proporción de mujeres que conocen, con practica favorable comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q : Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

e : Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05).

Criterios de Inclusión

- Mujer residente en el AAHH San Juan.
- Que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres que voluntariamente participan en la encuesta.

Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas
- Mujeres que rechacen participar en el estudio
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con morbilidad mental.
- Mujeres que sufren con cáncer de cérvix.
- Mujeres recibieron capacitación sobre el Papanicolaou.

4.4. Definición y Operacionalizacion de variables e indicadores

- **Definición de la variable Conocimiento:** El conocimiento es como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o

comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros ⁽¹⁶⁾.

- **Definición de la variable Práctica:** define el término prácticas como, los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida ⁽²⁰⁾.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE PRÁCTICA HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Papanicolaou	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres entre 15 a 49 años de edad.	Importancia del examen de Papanicolaou	Objetivos de examen de Papanicolaou. Frecuencia del examen de Papanicolaou. Importancia del examen de Papanicolaou	Cuantitativa.	0 a 5 puntos: Conocimientos nulos.	11,12,13,14,19
		Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Inicio precoz de las relaciones sexuales Tener varias parejas sexuales Cambio frecuente de parejas sexuales. Mujeres con antecedente de ITS Consumo de tabaco	Cuantitativa.	6 a 8 puntos: Conocimientos escasos 9 a 11 puntos: Conocimientos aceptables	15,16,17,18
		Requisitos para el examen de Papanicolaou	No estar menstruando. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes. No relaciones sexuales por 48 horas. No colocación de óvulos.	Cuantitativa	12 a 13 puntos: Conocimientos apropiados.	20,21,22,23

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE PRÁCTICA HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGO	ITEMS
Practica del Papanicolaou	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou.	Practica Global	Practica que realiza las mujeres en edad Fértil frente a los seis reactivos sobre la toma del Papanicolaou, frecuencia y verificación de resultados.	Cuantitativa.	Practica: 5-6 pts. No Practica: 0-4 pts	21,22,23,24,25,26
		Toma de Papanicolaou	Se practicó la toma del Papanicolaou. Se practicó la toma en el año de estudio.	Cuantitativa	Practica= 1 No Practica= 0	21,22
		Realización del Papanicolaou en el momento idóneo	Frecuencia con que se practica el Papanicolaou. Iniciativa para la toma del Papanicolaou	Cuantitativa.		23,24
		Verificación de resultados	Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por el medico u obstetra. Disponible para la lectura de los resultados del Papanicolaou.	Cuantitativa	25,26	

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Con el fin de recopilar información, sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables consideradas en el estudio, se usó una encuesta como técnica para recolección de datos.

3.6.2. Instrumento

Debido a la muestra y con el propósito de poder recoger información veraz, para ello se usó los cuestionarios. Este cuestionario se divide en cuatro grupos que se detallara a continuación: Características Sociodemográficas, Características Sexuales y Reproductivas, Conocimientos y Prácticas con un total de 26 interrogantes. Para recoger información de los datos sociodemográficos se aplicó interrogante como la edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, religión. Para recoger datos de Reproductivos se aplicó la interrogante Si ha tenido relaciones sexuales y a qué edad, compañeros sexuales, el número de partos, el número de abortos, la frecuencia de las relaciones sexuales, método anticonceptivo que utiliza, Contagio de ITS y Tratamiento, haciendo un total de 9 interrogantes.

Para recolectar datos sobre el Conocimiento ante la toma del Papanicolaou son divididos en seis interrogantes, usando preguntas cerradas con respuestas variadas, donde cada respuesta correcta tiene un puntaje de 1 y las incorrectas con un puntaje de 0. Siendo el puntaje máximo 6 y el puntaje mínimo 0. Para ello se dispone una escala para medir el Conocimiento global: Desconoce (0 a 4 puntos) y Conoce (5 a 6 puntos). Para reconocer la Practica que desempeñan con respecto a la prueba del Papanicolaou,

se aplicó seis interrogantes con respuestas binarias donde SI equivale a 1 y un NO equivale a 0. Se obtiene respuestas multivariable, donde la respuesta correcta equivale a 1 y la respuesta incorrecta equivale a 0. Estos resultados se presentaron en una escala: Practica (1) y No Práctica (0). El puntaje máximo es 6 y el puntaje mínimo es 0. Se estableció la escala de Practica Global: Practica (5-6 puntos) y no Practica (0-4 puntos).

Recolección de datos

La encuesta se le entrego a cada participante ofreciendo información general sobre el porqué lo habíamos realizado, especificando los puntos para que puedan responderlas. Esta aplicación del cuestionario ha sido realizada por mi persona previa capacitación del docente. Los tópicos de la capacitación serán: manejo del instrumento y los objetivos de la investigación. Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con información a la participante y solicitud de consentimiento para su participación en el estudio. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se informó los objetivos y la finalidad de la investigación científica de manera clara y precisa, respondiendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se aseguró la confidencialidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

3.7. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos, se utilizó indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

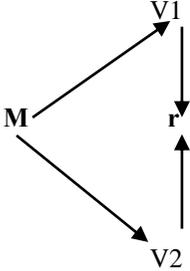
Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

4.8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SAN JUAN – CHIMBOTE, 2020**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>PREGUNTA DE INVESTIGACION:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento humano San Juan del distrito de Chimbote durante el periodo Julio – agosto, 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y practicas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio - agosto 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la practica en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. -Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la practica en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el CACU en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. -Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la practica en la dimensión requisitos para la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. - Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. - Describir las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan en el periodo Julio – agosto 2020. 	<p>GENERAL:</p> <p>Hi: Si existe relación significativa entre el conocimiento y practicas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en el Asentamiento Humano San Juan.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en Asentamiento Humano San Juan.</p> <p>ESPECIFICAS:</p> <p>Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión importancia de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión importancia de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.</p> <p>Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.</p> <p>Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión requisitos de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión requisitos de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Practica</p>

METODOLOGIA

Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p>  <p>M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan.</p> <p>V1: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou.</p> <p>V2: Práctica de las usuarias.</p>	<p>Población: La población del Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote, provincia del Santa y región Ancash, lo constituyen 850 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años.</p> <p>Muestra: Para realizar el cálculo del tamaño muestral se empleará una fórmula estadística de proporción poblacional, alcanzando una muestra de 150 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, con residencia en el Asentamiento Humano San Juan del distrito de Chimbote. Para ubicar a las unidades muestrales se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>Técnicas: Recolección de datos</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Encuesta sobre conocimiento hacia la toma del papanicolaou. Encuesta sobre las prácticas hacia la toma del papanicolaou. 	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos, se utilizó indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

4.9 Principios éticos ⁽⁴¹⁾

La aplicación del formulario se realizará teniendo en cuenta la declaración de Helsinki, donde expone: Esta investigación está sujeta a normas éticas que ayudan a promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

El objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. En la investigación en salud, es deber del encuestador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. Los profesionales de salud deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes.

V. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

Tabla 1:

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento del Papanicolaou, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Nulos	12	8.0
Escasos	25	16.7
Aceptables	61	40.7
Apropiados	52	34.7
Total	150	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio - agosto, 2020.

La **tabla 1** muestra que el 75.4% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimientos apropiados y aceptables sobre el examen del Papanicolaou, es decir conocen el lugar de donde realizamos la toma de la muestra, la importancia de dicha prueba, la frecuencia en que se realiza y que requisitos e debe tener en cuenta para realizar este tamizaje. Sin embargo, existe un 24.7% de mujeres que manifiestan tener conocimientos nulos y escasos sobre el tema.

Tabla 2:

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica del examen del Papanicolaou, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.

Practica	Frecuencia	Porcentaje
No practica	61	40.7
Si practica	89	59.3
Total	150	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **tabla 2** hace evidente que la practicas de las mujeres del pueblo joven San Juan, donde el 59.3% de las mujeres encuestadas practican la toma del Papanicolaou; y solo 40.7% no practican dicha prueba. Se puede asumir que más de la mitad de las mujeres en estudio practican voluntariamente la toma del Papanicolaou, el otro porcentaje de las mujeres que no se realizan dicha prueba, influye en ellas el miedo a los resultados, pudor y falta de interés.

Tabla 3:

Correlación entre el conocimiento vs la práctica frente al Papanicolaou, mujeres en edad fértil, Asentamiento Human San Juan, 2020.

		Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou				Total
		Nulo	Escaso	Aceptable	Apropiado	
Practica hacia el examen de Papanicolaou	No practica	12	25	24	0	61
	Si practica	0	0	37	52	89
Total		12	25	61	52	150

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **Tabla 3**, se puede observar que 52 mujeres en estudio tienen conocimientos apropiados y a la vez tienen una buena práctica ante la toma del Papanicolaou, indicando así dependencia entre las variables. Sin embargo, hay 12 mujeres que poseen conocimiento nulo con falta de prácticas frente a este tamizaje.

Tabla 4:

Correlación Rho de Spearman de conocimientos y las prácticas hacia la toma Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan, 2020.

		Conocimientos del PAP	Practicas hacia la toma del PAP	
Rho de Spearman	Conocimientos del PAP	Coefficiente de correlación	1,000	0,207*
		Sig. (bilateral)	.	0,011
		N	150	150
	Practicas hacia la toma del PAP	Coefficiente de correlación	0,207*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,011	.	
	N	150	150	

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **tabla 4**, se observan los resultados de la correlación entre las variables conocimientos y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,011 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,207, lo cual significa que existe una correlación positiva muy débil; es decir los conocimientos y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan, se encuentran correlacionadas.

Tabla 5:

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimientos por dimensiones, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.

Dimensiones de la variable conocimiento sobre el examen del Papanicolaou	Nulo		Escaso		Aceptable		Apropiado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
D1: Importancia del examen del Papanicolaou	23	15.3	69	46.0	11	7.3	47	31.3
D2: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	48	32.0	44	29.3	18	12.0	40	26.7
D3: Requisitos para el examen del Papanicolaou	22	14.7	71	47.3	15	10.0	42	28.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En **tabla 5** se observa que el conocimiento que presentan las mujeres encuestadas en la dimensión importancia del examen del Papanicolaou en un 46.0% es escaso; así mismo el 31.3% de las mujeres presentan conocimientos apropiados. El conocimiento en su dimensión factores de riesgo muestra que el 32.0% son nulos y el 29.3% son escasos. Y el conocimiento en su dimensión requisito para el examen del Papanicolaou el 47.3% tienen conocimientos escasos, seguido del 28.0% con conocimientos apropiados y solo un 14.7% muestran conocimientos nulos sobre el tema.

Tabla 6:

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la practica por dimensiones, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.

Dimensiones de la variable práctica de la toma del Papanicolaou	Si		No	
	n	%	n	%
D1: Toma del Papanicolaou	88	58.7	62	41.3
D2: Realización de la prueba por iniciativa propia	90	60.0	60	40.0
D3: Verificación de los resultados	66	56.0	84	44.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **tabla 6** muestra que el 58.7% de las mujeres encuestas, se practicaron la toma del Papanicolaou en el año de estudio y se realizan anualmente, por otro lado, el 41.3% de las encuestadas no se practican el Papanicolaou en el tiempo correcto. Del mismo modo el 60.0% de las mujeres se realizó la toma del Papanicolaou por iniciativa propia; y 56.0% si solicito los resultados para su debida verificación.

5.2 Contrastación de hipótesis

a) Contrastación de hipótesis

Hipótesis Específica 1:

Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión importancia de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión importancia de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.

Tabla 7:

Correlación Rho de Spearman de conocimientos en su dimensión importancia y practica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan, 2020.

			D1: Importancia de la toma del PAP	Practicas hacia la toma del PAP
Rho de Spearman	D1: Importancia de la toma del PAP	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 150	0,377** 0,000 150
	Practicas hacia la toma del PAP	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,377** 0,000 150	1,000 . 150

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **tabla 7**, se observan los resultados de la correlación entre la dimensión importancia y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,000 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,377, lo cual significa que existe una correlación positiva media entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión importancia del examen y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan, se encuentran correlacionadas.

Hipótesis específica 2

Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.

Tabla 8:

Correlación Rho de Spearman de conocimientos en su dimensión factores de riesgo y la práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan, 2020.

		D2: Factores de riesgo	Prácticas hacia la toma del PAP	
Rho de Spearman	D2: Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	0,289**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	150	150
	Prácticas hacia la toma del PAP	Coeficiente de correlación	0,289**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	150	150

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **tabla 8**, se observan los resultados de la correlación entre la dimensión factores de riesgo y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,000 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del trabajo del

estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,289, lo cual significa que existe una correlación positiva débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil *del* Asentamiento Humano San Juan, se encuentran correlacionadas.

Hipótesis específica 3

Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión requisitos de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión requisitos de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan.

Tabla 9:

Correlación Rho de Spearman de conocimientos en su dimensión requisitos y la práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Asentamiento Humano San Juan, 2020.

		D3: Requisitos para la toma del PAP	Practicas hacia la toma del PAP
Rho de Spearman	D3: Requisitos para la toma del PAP	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 0,211** 150
	Practicas hacia la toma del PAP	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,211** 0,010 150

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **tabla 9**, se observan los resultados de la correlación entre la dimensión R y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,010 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,211, lo cual significa que existe una correlación positiva muy débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión requisitos para el examen del Papanicolaou y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Juan, se encuentran correlacionadas.

Tabla 10:

Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	22	14.7
De 20 a 24	32	21.3
De 25 a 29	25	16.7
De 30 a más	71	47.3
Total	150	100.0

Estado civil		
Soltera	41	27.3
Casada	45	30.0
Conviviente	64	42.7
Viuda	0	0.0
Divorciada	0	0.0
Total	150	100.0

Nivel de escolaridad		
No estudia	2	1.3
Primaria	33	22.0
Secundaria	65	43.3
Técnica	27	18.0
Superior	23	15.3
Total	150	100.0

Ocupación actual		
Ama de casa	64	42.7
Empleada –obrero	56	37.3
Empleada- profesional	14	9.3

Trabajador independiente	16	10.7
Agricultora	0	0.0
Total	150	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

La Tabla 10 se menciona dichas características sociodemográficas de las mujeres en estudio, observando que la edad de las encuestadas son 47.3% mayores de 30 años seguido del 21.3% que se encuentran entre 20 y 24 años. En base al estado civil el 42.7% son convivientes, el 30.0% son casadas y el 27.3% son solteras; con respecto al grado de instrucción el 43.3% tienen estudios secundarios, el 22.0% tienen primaria completa y el 18% son mujeres con educación técnica. En base a la ocupación actual el 42.7% son amas de casa, el 37.3% empleadas obreras y el 10.7% son mujeres que trabajan independientemente.

Tabla 11:

Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano San Juan, 2020.

Tuvo relaciones sexuales	n	%
Si	150	100.0
No	0	0.0
Total	150	100.0
Edad de inicio de relaciones sexuales		
14 a 19	54	36.0
20 a 24	67	44.7
25 a 29	22	14.7
30 a más	7	4.7
No tuvo relaciones sexuales	0	0.0
Total	150	100.0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida		
1 a 2	132	88.0
3 a 4	16	10.7
5 a más	2	1.3
Total	150	100.0
Número de partos		
		0.0
Ningún parto	13	8.7
Primípara	67	44.7
Multípara	32	21.3
Gran multípara	38	25.3
Total	150	100.0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual		
Si	45	30.0
No	105	70.0
Total	150	100.0
Recibió tratamiento por dicha infección		
Si	12	26.7
No	33	73.3
Total	45	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **tabla 11** se muestra que 100.0% de las mujeres en estudio nos muestran que si han tenido relaciones sexuales, el 44.7% iniciaron sus relaciones sexuales entre 20 a 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. Esto nos quiere dar a conocer que en la población del Asentamiento Humano San Juan hay cierto porcentaje de riesgo para que las mujeres desarrollen la enfermedad del cáncer de cérvix, puesto que, hay mujeres que han iniciado su vida sexual a temprana edad (36%) y tienen diferentes parejas sexuales, esto llegan a ser factores de riesgo más comunes.

4.2. Análisis de Resultados:

El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles.

Teoría que estaría presente en el estudio puesto que 75.4% de las mujeres tienen conocimientos apropiados y aceptables y un 24.7% tienen conocimientos nulos o escasos. Resultados similares obtuvo, **Alcalde K** ⁽⁸⁾ (2017). En su estudio realizado en Chimbote donde encontró que el 60% de las mujeres conocen acerca del examen citológico, mientras que el 40% desconocen, sin embargo, difiere del estudio de **Bazan C y Soto V** ⁽¹⁰⁾ (2018). Realizado en Cajamarca, encontró que el 75% de las usuarias tienen un bajo nivel de conocimientos hacia la toma del Papanicolaou y el 25% de la población tienen un conocimiento superior. Se infiere que esta semejanza entre ambos estudios estaría dada por la coincidencia en las edades de las muestras en estudio, siendo 30 años a más, etapa de la mujer donde tienen en claro ciertas prioridades, también son mujeres que tienen secundaria completa.

La práctica es una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente sin embargo la práctica empírica en el Asentamiento Humano San Juan muestra que el 59.3% de las mujeres encuestadas practican la prueba del Papanicolaou y el 40.7% no la practican dicha prueba. Resultados similares al estudio de **Quispe V** ⁽⁹⁾ (2017). Realizó en Huánuco, encontraron que el 60% de su muestra tenían prácticas adecuadas y que el 40% tenían prácticas inadecuadas. Resultado diferente encontró **Alcalde K** ⁽⁸⁾

(2017), Cuyo estudio realizado en Chimbote demostró que el 38% de su población Practicaban la prueba del Papanicolaou y el 62% no practicaban dicha prueba. Se puede deducir que las mujeres encuestadas si se practican el tamizaje del Papanicolaou anualmente, en el momento indicado y recogen sus resultados para una adecuada lectura realizada por un profesional capacitado.

Los resultados de correlación entre el conocimiento global y prácticas global frente a la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, se concluye que existe una relación positiva pero muy débil entre ambas variables dado que 52 mujeres que tienen conocimientos apropiados, también practican la prueba del Papanicolaou, es decir que existe dependencia entre ambas variables.

Con respecto a la correlación Rho Spearman en la variable conocimiento y practica ante la toma del Papanicolaou se afirma que existe una correlación positiva pero muy débil entre estas variables, teniendo en cuenta que $p = 0,011 < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa del trabajo en estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0.256. Actualmente aún no existe antecedentes de estudios correlacionales sin embargo en la teoría vigente encontramos que **Alcalde K** ⁽⁸⁾ (2017), mostro que el 62% de las mujeres en estudio no tiene practicas adecuadas hacia la citología y que el 38% si se realizan el Papanicolaou.

Se observa también resultados de correlación entre conocimiento en su dimensión importancia y la práctica frente a la toma del Papanicolaou, evidencian un valor de $p = 0,000 < 0,05$ rechazando así la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,377 lo cual significa que existe una correlación positiva media entre las variables;

actualmente no existe antecedentes de estudios correlacionales sin embargo en la teoría vigente encontramos que **Alcalde K** ⁽⁸⁾ (2017), en su estudio encontró que el 98% de las mujeres en edad fértil conocen la importancia primordial para realizarse la prueba del Papanicolaou, mientras que el 2% desconocen que es una prueba de tamizaje para detectar precozmente el cáncer de cérvix.

También encontramos los resultados correlacionales del conocimiento en la dimensión factores de riesgos y práctica de la toma del Papanicolaou donde se obtiene $p= 0,000 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del trabajo en estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0.289, lo cual significa que existe una correlación positiva entre las variables.

Se observa que, en el estudio realizado, existe una correlación positiva pero muy débil entre la dimensión requisitos para el examen y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniendo un $p= 0,010 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,211, rechazando la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, lo cual significa que existe correlación positiva pero muy débil entre las variables de estudio. Actualmente aún no existe antecedentes de estudios correlacionales sin embargo en la teoría vigente encontramos que **Tumipamba M** ⁽⁷⁾ (2018), en su estudio mostro que el 82% conocen los requisitos que deben cumplir para realizarse este tamizaje, mientras que el 18% desconocen que deben estar sin menstruación como mínimo, no colocarse óvulos vaginales 3 días antes, no realizarse duchas vaginales y no tener relación sexuales 3 días antes.

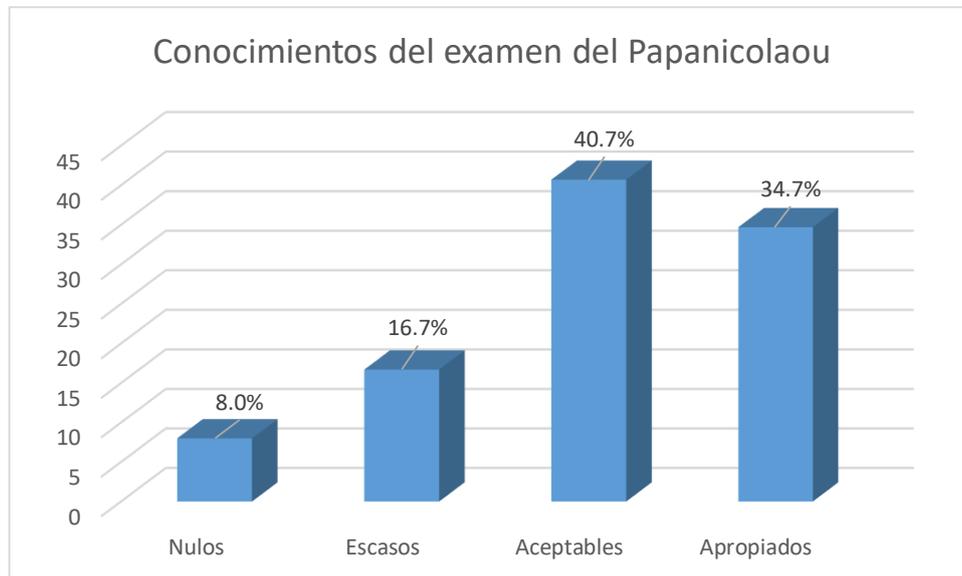
Con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres observando que la edad de las encuestadas son 47.3% mayores de 30 años seguido del 21.3% que se encuentran entre 20 y 24 años. En base al estado civil el 42.7% son convivientes, el 30.0% son casadas y el 27.3% son solteras; con respecto al grado de instrucción el 43.3% tienen estudios secundarios, el 22.0% tienen primaria completa y el 18% son mujeres con educación técnica. En base a la ocupación actual el 42.7% son amas de casa, el 37.3% empleadas obreras y el 10.7% son mujeres que trabajan independientemente. Se deduce que es un Asentamiento Humano con riesgo mínimo ya que la mayoría son mujeres que conviven con sus parejas, con una educación de secundaria completa y que se dedican a sus hogares, pero es necesario crear nuevas estrategias para poder educar día a día a las madres de familia, y contribuir a que prioricen su salud.

Asimismo con las características sexuales y reproductivas se muestra que 100.0% de las mujeres en estudio nos muestran que si han tenido relaciones sexuales, el 44.7% iniciaron sus relaciones sexuales entre 20 a 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. Esto nos quiere dar a conocer que en la población del Asentamiento Humano San Juan hay cierto porcentaje de riesgo para que las mujeres desarrollen la enfermedad del cáncer de cérvix, puesto que, hay mujeres que han iniciado su vida sexual a temprana edad (36%) y tienen diferentes parejas sexuales, esto llegan a ser factores de riesgo más comunes.

VI.- Conclusiones:

- ✓ Más de la mitad de la muestra (75.4%) refieren tener conocimientos aceptables y apropiados.
- ✓ De las mujeres encuestadas el 59.3% refirieron tener practica adecuada ante la toma del Papanicolaou y el 40.7% manifiestan no tener practicas adecuadas ante este tamizaje.
- ✓ En el resultado de la correlación entre las variables conocimientos y practicas se obtiene un $p= 0,011 < 0,05$, donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo de estudio.
- ✓ En los resultados obtenidos en la correlación del conocimiento en su dimensión importancia y práctica hacia la toma del Papanicolaou nos dicen que hay una correlación positiva frente a las variables.
- ✓ El nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgos y la práctica hacia la toma del Papanicolaou nos dicen que existe una correlación positiva pero débil entre las variables.
- ✓ El nivel de conocimientos en su dimensión requisitos y la práctica hacia la toma del Papanicolaou nos dicen que hay una correlación positiva muy débil entre las variables estudiadas.

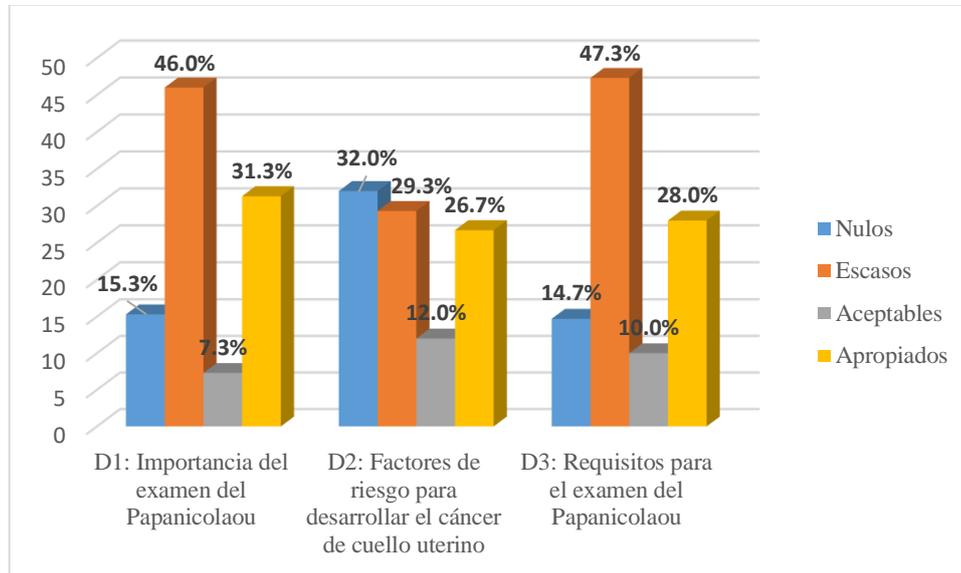
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:



Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020

Figura 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento del Papanicolaou, del Asentamiento Humano San Juan, en el periodo julio – agosto 2020

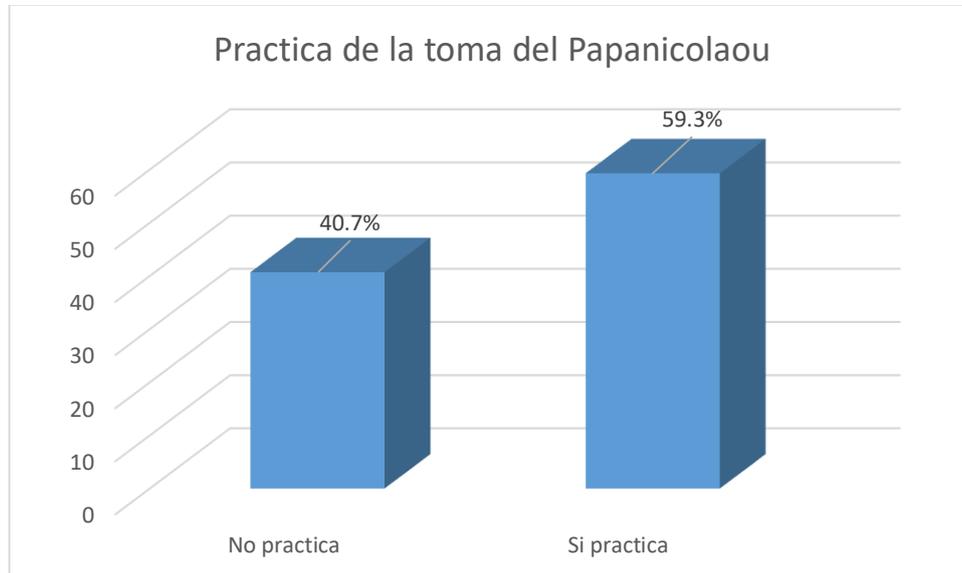
En el **grafico 1** muestra que el 75.4% de mujeres encuestadas tienen entre aceptables y apropiados conocimientos sobre el Papanicolaou y un 24.7% tienen entre conocimientos nulos y escasos.



Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020

Figura 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimientos por dimensiones, del Asentamiento Humano San Juan, en el periodo julio – agosto 2020

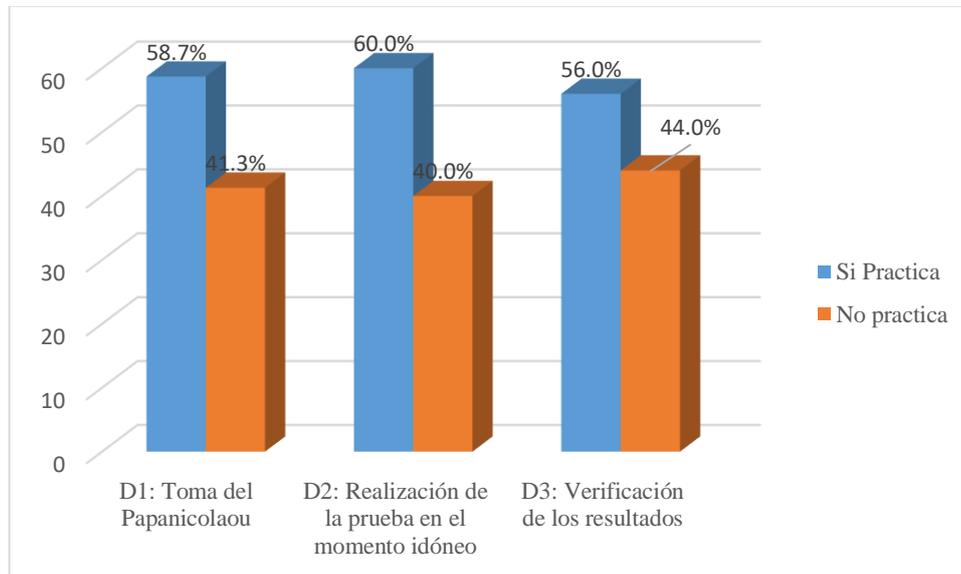
En el **grafico 2** muestra que las mujeres de estudio sobre conocimientos en la dimensión importancia del examen del Papanicolaou en un 46% tienen conocimientos nulos y el 31.3 tiene conocimientos apropiados. En la dimensión factores de riesgos un 32% tienen conocimientos nulos sobre el tema y un 26.7% tienen conocimientos apropiados. Y en la dimensión requisitos un 47.3% tienen escaso conocimiento y el 28% tienen conocimiento apropiado.



Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020

Figura 3. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica de la toma del Papanicolaou, del Asentamiento Humano San Juan, en el periodo julio – agosto 2020.

En el **grafico 3** nos dice que en las mujeres encuestadas un 59.3% practican la toma del Papanicolaou y un 40.7% no tienen practica sobre dicho examen.



Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020

Figura 4. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según práctica por dimensiones, del Asentamiento Humano San Juan, en el periodo julio – agosto 2020.

El **grafico 4** muestra que la práctica de las mujeres en estudio en la dimensión toma del Papanicolaou, un 58.7% si practican, en la dimensión realización de la prueba en el momento idóneo un 60% demuestran practicas positivas y en la dimensión verificación de resultados muestran que un 56% si lo practican.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Marcos.Pablo. Cáncer de cérvix: incidencia según edad y estadio tumoral. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005.pdf. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista141/3_141.pdf
2. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural. 2012. [Citada 19 de Julio del 2020]. México. [Página en Internet]. Disponible en: http://orbedelahistocitopatologia.blogspot.com/2013/10/actitud-ante-la-toma-de-papanicolau_26.html
3. Ortiz E. Conocimientos y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Distrito Catac, 2019. [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Citado el 19 de Julio del 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14494/ACTITUD_CONOCIMIENTO_ORTIZ_ENMA_NATALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización Mundial de la Salud: Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. [Página en internet]; [citado el 19 julio 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countriesreport-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
5. Quispe I, Suarez D. Factores que limitan la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro poblado Huanaspampa, Huancavelica, 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2019. [Citado el 19 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2864/TESIS-2019-OBSTETRICIA->

[ENRIQUEZ%20QUISPE%20Y%20TAIPE%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

6. Andrade J, Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo octubre 2016 a enero 2017. [Tesis para optar título de médico]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED572.pdf>
7. Tumipamba M. Conocimientos, actitudes y prácticas del Examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio - Ibarra 2017. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/200330234>
8. Alcalde K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de tres asentamientos humanos, chimbote-2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ALCALDE_PONTE_KARLA_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Quispe V. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil programa vaso de leche - Aparicio Pomares- Huánuco 2015. [Tesis para optar el grado académico de doctor de ciencias de la salud]. Perú: Universidad de Huánuco, 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/697/QUISPE%20SULCA%20Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Bazàn, C., & Soto, V. (2018). Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del Hospital Santa María De Cutervo. Revista Española de Medicina, 4(1), 05-09. Citado en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/164/133>
11. Evangelista. G. Conocimientos y actitudes sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil del pueblo Señor de los Milagros – Chimbote 2019. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [citado el 22 julio 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14102/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_EVANGELISTA_HERRERA_GLASDENI_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Garay J. Conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en Coishco, 2019. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [citado el 09 Setiembre del 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/SHIRLEY/Downloads/ACTITUDES_CONOCIMIENTO_GARAY_BENAUTE_JULISSA_TATIANA-1.pdf
13. Flores Urbáez, M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Online]. 2005. [citado el 19 de Julio del 2020]; Vol. 26 (2): 22 Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
14. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op. cit., p.15 Citado en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

15. Ofelia. T. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. 2013. precoz y control de cáncer de cuello uterino. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.pdf>
16. Ramírez A. “La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual Lima, Perú2009”. [Artículo de Internet]; [citado el 19 julio 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>.
17. Cano V. orientación en el estudio de la emoción. Universidad de Madrid. Disponible en: file:///C:/Downloads/Orientaciones_estudio_emocion.pdf
18. Guzmán C. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. México 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662015000400002
19. Muñoz M. conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou del pueblo joven ciudad de Dios. Chimbote 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/975/ACTITUDE_S_CONOCIMIENTOS_M_UNOZ_SAENZ_MAIDA_ROSA.pdf?sequence=1
20. Beatriz Chaverra Fernández. Una aproximación al concepto de Práctica en la Formación de Profesionales en Educación Física. [Serie en Internet]. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>

21. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervico uterino. Chile: Minsal, 2° Edición. 2010. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
22. Prevención del cáncer de cuello uterino, recomendaciones para la detección precoz. Información para profesionales. 2009: 15 Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/detecci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n>
23. Guía Programática Abreviada para el Tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino. Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino. 2014: 7-9. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
24. American Cancer Society: THE OFFICIAL SPONSOR OF BIRTHDAY [página en internet]; Citado el 22 de Julio del 2020. Disponible en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuellouterino-prevencion-y-deteccion-temprana-cervical-cancer-signs-and-symptoms>
25. Estrata H. Ginecología y Obstetricia. Citología de cuello uterino o Papanicolaou. [Página en internet] [Citado 21 Julio del 2020] Disponible en: <http://www.saludalia.com/ginecologia-obtetricia/citologia-cuello-uterino-papanicolau>
26. American Cancer Society: THE OFFICIAL SPONSOR OF BIRTHDAY [Página en internet]; Citado el 21 de Julio del 2020. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-risk-factors>

27. Ricardo Ortiz Serrano. Claudia Janeth Uribe Pérez. Luis Alfonso Díaz Martínez. Yuriko Rafael Dangond Romero, OD. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. [Página en Internet]. 2020. Bogotá, Colombia. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000200007
28. Cuidar de su salud: HARVARD CENTER FOR CANCER PREVENTION [página en internet]. Disponible en: http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk_list#numberpartners
29. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino: detección temprana y prevención. [Página en internet]. [Citado el 21 de Julio del 2020]. pg.8.Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>
30. Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. Norma técnica–Oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional 2008: 19-20. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/786_MINSA1091.pdf
31. KRAMES staywell. [Página en internet]; [citado 22 de Julio del 2020].Disponible en: <http://keystonemedicaid.staywellsolutionsonline.com/Spanish/ForWomen/Women/98,LL3S>
32. Sastre, G; Moreno, M. y Timón, M. (1998) .Teoría General de las Actitudes [serie internet] citado 22 de Julio del 2020 (7:16) disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf;jsessionid=63760D8F9F0925E39615863043B725E0.tdx2?sequence=3>

33. Johnson D. Johnson R. Holubec E. La interdependencia Positiva “en el aprendizaje cooperativo del aula”. [Serie en internet].2006. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guestd6f218/johnson-cap-7-la-interdependencia-positiva>
34. Ministerio de Salud. Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino.2000:19-22
35. Cuba, Et al. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. 2019 (Citado el 22 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100203
36. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervico-uterino. Chile: Minsal, 2ª.Edición. 2010. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
37. CDC. [Página en internet]; Citado el 22 de Julio del 2020. Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/prevention.htm
38. Johnson D. Johnson R. Holubec E. La interdependencia Positiva “en el aprendizaje cooperativo del aula”. [Serie en internet].2006. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guestd6f218/johnson-cap-7-la-interdependencia-positiva>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 5th ed. McGraw-Hill, editor. México: McGraw-Hill; 2010 [Citado el 09 de Setiembre del 2020]. Available from: <https://www.academia.edu/23889615/>. Hernández Sampieri R. Fernández C ol 72 lado C. y Baptista Lucio M. P 2010

40. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. Rev habn cienc méd [serie en internet]. 2009 [fecha de acceso 09 de Setiembre del 2020]; 8(2): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017
41. Declaración de Helsinki. Declaración de helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2015 (Citado el 14 de Octubre del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=Introducci%C3%B3n,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables.>

ANEXO 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor responde la alternativa

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

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

5) ¿Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No
6) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.
7) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
8) ¿Cuantos partos ha tenido?
9) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
10) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

CONOCIMIENTO

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

<p>11) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se 	<p>20) No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>12) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se 	<p>21) No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>13) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se 	<p>22) No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>14) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No sé 5. Para prevenir el cáncer del cuello uterino 	<p>23) No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>15) Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Signos clínicos de inflamación 2. Tener flujo vaginal 3. Inicio precoz de las relaciones sexuales 4. No se 	
<p>16) Tener varias parejas sexuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es bueno para la salud 2. Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual 3. Te puedes enfermar de diabetes 4. No se 	
<p>17) Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad 2. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou 3. Mujeres con antecedente de ITS 4. No se 	
<p>18) Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	
<p>19) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se 	

PRACTICAS

Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre Tus hábitos en relación a la toma del Papanicolaou. Por Favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu Condición actual

24) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou?

- 1.- Si
- 2.- No

25) Cuando fue la última vez que se la practico:

1. En este año
2. Hace más de un año
3. Hace más de tres años
4. Nunca

26) Con qué frecuencia se la ha practicado:

- a. Anual
- b. Cada seis meses
- c. Cada tres años
- d. Ocasionalmente
- e. Nunca

27) Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou:

1. Por indicación del médico/obstetra
2. Por iniciativa propia
3. Por sugerencia de un tercero
4. No se

28) Reclamo los resultados:

1. Si
2. No

29) Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud

1. Si
2. No

ANEXO 02

Valor del coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach

Como criterio general, sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coefficiente alfa >.9 a .95 es excelente

Coefficiente alfa >.8 es bueno

Coefficiente alfa >.7 es aceptable

Coefficiente alfa >.6 es cuestionable

Coefficiente alfa >.5 es pobre

Coefficiente alfa <.5 es inaceptable

Confiabilidad

El instrumentó está compuesto por 19 ítems, siendo la muestra de 150 encuestados (mujeres en edad fértil). El nivel de confiabilidad de la investigación es de 95%. Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, cuyos resultados se presentan a continuación:

Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos		N	%
Casos	Válido	150	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	150	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,864	12

Interpretación:

Como se puede apreciar el resultado tiene un valor de 0.864, lo que indica que este instrumento es **bueno** ya que cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mayor es la fiabilidad; es decir este instrumento es válido para el uso de la recolección de datos.

Estadísticas de elemento				
Elementos	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	12,0533	19,407	,447	,859
La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	12,3267	18,007	,620	,851
La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	12,1400	18,980	,470	,857
Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	12,3333	17,969	,627	,850
Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	12,1667	18,690	,529	,855
Tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	12,2400	18,734	,467	,857
Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	12,1000	19,460	,367	,861
Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino	12,5600	19,282	,310	,864
Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou	12,4200	18,420	,502	,856

No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou	12,3333	19,727	,197	,869
No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou	12,3733	18,491	,488	,857
No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou	12,3933	17,972	,615	,851
No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou	12,0533	19,407	,447	,859
Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou	12,0533	19,407	,447	,859
Cuando fue la última vez que se la practico	12,3267	18,007	,620	,851
Con qué frecuencia se la ha practicado:	12,1400	18,980	,470	,857
Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou	12,3333	17,969	,627	,850
Reclamo los resultados	12,1667	18,690	,529	,855
Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud	12,1667	20,355	,076	,872

ANEXO 03

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MICONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la
encuestada DNI:

FECHA: _____

