

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica
Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Tesis

**Conocimiento y actitud sobre la prueba de papanicolau
en mujeres que acuden a planificación familiar en el
puesto de salud de Coyllor, mayo 2022**

Marian Gheraldine Mendoza Castillon

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad
en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : DRA. CLAUDIA MARIA TERESA UGARTE TABOADA
Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD

DE : MG. GERRY FRANK ARANDA CAMPOS
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 4 de Setiembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ACUDEN A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD DE COYLLOR, MAYO 2022", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) MARIAN GHERALDINE MENDOZA CASTILLON, de la E.A.P. de TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (N.º de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,




Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, MARIAN GHERALDINE MENDOZA CASTILLON, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72397117, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ACUDEN A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD DE COYLLOR, MAYO 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.



04 de setiembre de 2023.

MARIAN GHERALDINE MENDOZA CASTILLON

DNI. No. 72397117

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado (a)

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ACUDEN A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD DE COYLLOR, MAYO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	13%	1%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	12%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores por haberme inculcado un profundo interés por la ciencia; también, a mis progenitores por estar siempre pendiente de mí, dándome apoyo incondicional y a mis hermanas por motivarme y darme su apoyo en esta fase de mi formación profesional.

DEDICATORIA

A mis padres porque siempre estuvieron pendientes de mi bienestar y progreso personal y profesional.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	14
1.1 Delimitación de la investigación	14
1.1.1 Delimitación territorial	14
1.1.2 Delimitación temporal	14
1.1.3 Delimitación conceptual.....	14
1.2 Planteamiento del problema.....	14
1.3 Formulación del problema	16
1.3.1 Problema General.....	16
1.3.2 Problemas Específicos	16
1.4 Objetivos de la investigación.....	17
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos	17
1.5 Justificación de la investigación	18
1.5.1 Justificación Teórica.....	18
1.5.2 Justificación Práctica	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales	21
2.2 Bases Teóricas.....	24
2.2.1 Conocimiento.....	24
2.2.2 Dimensiones.....	26
2.2.3 Actitud.....	27

2.2.4 Dimensiones.....	28
2.2.5 Cáncer de cuello uterino.....	29
2.2.6 Procedimiento de examen de Papanicolaou.....	31
2.2.7 Importancia de la prueba de Papanicolaou.....	32
2.2.8 Virus del Papiloma Humano (VPH).....	32
2.2.9 Clases de neoplasias cervicouterinas.....	33
2.2.10 Sistema Bethesda.....	33
2.3 Definición de términos básicos.....	34
2.3.1 Citología.....	34
2.3.2 Citología cervical.....	34
2.3.3 Cáncer.....	34
2.3.4 Cuello uterino.....	35
CAPÍTULO III.....	36
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1 Hipótesis y descripción de variables.....	36
3.1.1 Hipótesis generales.....	36
3.1.2 Hipótesis específicas.....	36
3.2 Identificación de variables.....	37
3.3 Operacionalización de variables.....	38
CAPITULO IV.....	39
METODOLOGÍA.....	39
4.1 Método, tipo y nivel de la investigación.....	39
4.1.1 Método de la investigación.....	39
4.1.2 Tipo de la investigación.....	39
4.1.3 Nivel de la investigación.....	39
4.2 Diseño de la investigación.....	40
4.3 Población y muestra.....	40
4.3.1 Población.....	40
4.3.2 Muestra.....	41
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
4.4.1 Técnicas.....	41
4.4.2 Instrumento.....	42
4.4.3 Procedimiento de la investigación.....	45
4.5 Consideraciones éticas.....	45
CAPÍTULO IV.....	47

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
5.1 Presentación de resultados.....	47
5.2 Discusión de resultados.....	62
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS.....	72
Anexo N°1 Matriz de consistencia.....	72
Anexo N°2 Documento de aprobación del comité de ética.....	73
Anexo N°3 Consentimiento informado.....	74
Anexo N°4 Permiso Institucional.....	79
Anexo N°5 Instrumento de recolección de datos.....	80
Anexo N°6 Validación del instrumento.....	83
Anexo N°7 Evaluación del Instrumento.....	92
Anexo N°8 Estadística en SPSS.....	94
Anexo N°9 Fotos de recolección de datos.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	36
Tabla 2 Confiabilidad de variables.....	42
Tabla 3 Nivel de Conocimiento acerca del Pap.....	45
Tabla 4 Actitud ante el examen de Papanicolaou.....	46
Tabla 5 Edad de las féminas encuestadas.....	47
Tabla 6 Escolaridad de las féminas encuestadas.....	48
Tabla 7 Estado civil de las féminas encuestadas.....	49
Tabla 8 Cantidad de hijos de las féminas encuestadas.....	50
Tabla 9 Edad de comienzo de las relaciones coitales.....	51
Tabla 10 Número de parejas sexuales.....	52
Tabla 11 Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y la actitud que se tiene ante el Papanicolaou.....	54
Tabla 12 Tabla de contingencia entre la dimensión conceptos generales y la actitud frente al Papanicolaou.....	55
Tabla 13 Tabla de contingencia entre la de dimensión importancia y la actitud frente al	

Papanicolaou	56
Tabla 14 Tabla de contingencia entre la dimensión condiciones previas a la toma de muestra y la actitud frente al Papanicolaou	57
Tabla 15 Tabla de contingencia entre la dimensión conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud frente al Papanicolaou	59

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Conocimiento acerca del Pap	46
Gráfico 2 Actitud ante el Pap	47
Gráfico 3 Edad de las féminas encuestadas	48
Gráfico 4 Escolaridad de las féminas encuestadas	48
Gráfico 5 Estado civil de las féminas encuestadas	50
Gráfico 6 Cantidad de hijos de las féminas encuestadas	51
Gráfico 7 Edad de comienzo de las relaciones coitales	52
Gráfico 8 Número de parejas sexuales	53

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la Actitud ante el Pap en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar. **Materiales y métodos:** Trabajo de naturaleza básica con alcance correlacional, encaminada por el diseño no experimental y acorde al tiempo prospectivo y transversal. Constituyendo como técnica la encuesta con su concerniente instrumento el cuestionario acerca del conocimiento y actitud acerca del Papanicolau, éste fue validado y estuvo integrado por 20 interrogantes estructuradas. Además, este trabajo empleó el muestreo no probabilístico para extraer a 96 participantes de sexo femenino que eran sexualmente activas. A su vez, se empleó el análisis descriptivo por medio de frecuencias y porcentajes; con referencia a la prueba de los supuestos, se empleó en el análisis inferencial el estadístico Chi-cuadrado cuyo valor obtenido p fue 0.187, motivo por el cual se aceptó el supuesto de nulidad. **Resultados:** Con 60.42 % en el nivel medio y 38.54 % en el nivel alto fueron los hallazgos respecto al nivel del conocimiento acerca del conocimiento de Papanicolaou; además, la actitud sobre dicha prueba fue negativa con 59.38 %. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento no guarda asociación con la actitud ante el examen de Papanicolaou.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, Papanicolaou

ABSTRACT

Objective: To establish the association between the level of knowledge and the attitude towards the Pap smear. **Material and methods:** Work of a basic nature with a correlational scope, directed by a non-experimental design and according to the prospective and cross-sectional time. Constituting as a technique the survey with its concerning instrument the questionnaire about the knowledge and attitude about the Papanicolaou, this was validated and was integrated by 20 structured questions. In addition, this work used non-probability sampling to extract 96 female participants who were sexually active. In turn, descriptive analysis was used through frequencies and percentages; with reference to the assumptions test, the Chi-square statistic was used in the inferential analysis, whose p value was 0.187, which is why the assumption of nullity was accepted. **Results:** With 60.42% in the medium level and 38.54% in the high level were the findings regarding the level of knowledge about the knowledge of Papanicolaou; In addition, the attitude about said test was negative with 59.38%. **Conclusions:** The level of knowledge is not associated with the attitude towards the Pap smear.

Keywords: Knowledge, attitudes, Papanicolaou test

INTRODUCCIÓN

En el escenario mundial, uno de los inconvenientes de sanidad pública presente en las féminas es el cáncer de cuello uterino (1). En el Perú, la tasa de muerte más elevada la ocupa el cáncer de estómago y le sigue el cáncer del cuello del útero. Acorde con el informe emitido por la OMS (2020), considerando 100.000 individuos, el porcentaje de incidencia se posicionó en 25.7 y la de mortalidad en 13.8 (2).

El Ministerio de Salud de Perú, emitió y puso en vigencia las guías técnicas clínicas para poder prevenir, detectar y tratar de modo adecuado el cáncer de cérvix, considerando que el objetivo esencial es aminorar dicho cáncer que desencadena una creciente tasa discapacidad y mortalidad (3).

No obstante, pese a que existe esta promoción por parte del estado peruano, aún se reportan casos de féminas que no cuentan con los conocimientos esenciales para evitar el cáncer cervicouterino, ni la actitud adecuada ante el examen de Papanicolaou, por lo cual no se realizan dicho examen de modo anual o si lo hacen es debido a que experimentan algún tipo de molestia (4). Por tal motivo, las cifras del cáncer del cuello de útero continúan acrecentándose.

En dicho escenario, el propósito de este trabajo fue esclarecer la asociación que el nivel de conocimiento tiene con la Actitud ante el Pap en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar. Constituyendo este estudio de mucho valor en la aminoración del porcentaje de cáncer cervicouterino y a su vez, siendo relevante para los sistemas de salud y el personal médico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Delimitación de la investigación

1.1.1 Delimitación territorial

Puesto de Salud de Coyllor, que pertenece a San Agustín de Cajas, Huancayo

1.1.2 Delimitación temporal

Mayo del 2022

1.1.3 Delimitación conceptual

Relación entre el conocimiento y la actitud frente el examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar.

1.2 Planteamiento del problema

El cáncer del cuello del útero es la alternación generada en las células epiteliales del útero, exhibido por aquellas lesiones iniciadoras del desarrollo gradual y de lenta evolución que conllevan a un cáncer in situ o en carcinoma invasivo (5). No obstante, es una patología posible de prevenir por medio de la citología cervical, esto es Prueba de Papanicolaou y las vacunas; las cuales en los países desarrollados han

aminorado el número de decesos por cáncer de cérvix, excepto en América Latina a causa de la gestión de los mecanismos de salud y de aspectos culturales y comunitarios (1).

El número de muertes aumentaría en un 45% por cáncer de cuello uterino si se mantienen las tendencias para 2030 a nivel mundial. A su vez, en América Latina y el Caribe existe una cantidad de decesos 3 veces superior a la de Norteamérica, lo cual exhibe la gigantesca discapacidad en cuanto a salud (1).

En el Perú, la tasa de muerte más elevada la ocupa el cáncer de mamas y le sigue el cáncer del cuello del útero. Acorde con el informe emitido por la OMS (2020), considerando 100.000 individuos, el porcentaje de incidencia se posicionó en 25.7 y la de mortalidad en 13.8 (2).

Al respecto, tomando en cuenta el estudio de Ponte y Peralta (6), quienes concluyeron que, en nuevo Chimbote las mujeres encuestadas de su muestra no tuvieron conocimientos adecuados ni actitudes favorables ni se practican la prueba de Papanicolaou.

Este trabajo exhibe el elevado riesgo para contraer cáncer que presentan las féminas que fueron encuestadas, pertenecientes al Asentamiento Humano Balcones del Mar. Dicho suceso en el Perú resulta ser terrible y amerita ser considerada con suma responsabilidad puesto que actualmente, se calcula que existe 27 millones de mujeres con displasias en grado bajo; a su vez, 1.5 millones de féminas fueron diagnosticadas con alto grado y a 400.00 les diagnosticaron carcinoma invasor en el cuello del útero (5).

En Junín, a causa de la elevada incidencia del cáncer de cérvix constituyendo la causa esencial de decesos en las mujeres, se calcula por año en el 2018 fueron detectados 116 casos nuevos por año en el 2018 (5). Karen Chumbile Andia (estratega regional de sanidad para prevenir y controlar el cáncer) de la Dirección

Regional de Salud (Diresa), reiteró que es conveniente potenciar la sensibilización acerca de acudir a las instalaciones médicas para el tamizaje pertinente que posibilite aminorar la morbilidad y mortalidad a causa del cáncer cervicouterino (5).

Por lo señalado, este trabajo persigue establecer la asociación que tiene el conocimiento con la actitud ante el examen del Papanicolaou en féminas activas sexualmente que hace uso del servicio de planificación familiar.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Se da asociación entre el conocimiento y actitud ante el PAP en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?

1.3.2 Problemas Específicos

¿Se da asociación entre el nivel de conocimiento en la dimensión conceptos generales y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?

¿Se da asociación entre el nivel de conocimiento en la dimensión importancia y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?

¿Se da asociación entre el nivel de conocimiento en la dimensión condiciones previas a la toma de muestra y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?

¿Se da asociación entre el nivel de conocimientos en la dimensión conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la Actitud ante el PAP en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en la dimensión importancia y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en la dimensión condiciones previas a la toma de muestra y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en la dimensión conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y actitud frente al examen de

Papanicolaou en fémininas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación Teórica

A partir de los señalamientos que evidencian a nivel del mundo al cáncer cervicouterino como preocupación principal de sanidad pública, se concibe la pertinencia de evaluar las variables influyentes en su despistaje oportuno, a saber, conocimiento y actitudes ante el Papanicolaou, de tal forma que, se amplifique la acción preventiva en el primer nivel de atención en salud.

En ese sentido, la presente investigación se justifica teóricamente porque nos permite ampliar el entendimiento sobre la asociación que tiene el conocimiento con las actitudes ante el Papanicolaou, así como facilitar la sensibilización ante el carcinoma de cuello uterino, de tal forma que la estrategia pueda fortalecerse tanto en prevención como en promoción de la salud y que se siga fomentando la educación sexual.

1.5.2 Justificación Práctica

Este trabajo presenta justificación en lo práctico dado que, beneficia directamente a las mujeres del anexo de Coyllor del distrito de San Agustín de Cajas, permitiendo que ellas entiendan la importancia de tener un adecuado conocimiento y actitud ante el Papanicolaou, de manera que puedan tomar conciencia y actuar oportunamente frente al riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. Así mismo, será de beneficio para las autoridades del Puesto de Salud de Coyllor debido a que los resultados permitirán reforzar las estrategias preventivas de en esa zona.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Mengesha A., Messele A. y Beletew B. (2020) con su artículo denominado “Conocimiento y actitud hacia el cáncer de cuello uterino entre las mujeres de grupos de edad reproductiva en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía”, sustentó el objetivo general de medir el conocimiento y también la actitud de féminas en lo que concierne al carcinoma de cuello uterino y su prevención. Se aprovechó un diseño descriptivo transversal, en alusión al instrumento, este fue el cuestionario. Entre los resultados, se consiguió solo 19.87 por ciento, esto es 153 mujeres contaban con un conocimiento y prevención bueno acerca del carcinoma de cuello uterino. Llegaron a concluir que, las féminas tenían un inadecuado conocimiento en cuanto al cáncer de cérvix; además de tener una actitud negativa (7).

En la investigación de Alshamiri S. (2022) denominado “Conocimiento y actitudes de la detección del cáncer de cuello uterino entre maestras de secundaria en la ciudad de Hail: un estudio transversal en Arabia Saudita 2022”, sustentó como meta valorar el conocimiento y también la actitud en la detección de cáncer cervical. Tuvo un diseño transversal retrospectivo y una muestra de 387 participantes. Entre sus resultados sólo el 42% de las féminas tuvo un grado de conocimiento bueno en relación con el carcinoma cervical, de las cuales solo 22 (5,7%) se han sometido al examen de Papanicolaou. Alcanzó a concluir que, se requieren intervenciones que posibiliten acrecentar el conocimiento acerca del cáncer cervical, y a causa de dicha carencia de conocimiento, se exhibió una actitud negativa con respecto a la prueba de Papanicolaou (8).

En el estudio de Khanna D., Khargekar N. y Budukh A. (2019), denominado “Conocimiento, actitud y práctica sobre el cáncer de cuello uterino y su detección entre los trabajadores de salud comunitarios del distrito de Varanasi, Uttar Pradesh, India en 2019”, sustentó como objetivo valorar el conocimiento, así como la actitud ante el carcinoma de cuello uterino, así como la práctica y su detección. Su diseño fue descriptivo y transversal. Sus resultados fueron que, menos del 10% de los trabajadores se han sometido a la prueba de Papanicolaou. Arribaron a la conclusión de que es trascendental comenzar el descenso de la brecha que hay entre la percepción y la ejecución de Papanicolaou para detectar el cáncer cervical (9).

En la investigación de Olubodun T., Ololade O. y Rasheeda M. (2019) denominado “Conocimiento, actitud y práctica de la prevención del cáncer cervicouterino, entre mujeres que residen en un barrio marginal urbano en Lagos, Suroeste, Nigeria” en 2019, cuyos objetivos fueron valorar el conocimiento, la actitud y las prácticas preventivas hacia el cáncer

cervicouterino. Su diseño fue descriptivo transversal y 305 mujeres constituyeron la muestra. Dentro de sus hallazgos, obtuvieron que sólo 39 (12,8%) tuvo conocimiento sobre el cáncer cervical, la detección y la inmunización frente al virus del papiloma humano (VPH) y solo 2 (0,7%) se habían hecho una prueba de Papanicolaou. Concluyendo así que, es necesario aumentar los programas educativos para la salud, a causa del escaso conocimiento y una negativa actitud ante el examen de Papanicolaou (10).

En el trabajo de Taneja N. et.al. (2021) denominada “Conocimiento, actitud y práctica sobre Cáncer de cuello uterino y detección entre Mujeres en la India: una revisión del año 2021”, sustentó como meta estudiar el conocimiento, así como la actitud y la práctica respecto al cáncer cervicouterino y su detección, cuyo método fue retrospectivo descriptivo con un tamaño muestral de 7688 mujeres. Dentro de sus resultados, en lo que concierne al conocimiento, la actitud y a la práctica respecto al tamizaje del carcinoma cervicouterino se observó en el 20,31%, 43,64% y 13,22% de las féminas, respectivamente. Concluyeron que es necesario implementar estrategias efectivas de información y educación para prevenir el cáncer cervicouterino (11).

2.1.2 Antecedentes nacionales

En la tesis de Quispe A. (2019) denominado “Conocimiento y Actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres Centro de Salud Auquimarca – Huancayo, 2019”. Sustentó como meta precisar la asociación entre el conocimiento y la actitud que se tiene ante el Papanicolaou. El diseño que tuvo fue correlacional y transversal con 132 participantes del sexo femenino como su muestra. Dentro de sus hallazgos, se obtuvo que 40.9 % tuvo conocimiento escaso y 36.4 % tuvo actitud positiva. Además, un p valor de 0.774 por lo que

se da una asociación entre sus variables. La conclusión fue que hay asociación entre el conocimiento y la actitud ante el Papanicolaou, además es significativa (12).

En la investigación de Bendezú G. et al. (2020) denominada “Asociación entre el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la prueba de papanicolaou en mujeres peruanas”, sustentó como meta establecer la asociación entre dos variables, conocimiento y ejecución del Papanicolaou en féminas de más de 30 años. El estadístico de asociación fue la razón de prevalencia ajustada (Para) con 95% como intervalo de confianza (IC) y su muestra fue de 21 563 mujeres. Dentro de sus resultados obtuvieron que quienes tuvieron un conocimiento sobre la prevención del carcinoma (RPa = 1,09; IC 95 %: 1,01-1,17) y del VPH (PRa = 1.20; IC 95 %: 1,13-1,28) en los últimos 2 años se realizaron su PAP. Concluyó contar con el conocimiento respecto al cáncer cervicouterino y el VPH se relacionan con la realización del PAP (13).

En el trabajo de Güimac Y. (2018), denominada “Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018” sustentó como meta establecer la asociación que tiene el conocimiento con la actitud ante el Papanicolaou. Con respecto al método, éste fue básica cuantitativa y diseño no experimental y acorde al alcance fue correlacional y por el tiempo transversal con 144 usuarias constituyeron la muestra. Dentro de sus resultados obtuvo que 98 (68,1%) usuarias tuvo un nivel de conocimiento aprobado y 143 (99,3%) tuvieron actitudes positivas ante el examen de Papanicolaou. Se concluyó que el grado de conocimiento se vincula con la actitud ante el Pap de modo significativo (14).

En la tesis de Cajahuaman T. (2019) denominada “Conocimiento y Actitud hacia la toma del Papanicolaou - mujeres del Puesto De Salud La Punta, Huancayo 2019”, sustentó como meta establecer asociación que tiene el conocimiento con la actitud hacia el PAP. Su diseño fue cuantitativo, correlacional y transversal con un tamaño muestral de 50 féminas. Dentro de sus resultados obtuvo un p valor de 0.939 con interpretación de relación positiva entre sus variables. Concluyó que se da asociación positiva entre conocimiento y actitud frente al PAP y que las participantes tienen el conocimiento y la actitud adecuada hacia el PAP (15).

En la tesis de Quispe Y. (2019) denominada “Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo – Huancayo, 2019”, sustentó la meta de establecer la asociación que tiene el conocimiento con la actitud frente al PAP. Su diseño fue no experimental y con alcance correlacional y por su tiempo fue transversal y 720 mujeres constituyeron su muestra. Dentro de sus hallazgos obtuvo que 17.5% tuvo conocimiento y actitud apropiada frente al PAP y que en su prueba estadística su p valor fue de 0.000 confirmando que las variables presentaron asociación positiva. Se concluyó que, el conocimiento con la actitud ante el PAP tiene asociación significativa (16).

En la tesis de Leiva M. (2021) denominada “Conocimiento y Actitud de la toma del Papanicolaou en mujeres, centro poblado la Huaracilla - Jesús Cajamarca, 2021”, sustentó el objetivo general de precisar la asociación entre sus variables, a saber, conocimiento y actitud. Tuvo un diseño correlacional y acorde al tiempo fue transversal, estudió a 93 féminas que formaron parte de su muestra. Dentro de sus hallazgos consiguió un p valor de $0.653 > 0,05$ según el estadístico Spearman. La conclusión fue que, el conocimiento no se asocia con la actitud frente al PAP (17).

En la tesis de Rodríguez L. (2019) denominada “Conocimiento y Actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – noviembre 2018”, sustentó el objetivo de establecer la asociación entre conocimiento y actitud frente al PAP. Su método usado fue prospectivo, transversal, correlacional enmarcada en el diseño no experimental con 169 mujeres como la muestra. Dentro de sus resultados se obtuvo que 62.7% de pacientes presenta un conocimiento de nivel medio y el 68 % posee favorable actitud. La conclusión fue que, el conocimiento con la actitud no se asocian (18).

En la tesis de Méndez M. y Rojas Y. (2021) denominada “Conocimientos de Papanicolaou y Actitudes de las mujeres de 20 a 45 años, Puesto de Salud La Esperanza- Chilca, 2021”, cuyo propósito fue establecer la asociación entre dos variables, conocimiento y actitud con respecto a la prueba de PAP. Constó con el método de tipo básico y fue cuantitativa, enmarcada bajo el diseño no experimental, correlacional y transversal con 120 participantes mujeres como su muestra. En sus resultados se consiguió que, 53 % de participantes tuvo nivel medio de conocimiento y 46% de participantes tuvo nivel medio de actitud hacia la prueba de PAP. Concluyeron que las variables conocimiento y actitud sí se relacionan directamente debido a su p valor de 0,001 con el estadístico de Spearman (19).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

2.2.1.1 Definición

Acto intencional y consiente de entender las particularidades de un elemento, y es referida esencialmente al sujeto (conocedor), pero a su vez

a lo que es su objeto (lo conocido). Su crecimiento le compete al progreso del pensamiento humano (20).

Este se caracteriza por el modo en que se obtiene; por ello el saber conseguirlo a partir de las vivencias es nominado conocimiento empírico; y de la razón, el saber racional, estos dos constituyen maneras de conocer de modo eficaz (21).

2.2.1.2 Tipos

- Conocimiento empírico:

Se genera al momento de que los individuos empiezan a encontrarse en la realidad por medio de la vivencia sensorial, encaminadas únicamente por la curiosidad. Al conocimiento conseguido inicialmente en la vivencia rutinaria se le nomina conocimiento empírico y se comparte con todos aquellos que habitan un mismo ambiente (20).

- Conocimiento filosófico:

Conforma un individuo crece, busca entender el fondo de las cosas y su ambiente, por lo que se pregunta por todo suceso entendido desde el conocimiento producto de las vivencias. Dicha transformación germinó un nuevo modo de implementación del conocimiento filosófico (20).

- Conocimiento científico:

Un individuo se desarrolla, y para entender de mejor manera su estado, indaga un novedoso modo de conocer; la cual se denomina investigación; su fin, manifestar cualquier suceso que acontece en su entorno para poder precisar las normas y legislaciones que imponen su comportamiento.

2.2.2 Dimensiones

El MINSA mediante la guía de práctica clínica para prevenir y manejar el cáncer cervicouterino 2017 – 2021, sostiene:

2.2.2.1 Conceptos generales

El VPH fue reconocido como el cáncer cervicouterino. El diagnóstico de esta patología posibilitará encontrar a aquellas féminas con un riesgo superior de padecer un cáncer cervical (3).

2.2.2.2 Importancia

El cáncer cervicouterino progresa de modo lento y por lo general los síntomas son visibles al momento que la patología está avanzada. Por lo cual, es crucial un tamizaje oportuno que posibilite detectar aquellas lesiones de forma temprana y así ofrecer alternativas de tratamiento (3).

Si los resultados conseguidos resultan ser normales, el examen tiene que efectuarse cada año y es factible que luego de 3 resultados negativos se extienda la prueba cada 3 años; no obstante, si se descubre alguna anomalía, el médico le indicará el tiempo prudente para realizarse la prueba de nuevo (3).

2.2.2.3 Condiciones previas a la toma de muestra

No tiene que realizarse lavados vaginales, tiene que aguardar 72 horas luego de su última menstruación; 48 horas previo a que se tome la muestra no debe mantener actividad sexual, ni haber usado jabones, cremas, tampones o medicinas para la vagina (3).

2.2.2.1 Saberes acerca del carcinoma de cuello uterino

‡ Infección transmitida por VPH

- † Conocimiento acerca de los hallazgos no normales del examen de PAP.
- † Conocimiento acerca de las condiciones de riesgo que predisponen tener cáncer cervicouterino, entre éstos, haber mantenido sexuales de ambos sexos con muchas parejas, multiparidad, haber iniciado su vida sexual previo a los 18 años, tabaquismo, tener precedentes de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), etcétera (3).

2.2.3 Actitud

2.2.3.1 Definición

Hace referencia al grado de naturaleza positiva o negativa donde los individuos valoran cualquier aspecto de la realidad, habitualmente nominada objeto de actitud (4).

Las actitudes exhiben una alineación valorativa que no se observa de modo directo desde el exterior de los individuos mismos. Por ende, las actitudes de los individuos tienden a interpretarse acorde ciertos parámetros (4).

2.2.3.2 Componentes

- Cognitivo

Integra las creencias y los pensamientos de un individuo acerca del objeto de actitud (4).

- Afectivo

Reúne las emociones y los sentimientos asociados con el objeto de la actitud (4).

- Conductual

Acopia tendencias de actuar o intenciones y comportamientos encaminados al objeto de la actitud (4).

2.2.3.3 Función

Las actitudes contribuyen en satisfacer este requerimiento básico de conocimiento y control, en términos positivos y negativos. De este modo, en circunstancias nuevas, las actitudes posibilitan pronosticar lo que se espera de estas, lo cual acrecienta la percepción de control (4).

Las actitudes dirigen la exploración y exposición de información trascendental, aproximando al individuo a todos los aspectos de la realidad que no le resultan compatibles (4).

2.2.4 Dimensiones

2.2.4.1 Actitud ante el Pap

Gran parte de la actitud y decisiones de los individuos se asocian a la influencia que su entorno externo ejerce sobre él, que concierne una extensa diversidad de factores de naturaleza política, cultura, biológica, social y económica. La determinación de resguardar el bienestar no impide esta influencia e interacción humana con diversos factores ambientales (22). Dichas actitudes podrían convertirse en positivas y negativas cuando se realice el Pap.

2.2.4.2 Actitud ante la recurrencia de la toma de muestra

El examen correspondería efectuarlo cada año, sin embargo, las féminas tienden a aplazarlo por circunstancias de índole familiar a expensas de su propia salud (23). En tal caso, la decisión que tomen las féminas resultará en una actitud positiva o negativa.

Al mismo tiempo, uno de los motivos por el cual las mujeres no se practican el Papanicolaou es por la carencia de tiempo (24). En otro sentido, los profesionales en salud no encajan con los horarios de labor de las mujeres, y la carencia de asistencia en los centros médicos constituyeron los motivos por los cuales las féminas exhiben actitudes negativas (24).

2.2.4.3 Actitud ante el trato del profesional de sanidad

La intervención de los profesionales sanitarios es crucial para acrecentar la cantidad de féminas que se practican el examen de Pap (24). Se ha corroborado que la sugerencia directa por parte de los profesionales a las féminas para que se practiquen el examen de Papanicolaou es uno de los factores de mayor influencia para generar actitudes positivas (24).

Así mismo, los profesionales sanitarios tendrían que involucrarse más en el ofrecimiento de sus servicios para reforzar las medidas de prevención (24).

2.2.5 Cáncer de cuello uterino

2.2.5.1 Fisiopatología

La infección cervical a causa del VPH es el paso 1 en el progreso del cáncer cervicouterino oncogénico. Gran proporción de las infecciones son resueltas de modo espontáneo; no obstante, aquellas que perduran pueden evolucionar en células malignas y después convertirse en carcinoma e invasión de la membrana basal (25). El 70 por ciento de los cánceres cervicouterino son desencadenados el VPH

de serotipo 16 y 18. Los serotipos que causan el restante y son más comunes lo constituyen el 31, 33, 35, 5, 52 y 58 (25).

También hay cofactores que acrecientan el riesgo de padecer displasias calificada como grado alto, entre éstas:

- Susceptibilidad de naturaleza genética
- Encontrarse en un mal estado de nutrición, lo cual compromete la inmunidad del huésped.
- Estar expuesto al humo que vierte el tabaco (factor ambiental)
- Inicio de relaciones coitales a edad precoz, haber tenido demasiadas parejas sexuales o ser pareja de alguien que las ha tenido, antecedentes de haber tenido ETS, etcétera (25).

2.2.5.2 Signos y síntomas

a. Infección por el VPH

No evidencia síntomas, sin embargo, puede ocasionar lesiones de grado bajo, que después la mayoría regresionan (25).

b. Lesiones premalignas y carcinoma en etapa temprana

Las lesiones premalignas no presentan síntomas, inclusive el cáncer invasor en etapa temprana tiene poca sintomatología (25).

c. Cáncer de cuello uterino en etapa avanzada

- Alteraciones en la menstruación y sangrado anómalo por la vagina.
- Dolor y hemorragia durante las relaciones sexuales(25).

2.2.5.3 Pruebas de diagnóstico

- Prueba de Papanicolaou

Esta prueba es fácil, incluye tomar una muestra de exocérvix y endocérvix, coloración y lectura. La sensibilidad aproximada que tiene es de 50 % y una especificidad de 98 %. En este examen, para la lectura de las láminas se necesita personal experto (25).

Se tiene que insertar las laminillas secuencialmente, considerando diversas soluciones con la intención de humedecer las células y dejarlas listas para la tinción, de este modo colorear los componentes celulares y favorecer su observación en el microscopio (26).

- Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

En este examen, se debe aplicar el ácido acético en el cérvix al 5 %, donde el epitelio anómalo se pone de color blanco, resultando su detección sencilla. La sensibilidad ronda entre 70 y 80% en la determinación de NIC2 y lesiones con mayor severidad (27).

- Pruebas moleculares para detectar el Virus del Papiloma Humano (VPH)

Son más eficaces que el PAP y el IVAA, en donde la identificación es directa del ADN del VPH por medio de técnicas moleculares (28).

2.2.6 Procedimiento de examen de Papanicolaou

El espéculo es insertado en la vagina con el afán de observar el cuello del útero, después con una espátula pequeña se raspa con suavidad el moco cervical, se introduce de forma inmediata un pequeño cepillo en la abertura del cuello del útero para juntar una muestra del exocérvix y endocérvix. Seguidamente, las muestras se ponen en un portaobjetos de vidrio para analizarlas en el laboratorio en un microscopio (3).

2.2.7 Importancia de la prueba de Papanicolaou

El Papanicolau tiene como propósito principal determinar oportunamente lesiones premalignas en el cuello del útero para favorecer su tratamiento a tiempo y prevenir el cáncer cervicouterino (29).

Adicionalmente, este examen es sencillo, rápido, no duele y es efectivo para determinar lesiones en el cérvix que son los primeros indicativos de cáncer cervical, patología causante del deceso de 2 féminas por día alrededor del mundo (29).

2.2.8 Virus del Papiloma Humano (VPH)

VPH es un pequeño virus, no tiene cápside, su estructura es icosaédrica y posee doble cadena de ADN circular entre 7.500 y 8.000 pb. Es parte del género Papilomavirus, familia de los Papovaviridae (30).

Este virus es el causante principal de cáncer cervicouterino, de pene y ano, tanto en varones como féminas. La boca y la garganta pueden verse comprometidos por este virus (31).

2.2.8.1 Trasmisión del VPH

VPH es transmitido por lo general por contacto piel con piel y con mayor recurrencia en la penetración (relaciones coitales, sean por la vagina o el ano). Pero también se puede transmitir por contacto de genitales (contacto con mucosas) (31).

2.2.8.2 Tipos de VPH

Los VPH que no son oncogénicos de mayor recurrencia son: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81. Los serotipos que desencadenan verrugas en los genitales y son contagiosos lo constituye el 6 y 11 (32).

Los VPH que son oncogénicos más recurrentes son: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82. La 16 y 18 está presente en casi la mitad de los cánceres cervicouterino en el mundo (31).

En la actualidad, la vacuna para el VPH es tetravalente, protege contra el tipo 6, 11, 16 y 18, los cuales causan más de un 20 por ciento adicional de los cánceres cervicales en el mundo (33).

2.2.9 Clases de neoplasias cervicouterinas

En cuanto a la detección de CIN. Las células anormales confinadas al tercio inferior del epitelio escamoso sería NIC 1 o displasia leve, en donde las lesiones que son de bajo grado generalmente son pasajeros y se eliminan al pasar el tiempo. Si su extensión llega al tercio medio se considera NIC 2 o displasia moderada: Pueden avanzar por lesiones bajas o directamente de un contagio por VPH. Cuando alcanza el tercio superior es CIN 3 o una displasia grave; y de afectar el espesor total se considera carcinoma in situ (CIS) (34) (25).

2.2.10 Sistema Bethesda

El desarrollo de la nomenclatura sistemática Bethesda de 1988, favoreció la estandarización del informe de citología. Bajo la perspectiva clínica, los factores principales son la valoración de adecuación de la muestra y las irregularidades de las células epiteliales (34).

El Sistema de Bethesda posee una categorización general con su debida interpretación, la cual abarca:

1. Negativo para malignidad o lesión intraepitelial: Las células epiteliales no presentan anomalías (26).
2. Anormalidad en células epiteliales:
 - NIC I se refiere a la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG), incluye displasia leve.

- NIV II se refiere a la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG), incluye displasia moderada.
- NIC 3 se refiere al carcinoma in situ que incluye displasia moderada, displasia severa.
- Adenocarcinoma
- Carcinoma de células escamosas (26).

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Citología

Estudia las células para determinar anomalías morfológicas que provienen de líquidos corporales, de la aspiración con aguja o de la descamación de superficies epiteliales (26).

2.3.2 Citología cervical

Analiza aquellas células que se liberan de las uniones escamosas del cuello uterino y por mucho tiempo fue la táctica más relevante en la detección de cáncer cervicouterino. Adicionalmente, ciertos reportes señalan que los programas para detectar cáncer que están organizados adecuadamente han aminorado la mortalidad hasta en 70 % (26).

2.3.3 Cáncer

Se trata de enfermedades que ocurren en cualquier tejido u órgano del cuerpo cuando células anormales crecen descontroladamente, invaden partes adyacentes y/o se esparcen en otros órganos (35). Estos son algunos factores de riesgo según la OMS.

- Consumir tabaco y alcohol
- Comer poco saludable
- Contaminación del aire
- Nada de actividad física

- Factores genéticos (35)

2.3.4 Cuello uterino

Se trata de un órgano fibromuscular, el cual se encuentra recubierto por una membrana mucosa que tiene un largo de 3 cm y un diámetro de 2.5 cm. En una fémina adulta se orienta hacia atrás y hacia abajo (36).

2.3.4.1 Endocérvix

Comprende desde el istmo (os interno) hasta el ectocervix y contiene el canal endocervical. Se encuentra recubierto por un epitelio cilíndrico, secreta moco y forma pliegues, se proyecta dentro del tejido conectivo subyacente construyendo complejas glándulas o criptas (36).

2.3.4.2 Exocérvix

Empieza en la unión escamocolumnar y termina en los fornices vaginales, se encuentra recubierto de epitelio plano estratificado no queratinizado, el cual es sensible a las hormonas (36).

2.3.4.3 Unión escamo-columnar

Se trata de la unión del exocérvix con el epitelio del endocérvix. Con referencia al orificio cervical externo varía en base a los años, el momento de la menstruación y demás agentes como la utilización de anticonceptivos o el embarazo (36).

2.3.4.4 Zona de transformación

Aquí se incorpora el área de cambio metaplásico del cuello del útero. Es relevante porque las células que conforman esta zona son susceptibles a carcinógenos y gran parte de los cánceres tienen origen ahí (36).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis y descripción de variables

3.1.1 Hipótesis generales

Hi: El nivel de conocimiento se asocia con la actitud ante el PAP en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

Ho: El nivel de conocimiento no se asocia con la actitud ante el PAP en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

3.1.2 Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales se asocia con la Actitud frente al examen del Papanicolaou en féminas activas sexualmente

que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

El nivel de conocimiento en su dimensión importancia se asocia con la actitud frente al examen de Papanicolaou féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

El nivel de conocimiento en su dimensión condiciones previas a la toma de muestra se asocia con la actitud frente al examen del Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

El nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino se asocia con la actitud frente al examen del Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.

3.2 Identificación de variables

Variable dependiente:

Actitud ante el PAP

Variable independiente:

Conocimiento sobre el PAP

$$f(x) = y$$

Donde:

X= Es la variable independiente

Y= Es la variable dependiente

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Conocimiento de la prueba de Papanicolaou	Se refiere al acto o efecto de conocer. Entendimiento, noción, saber o noticia elemental sobre algo (37).	Conocimiento de las féminas activas sexualmente acerca del examen de Papanicolaou.	Conceptos Generales	Información teórica acerca del examen de Papanicolaou	Conocimiento acerca del PAP	Ordinal	Cualitativo
					Fuente de información acerca del examen de Papanicolaou		
				Información procedimental sobre el examen de Papanicolaou	Edad idónea para hacerse el examen de Papanicolaou		
					Información sobre la toma de muestra de Papanicolaou		
			Importancia	Importancia conceptual	Importancia de la realización de la prueba de Papanicolaou	Ordinal	Cualitativo
				Importancia práctica	Recurrencia de la ejecución del examen de Papanicolaou		
			Condiciones previas a la toma de muestra	Información teórica acerca de las condiciones previas	Conocimiento previo del examen de Papanicolaou	Ordinal	Cualitativo
			Conocimiento acerca de cáncer de cuello uterino	Información acerca del cáncer de cuello uterino	Motivación para la solicitud del examen de Papanicolaou	Ordinal	Cualitativo
					Conocimiento acerca de los resultados anormales en el examen de Papanicolaou		
			Información acerca de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino	Conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino			
Actitud frente a la prueba de Papanicolaou	Comportamiento de una persona para ejecutar sus labores. Es su modo de ser o actuar, adicionalmente, es secundario a la motivación biológica, dado que fomenta y orienta la acción hacia determinadas metas (37).	Actitud de las féminas activas sexualmente ante el examen de Papanicolaou	Actitud ante el PAP	Estado de ánimo ante el examen de Papanicolaou	Estado de ánimo frente a la solicitud de prueba del Papanicolaou	Nominal	Cualitativo
					Estado de ánimo frente a la toma de muestra del Papanicolaou		
				Pensamientos frente a la prueba de Papanicolaou	Pensamientos antes de la toma de muestra del Papanicolaou		
				Determinación a la realización de la prueba de Papanicolaou	Recomendación a otras personas la realización del Papanicolaou		
					Iniciativa para realizarse el Papanicolaou		
				Decisión de hacerse el examen de Papanicolaou siendo asintomática			
			Actitud frente a la recurrencia de toma de muestra de Papanicolaou	Asertividad sobre la frecuencia de la toma del Papanicolaou	Momento idóneo para empezar a hacerse el Papanicolaou	Nominal	Cualitativo
					Recurrencia en la que se ejecuta el Papanicolaou		
			Actitud frente al trato del profesional que ejecuta el examen de Papanicolaou	Comodidad frente al trato de los profesionales de Salud	Calidad de trato para realizarse el Papanicolaou	Nominal	Cualitativo

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1 Método de la investigación

Se aprovechó el método científico que en palabras de Hernández M. et al. (38) permite obtener conocimientos gracias a la observación, y para lograrlo, realiza procedimientos ordenados y coherentes.

4.1.2 Tipo de la investigación

Se prioriza el tipo básica, puesto que se pretende conseguir conocimientos, así lo indicó Hernández M. et al. (38).

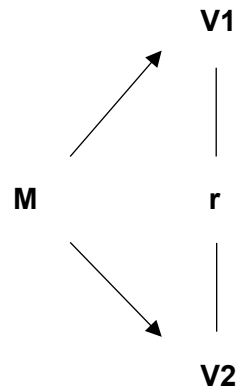
4.1.3 Nivel de la investigación

Con referencia al nivel, se enmarcó en el correlacional, el cual a palabras de Hernández et al. (38) permite la asociación de variables por medio de un patrón predecible.

4.2 Diseño de la investigación

El trabajo se centró en un diseño no experimental, dado que no existió maniobra de las dos variables; a su vez, se consideró transversal prospectivo, en vista de que los datos fueron reunidos en una única vez.

Esquema:



Donde:

M: simbolizó la muestra

V1: representó el conocimiento acerca del examen de PAP r:

simbolizó la asociación entre las variables

V2: actitud ante el examen de PAP

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

De la postura de Hernández, es el total de personas a estudiar, las cuales poseen características similares (38).

En este trabajo, la población se conformó por 96 pacientes (mujeres sexualmente activas), quienes se atendieron en el servicio de planificación familiar en el centro sanidad de Coyllor.

4.3.2 Muestra

La muestra se precisó considerando el muestro no probabilístico, la cual se compone por 96 pacientes (mujeres sexualmente activas), quienes se atendieron en el servicio de planificación familiar en centro de sanidad de Coyllor.

Sanchez H. (39) aseveró que en un muestreo no probabilístico no se conoce la probabilidad de cada elemento de la población a ser elegido en una muestra.

A. Criterios de inclusión

- Féminas activas sexualmente.
- Féminas que tengan superior o igual a 18 años.
- Féminas que sean concurrentes en el servicio de planificación familiar.
- Féminas que voluntariamente aceptan ser parte del estudio.

B. Criterios de exclusión

- Féminas cuya actividad sexual no haya iniciado.
- Féminas que padezcan de cáncer cervicouterino.
- Féminas con edad inferior o igual a 17 años.
- Féminas que no puedan responder la encuesta por problemas físicos o mentales.
- Féminas que no deseen participar.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

Una técnica que posibilite acopiar información es un procedimiento que permite reunir, validar y examinar información para alcanzar las metas del estudio

(38). Es por lo que, en este trabajo la encuesta fue la técnica apropiada.

4.4.2 Instrumento

El instrumento es un cuestionario de autoría propia que está validado por medio de juicio de expertos y para su creación se ha tomado como referencia otros cuestionarios de investigaciones parecidas (Güimac (14)).

A. Diseño

CLASIFICACIÓN GENERAL:

Fueron tres partes en la que se fraccionó el cuestionario, en primer lugar, los datos sociodemográficos y personales; en segundo lugar, conocimientos acerca del examen de Papanicolaou, y finalmente, actitudes frente a dicho examen. Este cuestionario se validó por medio del juicio de los expertos y permitió medir el conocimiento y las actitudes.

La primera parte de este cuestionario recoge tanto datos sociodemográficos como personales, está constituido por seis interrogantes; en la segunda parte se realiza la evaluación de la variable conocimiento acerca Pap, la cual está constituida por 11 interrogantes y en la parte final se valora la variable actitud ante el Pap, la cual se conformó por 9 interrogantes.

CLASIFICACIÓN POR DIMENSIONES:

- Variable **CONOCIMIENTOS:**

Dimensión	Indicador	Nº de pregunta
Conceptos generales	Conocimiento acerca del Pap	1
	Fuente de información acerca del examen de Papanicolaou	2
	Edad idónea para hacerse el examen de Papanicolaou	3
	Información sobre la toma de muestra de Papanicolaou	4
Relevancia	Relevancia de la realización del examen de Papanicolaou	5 y 7
	Recurrencia de la ejecución del examen de Papanicolaou	6
Condiciones previas a la toma de muestra	Conocimiento previo del examen de Papanicolaou	8
Conocimiento acerca de cáncer de cuello uterino	Motivación para la solicitud del examen de Papanicolaou	9
	Conocimiento acerca de los resultados anormales en el examen de Papanicolaou	10
	Conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	11

- Variable **ACTITUDES:**

Dimensión	Indicador	Nº de pregunta
Actitud ante el Pap	Estado de ánimo ante la solicitud de examen de Papanicolaou	1
	Estado de ánimo ante la toma de muestra del Papanicolaou	2
	Pensamientos antes de la toma de muestra del Papanicolaou	3
	Recomendación a otras personas la realización del Papanicolaou	4
	Iniciativa para hacerse el Papanicolaou	5
	Decisión de hacerse el examen de Papanicolaou siendo asintomática	6

	Momento adecuado para iniciar a realizarse el Papanicolaou	7
Actitud frente a la recurrencia de toma de muestra de Papanicolaou	Recurrencia en la que se hace el Papanicolaou	8
Actitud frente al trato del profesional que ejecuta el examen de Papanicolaou	Calidad de trato para hacerse el Papanicolaou	9

B. Confiabilidad

Esta prueba se llevó a cabo gracias a una muestra piloto de 10 usuarias que no formaron parte de la muestra. Se estableció una confiabilidad de 0.832 para el conocimiento y 0.850 para las actitudes, para ello se aprovechó el Alfa de Cronbach.

Tabla 2 Confiabilidad de variables

Variable	Cronbach	Elementos
Conocimiento	,832	11
Actitudes	,850	9

Fuente: Elaboración propia.

C. Validez

Para este procedimiento, se realizó el juicio de expertos, razón por la cual se tuvo la participación de tres expertos, quienes concordaron con una puntuación aprobatoria que el instrumento es válido, los resultados fueron los siguientes: 19.4, 14.6 y 20. El promedio de la puntuación fue 18. (Ver Anexo 6).

4.4.3 Procedimiento de la investigación

Se solicitó el visto bueno de la jefa del Puesto de Salud de Coyllor para poner en marcha los instrumentos, además también se pidió una firma de consentimiento a cada fémina que se atiende en el servicio de planificación familiar, a quienes se les solicitó una participación voluntaria, es por ello que, se les brindó información general sobre el estudio, así como sus objetivos, especificando que las respuestas serán anónimas, salvaguardando su intimidad.

Luego de la firma de aceptación, fue entregado el consentimiento informado (Ver Anexo n° 3), así como la resolución de las dudas de las participantes. Del mismo modo, se informó que pueden retirarse en cualquier momento, sin ninguna clase de represalias.

La encuesta se realizó por el investigador, previamente capacitado por el asesor y bajo la supervisión de este. En el progreso de la encuesta se respetó el derecho a la integridad física y mental de las féminas, así mismo se garantizó la confidencialidad de los datos.

Luego, los datos fueron registrados en un archivo Excel 2016, y después se examinaron estadísticamente en el software SPSS 25.0.

En cuanto al estadístico empleado para el contraste de la hipótesis, fue Chi cuadrado, dado que las variables fueron cualitativas (Ver Anexo N° 7). A partir de esta examinación estadística se consiguió los resultados, así como la discusión del estudio.

4.5 Consideraciones éticas

Este trabajo vela por los principios éticos de no maleficencia, se protege la privacidad de los individuos y se respeta la confidencialidad de los datos, es por lo que,

no se divulgará ninguna información sin el previo consentimiento explícito de los participantes. Por tal motivo, será necesario el consentimiento informado de los partícipes que apoyen de forma voluntaria esta investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación de resultados

La población fue establecida por el apoyo del Puesto de Salud Coyllor, el cual facilitó el recojo de datos en sus instalaciones para cumplir con los objetivos del estudio.

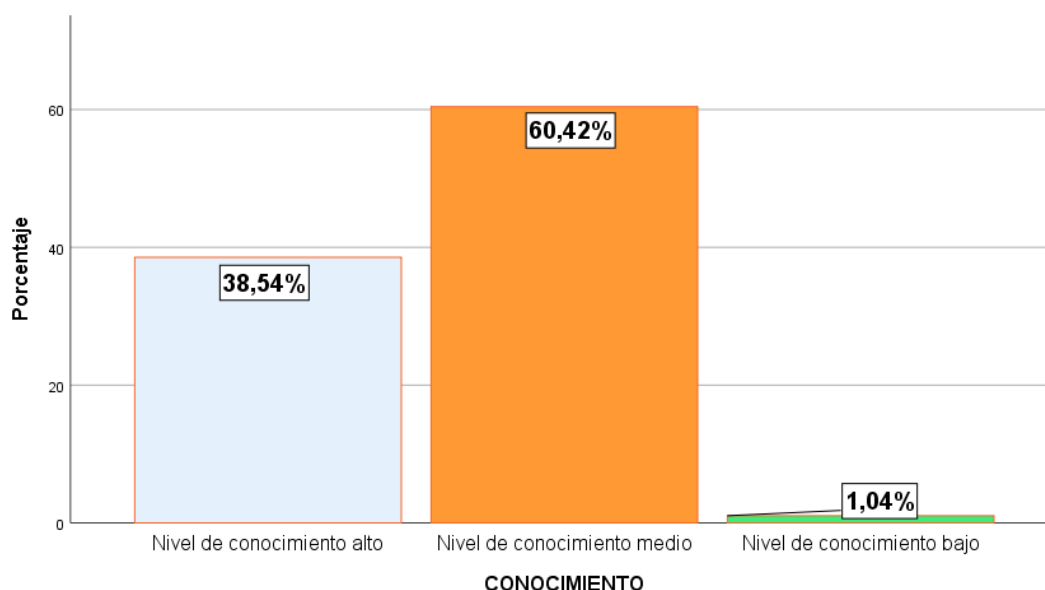
Tomando en cuenta esto, se consiguieron estos resultados:

Tabla 3 Nivel de Conocimiento acerca del Pap

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel de conocimiento alto	37	38,5
	Nivel de conocimiento medio	58	60,4
	Nivel de conocimiento bajo	1	1,0
	Total	96	100,0

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Gráfico 1 Conocimiento acerca del Pap



Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Del total de féminas encuestadas, 60.42% tuvo un nivel de conocimiento medio, en cambio, sólo 1,04% tuvo un nivel bajo.

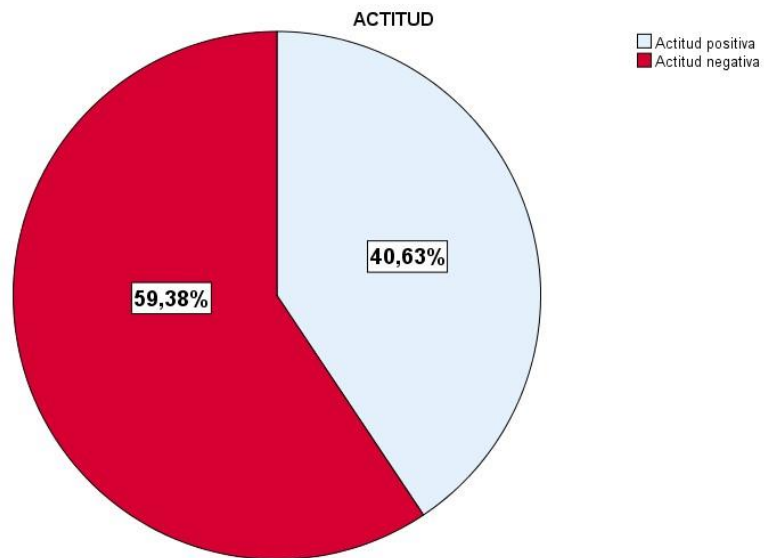
Siendo así que más de la mitad de las féminas que recurrieron al servicio de planificación familiar tiene nivel de conocimiento medio-alto acerca del examen de Papanicolaou.

Tabla 4 Actitud ante el Pap

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Actitud positiva	39	40,6
	Actitud negativa	57	59,4
	Total	96	100,0

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Gráfico 2 Actitud ante el Pap



Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

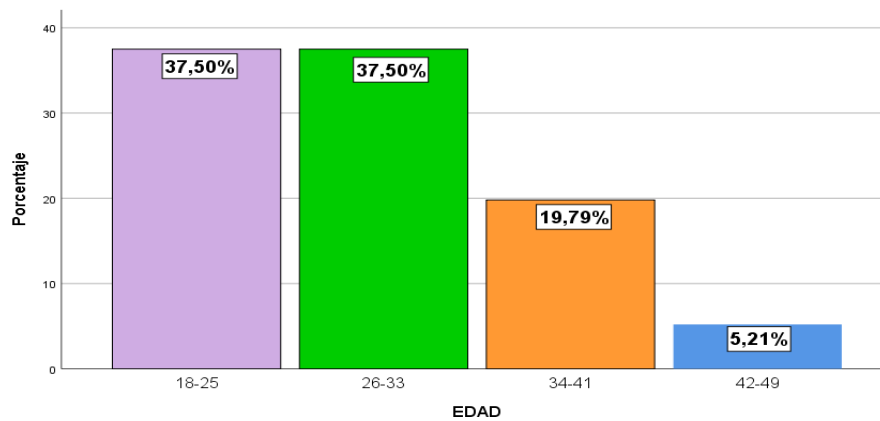
Del total de féminas encuestadas, 59.38 % tienen actitud negativa y 40.63 % presentan una actitud positiva ante la prueba de Papanicolaou.

De este modo, más de la mitad de las féminas que recurrieron al servicio de planificación familiar, presentó actitud negativa ante la prueba de Papanicolaou. Al tener una actitud negativa, esta influye en la práctica de la prueba. Tabla 5 Edad de las féminas encuestadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18-25	36	37,5
	26-33	36	37,5
	34-41	19	19,8
	42-49	5	5,2
	Total	96	100,0
Perdidos	Sistema	0	
Total		96	

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Gráfico 3 Edad de las féminas encuestadas



Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La encuesta revela que 37.5 % de mujeres encuestadas estuvo entre las edades de 18 y 25 años, otro 37.5 % entre las edades de 26 y 33 años y 7.3 % estuvo entre las edades de 41-48.

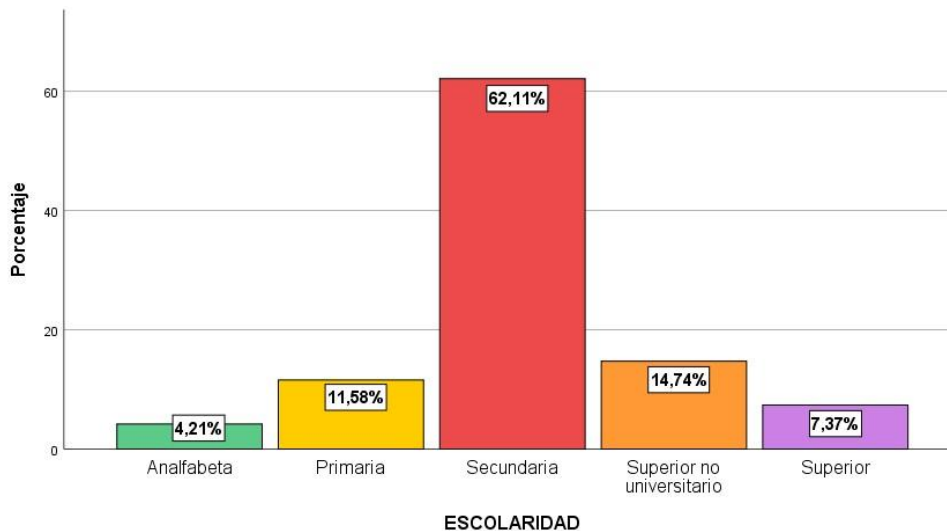
Del total de féminas encuestadas, la mayor proporción está en una edad joven entre los 18 y 33 años. Es relevante considerar sus edades para evaluar sus conocimientos y factores de riesgo asociados como el comienzo de relaciones de tipo sexual a edad precoz o la Número de parejas sexuales.

Tabla 6 Escolaridad de las féminas encuestadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta	4	4,2
	Primaria	11	11,6
	Secundaria	59	62,1
	Superior no universitario	14	14,7
	Superior	7	7,4
	Total	96	100,0
Perdidos	Sistema	0	
Total		96	

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Gráfico 4 Escolaridad de las féminas encuestadas



Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La encuesta revela que 62.1 % de féminas tienen escolaridad secundaria y sólo 4.2 % son féminas analfabetas.

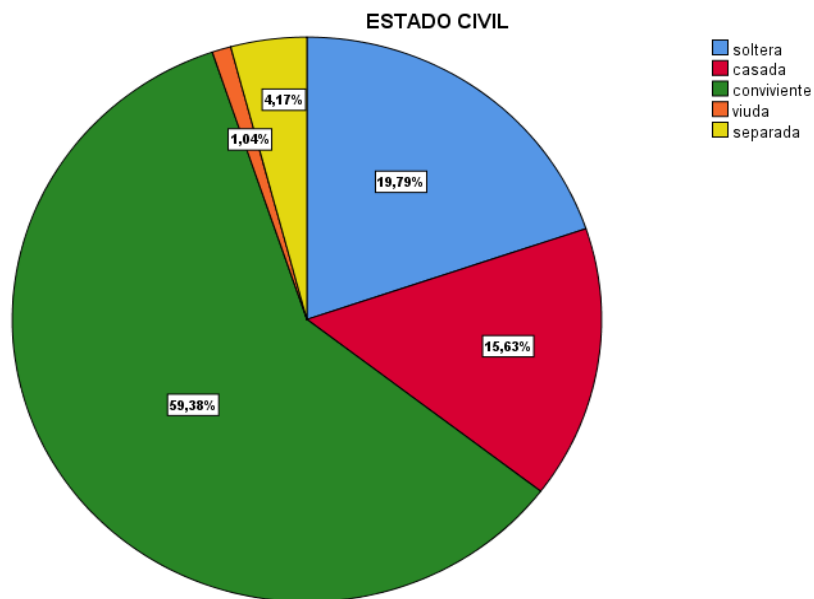
Siendo así que, gran parte de las féminas que recurrieron al servicio de planificación familiar tiene escolaridad secundaria completa, en la que pudo haber recibido información sobre educación sexual. Esta información es relevante y hace concordancia con el nivel de conocimiento manifestado que estuvo entre medio y alto.

Tabla 7 Estado civil de las féminas encuestadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	19	19,8
	Casada	15	15,6
	Conviviente	57	59,4
	Viuda	1	1,0
	separada	4	4,2
	Total	96	100,0
Perdidos	Sistema	0	
Total		96	

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Gráfico 5 Estado civil de las féminas encuestadas



Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La encuesta revela que 59.4 % de féminas encuestadas son convivientes, 19.8 % son solteras, 15.6 % son casadas, del mismo modo, 4.2 % son separadas y 1 % son viudas.

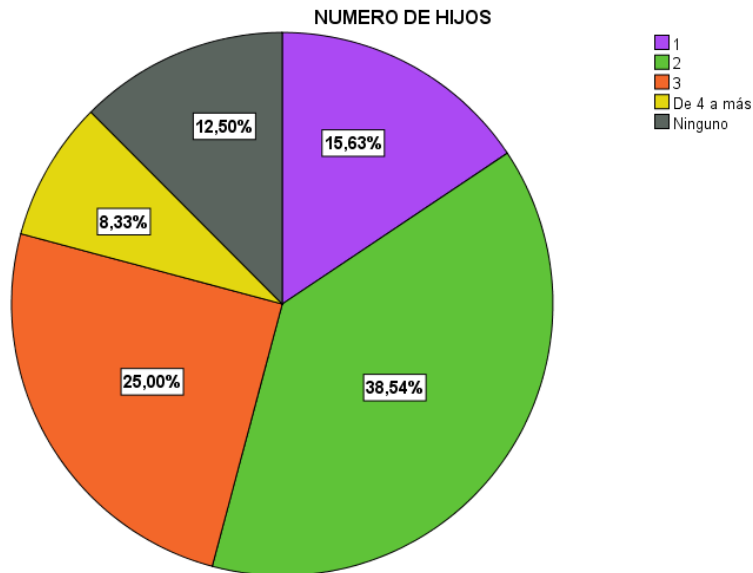
Del total de féminas encuestadas, más de la mitad conviven con su pareja y no tienen una relación más formal como el matrimonio, dando mayor posibilidad a mantener varias relaciones de ese tipo.

Tabla 8 Cantidad de hijos de las féminas encuestadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 hijo	15	15,6
	2 hijos	37	38,5
	3 hijos	24	25,0
	4 a más hijos	8	8,3
	No tiene	12	12,5
	Total	96	100,0
Total		96	

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Gráfico 6 Cantidad de hijos de las féminas encuestadas



Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La encuesta revela que 38.5 % de las féminas encuestadas tienen dos hijos, 25 % tres hijos, 15.6 % un hijo, 12.5% no tienen hijo y 8.3% tienen de cuatro a más hijos.

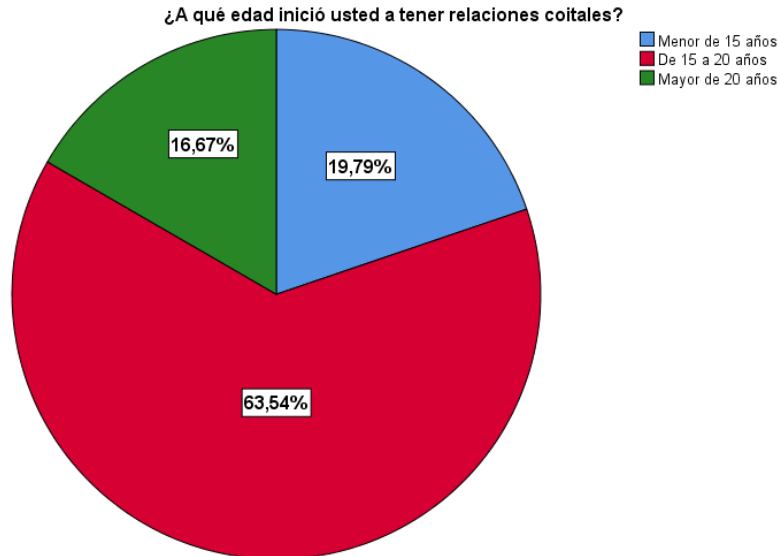
Siendo así que, a pesar de que gran parte de las féminas encuestadas son de edades relativamente jóvenes, tienen de 2 hijos a más y que un cuarto de ellas no tienen hijos y pretenden tenerlos con planificación, revelando también que tienen una vida sexual activa.

Tabla 9 Edad de comienzo de las relaciones coitales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	< 15 años	19	19,8
	15 a 20 años	61	63,5
	> 20 años	16	16,7
	Total	96	100,0
Perdidos	Sistema	0	
Total		96	

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Gráfico 7 Edad de comienzo de las relaciones coitales



Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La encuesta evidencia que 63.5 % de las féminas empezaron a tener actividad sexual entre los 15 y 20 años, 19.8 % con una edad menor a 15 años, 16.7 % al ser mayor de 20 años.

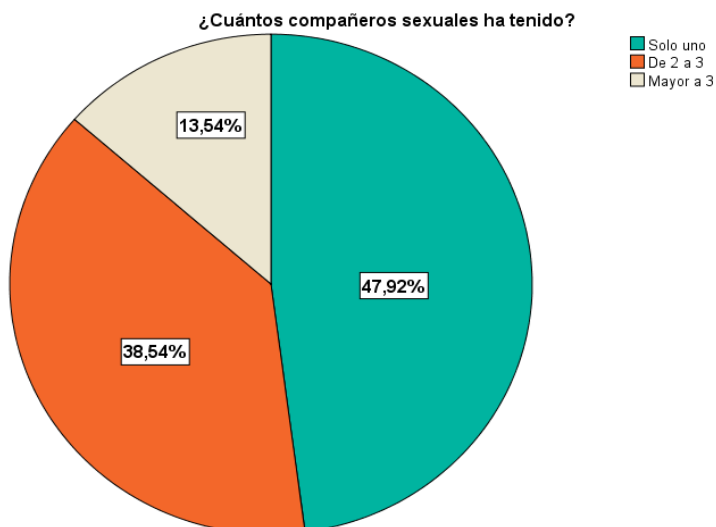
De esta forma, más de la mitad de las féminas encuestadas que recurrieron al servicio de planificación familiar comenzaron a tener actividades sexuales de los 15 a los 20 años. Esta información es relevante pues comenzar las actividades sexuales a corta edad predispone a desarrollar cáncer cervicouterino.

Tabla 10 Número de parejas sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Solo uno	46	47,9
	De 2 a 3	37	38,5
	Mayor a 3	13	13,5
	Total	96	100,0
Perdidos	Sistema	0	
Total		96	

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Gráfico 8 Número de parejas sexuales



Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La encuesta revela que 47.9 % de las féminas encuestadas tuvo solo un compañero sexual, 38.5 % de 2 a 3 compañeros sexuales y 13.5 % más de 3 compañeros sexuales.

Siendo así que, gran parte de las féminas que recurren al servicio de planificación familiar, solo tuvieron un compañero sexual y cuarto de ellas tuvieron de tres a más compañeros sexuales. Esta información es relevante ya que tener múltiples compañeros sexuales constituye otro factor de riesgo a desarrollar Cáncer de Cuello Uterino.

Prueba de hipótesis general

Hi: El nivel de conocimiento se asocia significativamente con la Actitud ante el Pap en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, San Agustín de Cajas, Huancayo, mayo 2022.

Ho: El nivel de conocimiento no se asocia significativamente con la Actitud ante el Pap en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, San Agustín de Cajas, Huancayo, mayo 2022.

Tabla 11 Tabla de contingencia entre el nivel de conocimiento y la actitud que se tiene ante el Papanicolaou

		ACTITUD		Total
		Actitud positiva	Actitud negativa	
CONOCIMIENTO	Nivel de conocimiento alto	19	18	37
	Nivel de conocimiento medio	20	38	58
	Nivel de conocimiento bajo	0	1	1
Total		39	57	96

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,356 ^a	2	,187
Razón de verosimilitud	3,698	2	,157
Asociación lineal por lineal	3,205	1	,073
N de casos válidos	96		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,41.

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

Se evidencia que gran parte de las féminas poseen un conocimiento medio-alto acerca del examen de Papanicolaou. Pese a ello, a pesar de contar con ese conocimiento, más de la mitad tiene una actitud negativa.

En la correlación, el valor p es 0.187 y al ser superior que 0.05 no existe asociación entre las variables. En este escenario, no se descarta la hipótesis nula.

El estadístico Chi Cuadrado revela que no existe asociación entre conocimientos y actitudes frente la prueba de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar.

Prueba de hipótesis específicas

- Hipótesis específica 1:

El nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales no se asocia significativamente con la Actitud ante el Pap en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar.

Tabla 12 Tabla de contingencia entre la dimensión conceptos generales y la actitud frente al Papanicolaou

		ACTITUD		Total
		Actitud positiva	Actitud negativa	
CONCEPTOS GENERALES	Nivel de conocimiento alto	28	37	65
	Nivel de conocimiento medio	10	18	28
	Nivel de conocimiento bajo	1	2	3
Total		39	57	96

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,508 ^a	2	,776
Razón de verosimilitud	,513	2	,774
Asociación lineal por lineal	,482	1	,487
N de casos válidos	96		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La Tabla 12 exhibe el predominio de la actitud negativa sobre el nivel de conocimiento alto y medio en la dimensión conceptos generales del Pap.

En la correlación, el valor p es 0.776 y por ser superior a 0.05 señala que no hay asociación entre la dimensión conceptos generales de la variable conocimientos con la variable actitudes ante el Pap. Es por esta razón que no se descarta la hipótesis de nulidad.

- Hipótesis específica 2:

El nivel de conocimiento en la dimensión importancia se asocia significativamente con la actitud sobre el examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar.

Tabla 13 Tabla de contingencia entre la de dimensión importancia y la actitud frente al Papanicolaou

		ACTITUD		Total
		Actitud positiva	Actitud negativa	
IMPORTANCIA	Nivel de conocimiento alto	19	22	41
	Nivel de conocimiento medio	15	25	40
	Nivel de conocimiento bajo	5	10	15
Total		39	57	96

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,048 ^a	2	,592
Razón de verosimilitud	1,050	2	,591
Asociación lineal por lineal	,990	1	,320
N de casos válidos	96		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,09.

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La tabla 13 evidencia que existe más féminas con conocimiento bajo en comparación con la primera dimensión, pese a ello, en la mayoría de los casos el conocimiento alto y medio predomina, pero más de la mitad de las féminas tienen actitud negativa.

En la correlación, se evidencia un valor p igual a 0.592, este puntaje, al ser superior a 0.05 señala que la dimensión importancia de la variable conocimiento no se asocia con la variable Actitud ante el Pap. Por este motivo, no se descarta la hipótesis de nulidad.

- Hipótesis específica 3:

El nivel de conocimiento en la dimensión condiciones previas a la toma de muestra se asocia significativamente con la actitud frente al examen del Papanicolaou en féminas sexualmente activas que recurren al servicio de Planificación Familiar.

Tabla 14 Tabla de contingencia entre la dimensión condiciones previas a la toma de muestra y la actitud frente al Papanicolaou

		ACTITUD		Total
		Actitud positiva	Actitud negativa	
CONDICIONES PREVIAS A LA TOMA DE MUESTRA	Nivel de conocimiento alto	21	30	51
	Nivel de conocimiento bajo	18	27	45
Total		39	57	96

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,014 ^a	1	,907		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,014	1	,907		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,537
Asociación lineal por lineal	,014	1	,907		
N de casos válidos	96				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,28.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Elaboración propia. Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento y actitudes ante al examen de Papanicolaou

La tabla 14 evidencia que, en la dimensión conocimientos, la cantidad de féminas que poseen conocimiento bajo aumentó, esto señala que es vital reforzar la información brindada sobre las condiciones previas a la toma de muestra del examen de Papanicolaou en el Puesto de Salud.

En la correlación, se evidencia que el valor p igual a 0.907, este es superior que 0.05. Esto señala que la dimensión condiciones previas a la toma de muestra de la variable conocimiento no se asocia con la variable Actitud ante el Pap, es por este motivo que la hipótesis nula no se descarta.

- Hipótesis específica 4:

El nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino se asocia significativamente con la Actitud ante el Pap en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar.

Tabla 15 Tabla de contingencia entre la dimensión conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y la actitud frente al Papanicolaou

		ACTITUD		Total
		Actitud positiva	Actitud negativa	
CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO	Nivel de conocimiento alto	20	26	46
	Nivel de conocimiento medio	17	24	41
	Nivel de conocimiento bajo	2	7	9
Total		39	57	96

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,431 ^a	2	,489
Razón de verosimilitud	1,533	2	,465
Asociación lineal por lineal	,888	1	,346
N de casos válidos	96		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,66.

Elaboración propia. Fuente: Cuestionario referente al conocimiento y actitudes ante el Pap

La tabla 15 evidencia que gran parte de las féminas poseen un conocimiento de nivel medio-alto acerca del cáncer de cuello uterino, pese a ello, tienen una actitud negativa. En la correlación, revela que el valor p es 0.489. Este puntaje, al ser superior a 0.05 señala que no hay asociación entre la dimensión conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino de la variable conocimiento y la variable Actitud ante el Pap.

5.2 Discusión de resultados

En este trabajo se corroboró que las féminas exhiben un conocimiento medio y alto con respecto al examen de Papanicolaou, lo cual, en un principio llevó a considerar que se pueda asociar con la actitud frente a esta prueba, siendo la misma relevante para descubrir oportunamente el cáncer de cérvix. Posterior a aplicar la prueba Chi Cuadrado, se consiguió un valor p de 0.187, que permitió inferir que no existe asociación entre las variables, por esta circunstancia se niega la hipótesis alternativa y se conserva la hipótesis de nulidad, la que menciona que entre conocimiento y actitud ante el Pap no existe asociación. Esto es coherente con lo hallado por Leiva M. (17) con su tesis denominada “Conocimiento y Actitud de la toma del Papanicolaou en mujeres, centro poblado la Huaraclla - Jesús Cajamarca, 2021” donde obtuvo un p valor de 0,653. A diferencia de Quispe A. (12) con su tesis titulada “Conocimiento y Actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres Centro de Salud Auquimarca – Huancayo, 2019”, quien sí encontró relación entre las variables de estudio con un p valor de 0,774 con el estadístico Rho de Spearman. Esta diferencia de resultados podría estar asociada al uso de distintos estadísticos.

Por otro lado, se halló que únicamente el 1.04 % de féminas poseen un conocimiento bajo acerca del examen de Papanicolaou, pero más de la mitad 59,38% de mujeres encuestadas tiene actitud negativa. Además, del total de 96 féminas encuestadas, gran parte de ellas 37.5% tienen edades de 18 a 25 años. Siendo el mayor grupo etario de mujeres jóvenes el que está mejor informado sobre la Prueba de Papanicolaou y poseen un conocimiento de nivel medio y alto. También, al respecto del estado civil, más de mitad 59.4% son convivientes y 19.8% son solteras, revelando que la mayoría de ellas no tienen relaciones formales con sus parejas llegando al matrimonio y lo que concierne, dando posibilidad a tener múltiples parejas.

De esta forma, el grado de conocimiento alto (38.54%), medio (60.42%) y bajo (1.04%) de las encuestadas guarda coherencia con su grado de instrucción y muestra un panorama favorable con referencia a la prevención del cáncer cervicouterino. De manera similar presenta sus resultados Güimac Y. (14) en su trabajo nominado “Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018” quien menciona que 68.1 % de féminas presentó un conocimiento de nivel apropiado. Sin embargo, desde una perspectiva internacional se ven resultados opuestos como en Etiopía (7), Arabia Saudita (8), Nigeria (10), India (11) donde sólo 19.87 %, 42 %, 12.8 %, 20.31 % respectivamente de mujeres encuestadas tiene conocimientos concerniente al carcinoma de cuello uterino y su detección a por medio del PAP mostrando resultados inferiores a la mitad. Estos países son de una economía relativamente baja, y se evidencia su bajo nivel de educación sexual. En tales investigaciones internacionales, sugieren ampliar mayores campañas de educación y sensibilización frente al PAP y cáncer cervical. En ese sentido, en el Perú, en ciertas ciudades sí se está alcanzando el conocimiento deseado como lo es en la presente investigación, en Coyllor y según Güimac Y. (14), en Sangarará.

Al respecto de la actitud de las féminas encuestadas frente al examen de Papanicolaou, se obtuvo que, 59.38% tiene actitud negativa y 40.63% actitud positiva, lo cual resulta alarmante, ya que poseen un conocimiento de nivel medio y alto. Esto puede deberse a muchos factores socioculturales como la religión, miedos, vergüenza y demás (22), los cuales se recomienda investigar. Similar a estos resultados, Quispe A. (12) en su trabajo nominado “Conocimiento y Actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres Centro de Salud Auquimarca – Huancayo, 2019” encontró que solo 36.4% tuvo actitud positiva, pero que también, 40.9 % de las féminas entrevistadas tuvo bajo conocimiento, lo cual llama a confusión. Así como la investigación de Rodríguez L. (18) en su investigación “Conocimiento y Actitud sobre el examen de Papanicolaou en

mujeres mayores de 18 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – noviembre 2018”, quien encontró que 68% de mujeres encuestadas tuvo actitud positiva. En ese contexto, resulta necesario entender cómo se relacionan las variables, a saber, conocimiento y actitud ante el PAP.

No obstante, existen otras investigaciones en las que se manifiesta que, sí hay asociación entre conocimiento y actitud ante el Pap, como es el caso de Cajahuaman T. (15) en su investigación “Conocimiento y Actitud hacia la toma del Papanicolaou - mujeres del Puesto De Salud La Punta, Huancayo 2019” y Mendez M. y Rojas Y. (19) en su investigación “Conocimientos de Papanicolaou y Actitudes de las mujeres de 20 a 45 años, Puesto de Salud La Esperanza- Chilca, 2021” con el p valor de 0.01 según el estadístico de Spearman y 0,001 según el estadístico del Chi Cuadrado de Pearson respectivamente. La presente investigación guarda semejanza al conocimiento de nivel medio y alto, pero no con la actitud. Estos resultados pueden ser por el lugar en que se consiguieron las muestras, el anexo de Coyllor, donde se sugiere una sensibilización y acción mayor en lo que refiere a salud pública.

CONCLUSIONES

1. En esta tesis se buscó la asociación estadística entre el conocimiento y la actitud ante el Papanicolaou en las féminas que asisten al servicio de planificación familiar, llegando a obtener un p valor de 0.187, lo cual significa que no hay asociación estadística entre sí utilizando la prueba de Chi cuadrado. Ello se ve sustentado con que, del total de féminas encuestadas, el 60.42 % tuvo un conocimiento de nivel medio y solo 40.63 % tuvo actitud positiva frente a la prueba, y podría deberse a otros factores que influyan en su actitud como en el ámbito social o religioso.
2. Chi cuadrado determinó la inexistencia de asociación significativamente estadística ($p=0.776$) entre el conocimiento de conceptos generales y la actitud ante el Papanicolaou de las féminas que asisten al servicio de planificación familiar. Donde se evidenció, que las mujeres encuestadas tenían conocimiento general sobre la prueba, la edad idónea para iniciar a realizársela e información sobre la toma de muestra; lo cual guarda relación con su edad joven entre los 18-33 años y su grado de instrucción donde solo 4.2% fueron mujeres analfabetas.
3. Chi cuadrado estableció la inexistencia de asociación significativamente estadística ($p=0.592$) entre el conocimiento de la importancia y la actitud ante el Papanicolaou de las féminas que asisten al servicio de planificación familiar. Evidenciando que, las féminas encuestadas tenían conocimiento sobre la relevancia de la prueba y de la frecuencia en que se deberían realizar la misma; lo cual se relaciona con que, 62.1% de mujeres culminaron su escolaridad secundaria.
4. Chi cuadrado estableció la inexistencia de asociación significativamente estadística ($p=0.907$) entre el conocimiento previo a la toma de muestra y la actitud ante el Papanicolaou de las féminas que asisten al servicio de planificación familiar. Donde se evidenció que, las mujeres encuestadas tenían conocimiento sobre las condiciones

previas a la toma de muestra para evitar agendar una nueva cita y que esto implique una actitud negativa de no retorno.

5. Chi cuadrado estableció la inexistencia de asociación significativamente estadística ($p=0.489$) entre el conocimiento acerca del cáncer cervical y la actitud ante el Papanicolaou de las féminas que asisten al servicio de planificación familiar. Donde se evidenció que, las mujeres encuestadas tenían conocimiento de los factores de riesgo del carcinoma de cuello uterino, el significado de un resultado anormal, y el motivo de una solicitud de la prueba por parte del personal. En contraste a este conocimiento, las encuestadas tuvieron una actitud negativa en su mayoría, y se obtuvo como resultado que, considerando los factores de riesgo, 63.5 % de las féminas empezaron a tener relaciones coitales de los 15 a los 20 años, 8.3 % de mujeres tienen de cuatro a más hijos, 13.5 % féminas tuvieron más de 3 compañeros sexuales y que 59.4 % de mujeres encuestadas fueron solo convivientes sin una relación formal marital.

RECOMENDACIONES

1. A futuros investigadores, se recomienda estudiar la influencia social y la educación sexual como miedos y mitos ante la prueba de Papanicolaou, ya que estos podrían ser los causales de una actitud negativa a la prueba.
2. A los investigadores sucesivos, se sugiere agregar la variable práctica de la prueba de Papanicolaou con el afán de asociar las variables desde una perspectiva más integral.
3. Se recomienda a investigadores sucesivos, considerar ampliar la muestra de estudio, ya que ésta podría generar cambios con el resultado de la asociación y estaría considerada como una limitación en el presente estudio.
4. Al personal del Puesto de Salud se recomienda realizar más campañas de sensibilización sobre la importancia del PAP de manera periódica con el afán de promover la prevención del cáncer cervicouterino.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de Salud (OPS). [En línea].; 2020 [citado 2023 Enero 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Mathius E, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2020, Estimated crude incidence and mortality rates in 2020, Peru, females, all ages [En línea]. Peru: International Agency for Research on Cancer, 2022 [citeado 2022 Abril 15]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysismultibars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=604&key=crude_rate&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_it.
3. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. N° 4402017/MINSA). Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2017.
4. Briñol P, Falces C, Becerra A. Psicología Social.
5. American Cancer Society. [En línea].; 2020 [citado 2022 Abril 02]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>.
6. Ponte Gonzales S, Peralta Iparraguirre A. Conocimiento, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres de edad fértil del asentamiento humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, 2018. Balcones del Mar; 2018.
7. Mengesha A, Messele A, Beletew B. Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. BMC Public Health. 2020 February.
8. Salma Merdhi A. Knowledge and attitudes of cervical cancer screening among female high school teachers in Hail city: A cross-sectional study. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2022; 11(10): p. 6390-6394.
9. Khanna D, Khargekar N, Budukh A. Knowledge, attitude, and practice about cervical cancer and its screening among community healthcare workers of Varanasi district, Uttar Pradesh, India. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019 May; 5: p. 1715-1719.
10. Olubodun T, Ololade Odukoya O, Rasheedat Balogun M. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an urban slum in Lagos, South West, Nigeria. Pan African Medical Journal. 2019 March.

11. Taneja N, Chawla B, Anant Awasthi A, Dron Shrivastav K, Kumar Jaggi V, Janardhanan R. Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer and Screening Among Women in India: A Review. SAGE. 2021; 28.
12. Quispe Orellana AN. Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Auquimcarca-Huancayo 2019. Huancayo;; 2019.
13. Bendezu Quispe G, Soriano Moreno A, Urrunaga Pastor D, Venegas Rodríguez G, Benites Zapata V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020.
14. Güimac Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018. Peru; 2018.
15. Cajahuaman Sedano TS. Conocimientos y actitud hacia la toma del Papanicolaoumujeres del puesto de salud la Punta, Huancayo 2019. Huancayo;; 2019.
16. Quispe de la Cruz YM. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo – Huancayo, 2019. Huancayo;; 2019.
17. Leiva Orrillo M. Conocimiento y actitud de la toma del Papanicolaou en mujeres, Centro poblado la Huaraclla - Jesús Cajamarca, 2021. Cajamarca;; 2021.
18. Rodriguez Churaira LK. Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hiólito Unanue de Tacna – Noviembre 2018. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre GROHMANN – TACNA; 2019.
19. Mendez Espinoza MG, Rojas Poma YL. Conocimiento de Papanicolaou y actitudes de las mujeres de 20 a 45 años, “Puesto de Salud La Esperanza”- Chilca, 2021. Chilca;; 2021.
20. Ramirez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. American College of Occupational and Environmental Medicine. 2009; 3(70): p. 217 - 224.
21. Padrón J. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el Siglo XXI. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. 2007; 28: p. 1-28.
22. Farfán Muñoz LC. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. Revista de Enfermeras IMSS. 2004; 12(3): p. 123-130.
23. Abercrombie PD. Improving adherence to abnormal Pap smear follow-up. Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing. 2001; 30(1): p. 80-88.

24. Urrutia MT, Araya A, Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa Cáncer Cervicouterino – Auge del servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2010; 75(5): p. 284-289.
25. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud (MINSA), Lima; 2017.
26. Varela Martinez S. Citología Cervical. ; 2015.
27. Partridge EE, Abu-Rustum NR, Campos SM, Fahey PJ, Farmer M, Garcia RL, et al. Cervical cancer screening. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2010 December; 8(12): p. 1358-1386.
28. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage JC, Castle PE. Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer. Journal of the National Cancer Institute. 2011 March; 103(5): p. 368-383.
29. Organización Panamericana de Salud (OPS). [En línea]. [citado 2023 Enero 26. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-haztepap/todo-lo-que-debes-saber-sobrepap#:~:text=Detectar%20de%20manera%20oportuna%20lesiones,el%20pro%C3%B3sito%20fundamental%20del%20Papanicolau.>
30. Fazel N, Wilczynski S, Lowe L, Su L. Clinical, histopathologic and molecular aspects of cutaneous human papillomavirus infections California: Dermatologic clinics; 1999.
31. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Virus del papiloma humano: información sobre el VPH para los médicos Colombia; 2007.
32. OMS. VPH y Cáncer cervical. [En línea].; 2018. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)and-cervical-cancer.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)and-cervical-cancer)
33. MINSA. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017-2021. [En línea]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf.](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf)
34. Williams. Ginecología. 3rd ed.; 2018.
35. Organización mundial de la Salud (OMS). [En línea]. [citado 2023 Enero 30. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1.](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)
36. NIH. National Institute of Cancer. [En línea].; 2019. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.

37. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española Madrid; 2019.
38. Hernández R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. sexta edición ed. México: Interamericana; 2014.
39. Sánchez Carlessi H. Metodología y diseños en la Investigación Científica. 5th ed. Aneth BS, editor. Lima; 2017.

ANEXOS

Anexo N°1 Matriz de consistencia

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD DE COYLLOR, MAYO 2022”</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Se da asociación entre el conocimiento y actitud ante el PAP en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Se da asociación entre el nivel de conocimiento en la dimensión conceptos generales y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?</p> <p>¿Se da asociación entre el nivel de conocimiento en la dimensión importancia y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?</p> <p>¿Se da asociación entre el nivel de conocimiento en la dimensión condiciones previas a la toma de muestra y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?</p> <p>¿Se da asociación entre el nivel de conocimientos en la dimensión conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud ante el PAP en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en la dimensión importancia y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en la dimensión condiciones previas a la toma de muestra y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en la dimensión conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El nivel de conocimiento se asocia con la actitud ante el PAP en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales se asocia con la Actitud frente al examen del Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>El nivel de conocimiento en su dimensión importancia se asocia con la actitud frente al examen de Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>El nivel de conocimiento en su dimensión condiciones previas a la toma de muestra se asocia con la actitud frente al examen del Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>El nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino se asocia con la actitud frente al examen del Papanicolaou en féminas activas sexualmente que recurren al servicio de planificación familiar en el puesto de Salud de Coyllor, mayo 2022.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Conocimiento</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Actitud</p>	<p>Tipo de la investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño de la investigación fue no experimental de tipo transversal prospectiva.</p>	<p>Población:</p> <p>Conformado por 96 féminas activas sexualmente que acudieron al servicio de Planificación Familiar del puesto de salud de Coyllor, mayo 2022.</p> <p>Técnica de muestreo:</p> <p>La técnica de muestreo fue no probabilística de tipo muestreo por conveniencia</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra la conformaron las 96 féminas activas sexualmente que acudieron al servicio de Planificación Familiar del puesto de salud de Coyllor, mayo 2022.</p>	<p>Técnicas Rec. Datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>

Anexo N°2 Documento de aprobación del comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 22 de noviembre del 2022

OFICIO N°0236-2022-VI-UC

Investigadores:
Marian Gheraldine Mendoza Castellón

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD DE COYLLOR, SAN AGUSTIN DE CAJAS, HUANCAYO, MAYO 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(084) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendicola 520, Los Clivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo N°3 Consentimiento informado

GUIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:“ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD DE COYLLOR, SAN AGUSTIN DE CAJAS, HUANCAYO, MAYO 2022”

Institución de investigación: Puesto de Salud de Coyllor

Investigador principal: Marian Gheraldine Mendoza Castellón

Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local de la Universidad Continental

A continuación ud. es cordialmente invitado a participar en el siguiente protocolo de investigación, ya que ud podría brindar información esencial para el desarrollo de la presente respondiendo con sinceridad el cuestionario que se le hará entrega. Su participación es voluntaria por lo que en cualquier momento ud puede terminar su participación. Al ser de su libre voluntad el apoyo, ud podrá hacer todas las preguntas que considere, tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar sin que se vea afectado ninguno de sus derechos

llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente (si fuera necesario), conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si lo desea y puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.

El presente estudio se está llevando a cabo debido a que los índices de cáncer de cuello uterino siguen en incremento en nuestra región, y determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que ud tiene frente a la prueba de Papanicolaou aportará información importante que resultará en un trabajo a futuro de fortalecimiento de la educación en salud.

La cantidad de personas que serán entrevistadas son 96 en el anexo de Coyllor presentes en el Puesto de Salud en el servicio de Planificación Familiar.

Mi persona acudirá al Puesto de Salud 7 días por un tiempo de visita de 5 horas cada día, siendo en total 35 horas.

Las razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminada su participación es que se sienta incómoda por las preguntas o porque sienta que su información pueda ser divulgada. Sin embargo, cabe resaltar que todos los datos obtenidos son con fines científicos más no malintencionados.

A continuación, se le hará entrega del cuestionario, para el cual se le pide su absoluta sinceridad ya que estará contribuyendo con la ciencia. El cuestionario consta de 30 preguntas.

Cabe precisar que los aspectos que no formen parte de la investigación quedan fuera del consentimiento informado.

Los riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación referidos al cuestionario podrían ser brindar información personal y privada de su intimidad.

El compromiso que asume ud al aceptar participar en el estudio es ser sincera en todas sus respuestas.

Los beneficios derivados del estudio, pueden dividirse en su comunidad al saber el estado real de sus conocimientos y las actitudes que tienen frente a la prueba de Papanicolaou con el fin de disminuir la incidencia de cáncer de cuello uterino en su localidad.

Ante lo expuesto, yo, Marian Gheraldine Mendoza Castellón me comprometo a proporcionarle información actualizada sobre la investigación.

Además de garantizarle la confidencialidad de su identidad, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de los datos brindados antes, durante y después de su participación bajo confidencia. La cual está dentro de lo legal según la ley No 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

- La información que será recolectada a su persona engloba parte de su intimidad sexual, su nivel de conocimientos frente a la prueba de Papanicolaou y la actitud que ud tiene frente a la prueba de Papanicolaou.
- Las informaciones brindadas por su persona serán procesadas en una base de datos para luego llegar a conclusiones al respecto del nivel de conocimientos y actitudes frente a la prueba de Papanicolaou.
- Los datos se almacenarán en el dispositivo de la investigadora y protegidos ya que solo ella cuenta con acceso a dichos datos.
- Cabe resaltar que después de ser procesada la información, tendrán acceso a sus datos en general los representantes del patrocinador, el CIEI y el INS, pues en la investigación no se incluyen nombres, solo respuestas del cuestionario.

La situación tras la finalización del estudio se verá reflejado en las acciones del personal de salud en el Puesto de Salud.

Datos de la investigadora en cualquier caso de duda:

- Investigador principal: Marian Gheraldine Mendoza Castillón
- Dirección: Jr. Hidra Mz V LT 21
- Correo electrónico: magher.men99@gmail.com
- Teléfonos celular: 964993461

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... he leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho. Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Firma: _____

Nombre completo: _____

Coyllor, _____ de diciembre del 2022, hora _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTE DEL INVESTIGADOR

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo de la investigadora: Marian Gheraldine Mendoza Castillón

Firma de la investigadora:

Coyllor, _____ de diciembre del 2022, hora _____

Anexo N°4 Permiso Institucional

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

San Agustín de Cajas, 28 de noviembre del 2022

Señorita:
Mendoza Castellón Marian Gheraldine
TESISTA

**CARTA A SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

De mi especial consideración:

En respuesta a la carta en la que se solicitaba autorización para aplicación de su instrumento de investigación titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD DE COYLLOR, SAN AGUSTIN DE CAJAS, HUANCAYO, MAYO 2022". Considero importante el fortalecimiento de la investigación en nuestra ciudad y sobre todo en el Anexo de Coyllor perteneciente al Distrito San Agustín de Cajas. Yo, Lic. Coras Ponceca Beth, como jefa del Puesto de Salud del Anexo de Coyllor, AUTORIZO el desarrollo su investigación para aplicar tu instrumento y brindar las facilidades necesarias para su culminación.

Atentamente,





Lic. CORAS PONCECA, Beth
JEFATURA PUESTO DE SALUD DE COYLLOR

Anexo N°5 Instrumento de recolección de datos

A continuación, se pide resolver el cuestionario con la mayor sinceridad posible ya que usted estará colaborando con la siguiente investigación: "ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, COYLLOR, HUANCAYO, MAYO 2022". Además, sus datos personales quedarán en el anonimato. De antemano, se agradece su colaboración con la ciencia.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERSONALES

1. EDAD: ____ años
2. Escolaridad:
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior no universitario
 - e) Superior
3. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Viuda
 - e) Separada
4. Número de hijos
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) De 4 a más
 - e) Ninguno
5. ¿A qué edad inició ud. sus relaciones coitales?
 - a) Menor de 15 años
 - b) De 15 a 20 años
 - c) Más de 20 años
6. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?
 - a) Solo uno
 - b) De 2 a 3
 - c) Mayor a 3

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

1. ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?
 - a) Es un examen de las células de la sangre
 - b) Es un examen de orina
 - c) Es un examen del cuello uterino
 - d) Es un examen de embarazo
 - e) Ninguna de las anteriores
2. ¿Quién le ha brindado información sobre la prueba de Papanicolaou?
 - a) Una amistad
 - b) Un familiar
 - c) Un profesional de salud
3. ¿Ud. sabe hasta qué edad una mujer debe hacerse un examen de Papanicolaou?
 - a) Hasta los 30 años
 - b) Hasta los 40 años
 - c) Hasta los 50 años
 - d) Hasta los 60 años
 - e) No sé
4. ¿Sabe ud. quién realiza la toma de muestra del Papanicolaou?
 - a) Médico
 - b) Enfermera
 - c) Obstetra
 - d) Tecnólogo Médico

ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN
MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, COYLLOR, HUANCAYO, MAYO 2022

5. ¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?

- a) Detecta enfermedades de transmisión sexual
- b) Detecta el cáncer de cuello uterino
- c) Detecta infección urinaria
- d) No sé

6. ¿Con qué frecuencia cree ud. que debería realizarse la prueba de Papanicolaou?

- a) Cada año
- b) Cada dos años
- c) Cada tres años
- d) Cada cinco años a más

7. ¿Ud. cree que es importante realizarse la prueba de Papanicolaou o solo cuando hay algún malestar?

- a) Sí es importante
- b) Solo es importante cuando hay dolor
- c) No sé

8. ¿En qué momento debería tomarse la prueba de Papanicolaou?

- a) Cuando está menstruando
- b) Cuando está usando óvulos vaginales
- c) Después de hacerse duchas vaginales
- d) Después de tener relaciones sexuales
- e) Todas son incorrectas

9. ¿Por qué cree ud. que se le pide realizarse la prueba de Papanicolaou a las mujeres?

- a) Para prevenir el cáncer de cuello uterino
- b) Para prevenir embarazos
- c) Para saber si tiene infección
- d) Para evitar enfermedades de transmisión sexual

10. ¿Qué entiende ud. cuando el resultado de la prueba de Papanicolaou sale positivo?

- a) Cáncer de cuello uterino
- b) Infección
- c) Hay un daño

11. ¿Quiénes cree ud. que tienen mayor riesgo a tener cáncer de cuello uterino?

- a) Mujeres que tienen hijos
- b) Mujeres que iniciaron a tener relaciones a temprana edad
- c) Mujeres que tienen múltiples parejas sexuales y no usan protección
- d) b y c
- e) No sé

III. ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

PREGUNTAS	NO	SI
¿Se siente cómoda cuando le solicitan realizarse la prueba de Papanicolaou?		
¿Se siente cómoda cuando le realizan la prueba de Papanicolaou?		
¿Cree que es importante tener en cuenta los requisitos para el examen de Papanicolaou antes de realizarse la prueba?		
¿Recomendaría a familiares que se realicen la prueba de Papanicolaou?		
Cuando ud. va al consultorio de obstetricia, ¿pide que se le realice la prueba de Papanicolaou?		
¿Se realiza la prueba de Papanicolaou de manera preventiva incluso sin tener síntomas?		
¿Ud. se realizó la prueba de Papanicolaou al año de haber iniciado a tener relaciones sexuales?		
¿Ud. se realiza la prueba de Papanicolaou anualmente?		
¿Ud. accedería a realizarse la prueba de Papanicolaou de manera más frecuente si hubiera un trato más cálido por parte del personal de salud?		

Anexo N°6 Validación del instrumento JUEZ EXPERTO 1

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, COYLLOR, HUANCAYO, MAYO 2022							
Autor del Instrumento: MARIAN GHERALDINE MENDOZA CASTILLÓN							
VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU							
Dimensión: Conceptos Generales sobre la prueba de Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Información sobre la prueba de Papanicolaou	¿Qué es la prueba de Papanicolaou?	4	5	5	5	19	
	¿Quién le ha brindado información sobre la prueba de Papanicolaou?	4	5	5	4	18	
	¿Usted sabe hasta qué edad una mujer debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	
Información sobre la toma de muestra del Papanicolaou	¿Sabe usted quién realiza la toma de muestra del Papanicolaou?	4	5	5	4	18	
Dimensión: Importancia del Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Realización de la prueba de Papanicolaou	¿Por qué cree usted que debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	
	¿Usted cree que es importante realizarse la prueba de Papanicolaou o solo cuando presenta alguna dolencia?	5	5	5	5	20	

Frecuencia de la realización prueba de Papanicolaou	¿Con qué frecuencia cree usted que debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	
Dimensión: Condiciones previas a la toma de Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Conocimiento previo a la toma de Papanicolaou	¿Usted sabe cuándo debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	
Dimensión: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Indicación de la prueba de Papanicolaou	¿Por qué cree usted que se les pide la prueba de Papanicolaou a las mujeres?	5	5	5	5	20	
Información sobre resultados anormales en la prueba de Papanicolaou	¿Usted sabe qué significa tener resultados anormales en la prueba de Papanicolaou?	4	5	5	5	19	
Información sobre los riesgos a tener cáncer de cuello uterino	¿Quiénes cree usted tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino?	4	5	5	5	19	
						Total	213
						%	96.81
						Puntuación decimal	19.4

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Carlos Fernando VELASQUEZ HINOSTROZA
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo Médico, Maestro
Especialidad	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
Institución y años de experiencia	Docente de Universidad Continental, 9 años
Cargo que desempeña actualmente	Docente y docente coordinador de línea de carrera

Puntaje del Instrumento Revisado: 19.4

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Carlos Fernando VELASQUEZ HINOSTROZA

10055343

CTMP 8528

JUEZ EXPERTO 2

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, COYLLOR, HUANCAYO, MAYO 2022							
Autor del Instrumento: MARIAN GHERALDINE MENDOZA CASTILLÓN							
VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU							
Dimensión: Conceptos Generales sobre la prueba de Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou	¿Qué es la prueba de Papanicolaou?	1	1	4	4	10	
Información sobre la prueba de Papanicolaou	¿Quién le ha brindado información sobre la prueba de Papanicolaou?	1	1	4	4	10	
Información sobre la toma de muestra del Papanicolaou	¿Sabe usted quién realiza la toma de muestra del Papanicolaou?	3	3	4	5	15	
Tiempo adecuado para realizarse la prueba de Papanicolaou	¿Usted sabe hasta qué edad una mujer debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	1	1	1	4	7	
Dimensión: Importancia de la prueba de Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Realización de la prueba de Papanicolaou	¿Por qué cree usted que debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	4	4	4	4	16	
Frecuencia de la realización prueba de Papanicolaou	¿Con qué frecuencia cree usted que debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	4	4	4	4	16	

Importancia de realizarse prueba de Papanicolaou	¿Usted cree que es importante realizarse la prueba de Papanicolaou o solo cuando presenta alguna dolencia?	4	4	5	5	18	
Dimensión: Condiciones previas a la toma de Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Conocimiento previo a tomar en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou	¿Usted sabe cuándo debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	3	4	5	5	17	
Dimensión: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Indicación de la prueba de Papanicolaou	¿Por qué cree usted que se les pide la prueba de Papanicolaou a las mujeres?	4	4	4	4	16	
Información sobre resultados anormales en la prueba de Papanicolaou	¿Qué entiende Ud si el resultado de su prueba de Papanicolaou sale positivo?	4	4	5	5	18	
Información sobre los riesgos a tener cáncer de cuello uterino	¿Quiénes cree usted tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino?	4	4	5	5	18	
						Total	14.6
						%	73.18
						Puntuación decimal	14.6

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	SHAROL YANDIRA ALIAGA CORDOVA
Profesión y Grado Académico	MG. TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA
Especialidad	LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA
Institución y años de experiencia	10 AÑOS EN MINSA
Cargo que desempeña actualmente	MG. TECNOLOGO MEDICO ASISTENCIAL Y JEFATURA

Puntaje del Instrumento Revisado: _____ 73 % 14,6

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Lic. Sharol Yandira Aliaga Cordova
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 8523

Nombres y apellidos: Sharol Yandira Aliaga Cordova

DNI: 45999251

COLEGIATURA: 8523

JUEZ EXPERTO 3

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%.

Nombre del instrumento: ASOCIACIÓN ENTRE CONCORDAMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, COYLLOR, HUANCAYO, MAYO 2022							
Autor del instrumento: MARIAN GHERALDINE MENDOZA CASTILLÓN							
VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU							
Dimensión: Conceptos generales sobre la prueba de Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou	¿Qué es la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	Ninguna
Información sobre la prueba de Papanicolaou	¿Quién le ha brindado información sobre la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	Ninguna
Información sobre la técnica de muestra del Papanicolaou	¿Sabe usted quién realiza la toma de muestra del Papanicolaou?	5	5	5	5	20	Ninguna
Tiempo adecuado para realizarse la prueba de Papanicolaou	¿Usted sabe hasta qué edad una mujer debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Importancia de la prueba de Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Realización de la prueba de Papanicolaou	¿Por qué cree usted que debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	Ninguna
Frecuencia de la realización prueba de Papanicolaou	¿Con qué frecuencia cree usted que debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20	Ninguna
Importancia de realizar prueba de Papanicolaou	¿Usted cree que es importante realizarse la prueba de Papanicolaou o solo cuando presenta	5	5	5	5	20	Ninguna

	solo cuando presenta alguna dolencia?							
Dimensión: Condiciones previas a la toma de Papanicolaou	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia			Observaciones o recomendaciones
Indicadores								
Conocimiento previo a tomar en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou	¿Usted sabe cuándo debería realizarse la prueba de Papanicolaou?	5	5	5	5	20		Ninguna
Dimensión: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia			Observaciones o recomendaciones
Indicadores								
Indicación de la prueba de Papanicolaou	¿Por qué cree usted que se les pide la prueba de Papanicolaou a las mujeres?	5	5	5	5	20		Ninguna
Información sobre resultados anormales en la prueba de Papanicolaou	¿Qué entiende Ud. si el resultado de su prueba de Papanicolaou sale positivo?	5	5	5	5	20		Ninguna
Información sobre los riesgos a tener cáncer de cuello uterino	¿Quiénes cree usted tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino?	5	5	5	5	20		Ninguna
						Total	200	
						%	100	
						Puntuación decimal	20	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Gerry Frank Aranda Campos
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo Médico esp. Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
Especialidad	Maestría en Docencia Universitaria e Investigación
Institución y años de experiencia	Minsa – IREN CENTRO (actualmente). 8 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Encargatura del servicio de Citopatología

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()




Mg. T.M. Gerry F. Aranda Campos
CTAOP: 8524
Esp. Lab. Clínico y Anat. Patológica

Nombres y apellidos: Gerry Frank Aranda Campos

DNI: 41684226

COLEGIATURA: 8524

Anexo N°7 Evaluación del Instrumento

VARIABLE CONOCIMIENTO:

Para medir el nivel de **conocimiento** se plantearon 11 preguntas cerradas con respuestas variadas, donde cada respuesta correcta tiene el puntaje de 1 y la respuesta incorrecta tiene el puntaje de 0, tras la obtención del puntaje total del cuestionario, el resultado será categorizado en tres niveles (Alto, Medio y Bajo), para lo cual se utilizará la **escala de Estanones**. La escala Estanones propone:

$$\text{Valor límite Alto/Medio} = X + 0.75(\text{DE})$$

$$\text{Valor límite Medio/Bajo} = X - 0.75(\text{DE}) \text{ Donde:}$$

X: promedio

DE: desviación estándar

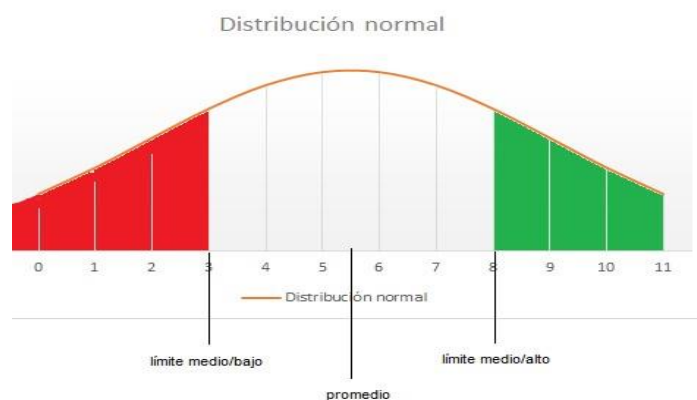
Procedimiento:

PROMEDIO	DE
5.5	3.61

$$\begin{aligned} \text{Valor límite Alto/Medio} &= 5.5 + 0.75(3.61) \\ &= 8.2 \approx 8 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Valor límite Medio/Bajo} &= 5.5 - 0.75(3.61) \\ &= 2.79 \approx 3 \end{aligned}$$

Donde:



Elaboración propia.

En la medición se considerará:

NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO: Mayor de 8 puntos
NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO: De 3 a 8 puntos
NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO: Menor de 3 puntos

VARIABLE ACTITUD

Para medir las actitudes se aplicó un Test de escala tipo Likert conformada por 9 preguntas con respuestas dicotómicas según las siguientes escalas: No (1 punto) y sí (2 puntos) a fin de clasificarlos entre actitud positiva o negativa, donde el puntaje máximo es de 18 puntos y un mínimo de 9 puntos.

Para la categorización de las actitudes se tomará en cuenta la baremización, donde se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, donde:

RANGO	9
INTERVALOS	4.5

ACTITUD NEGATIVA: 9 – 13 puntos

ACTITUD POSITIVA: 14 – 18 puntos

Anexo N°8 Estadística en SPSS

PRUEBAPILOTOAPROBADA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 26 de 26 variables

	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO_CIVIL	NUM_HIJOS	INICIO_RELACION	COMP_SSEXU	uno_PRUEBA_P	dos_conocimiento	tres	cuatro	cincoc	seisconocimiento	sieteconocimiento	ochoconocimientos	nueveconocimientos	diez	onceconocimientos	uno_actitud	dos_actitud	t
1	37	1	3	3	2	2	3	3	5	2	1	2	2	3	1	3	5	1	1	
2	26	5	1	5	3	2	3	1	2	1	2	1	1	5	1	1	3	1	1	
3	19	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	
4	27	2	5	2	3	2	3	3	4	2	2	2	1	5	1	3	5	1	2	
5	22	3	3	2	2	1	3	3	5	3	2	0	1	5	1	3	3	1	1	
6	18	3	1	1	1	2	3	2	5	3	4	0	2	5	1	1	4	1	1	
7	33	3	5	4	2	3	3	2	5	2	2	2	1	3	1	3	3	1	1	
8	20	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	1	1	5	1	1	3	1	1	
9	29	4	2	2	2	1	3	3	5	3	2	1	1	5	1	1	3	2	2	
10	27	3	3	3	2	2	3	1	5	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	
11	33	3	2	1	3	1	3	2	4	3	2	1	1	0	1	3	4	1	1	
12	30	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	0	1	0	1	3	3	1	1	
13	21	3	3	2	1	2	3	3	5	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	
14	27	4	1	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	0	1	1	3	1	1	
15	29	3	5	3	2	1	3	3	4	3	2	1	1	5	1	1	2	2	2	
16	38	5	2	4	2	1	3	3	5	2	2	2	1	5	1	1	4	2	2	
17	40	2	2	3	1	2	5	2	4	3	2	0	2	0	1	3	3	1	1	
18	18	3	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	1	3	1	1	4	1	1	
19	39	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	1	5	1	1	3	1	1	
20	36	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	1	0	1	3	5	1	1	
21	25	3	1	1	2	3	3	3	5	3	2	1	1	3	1	1	5	1	1	

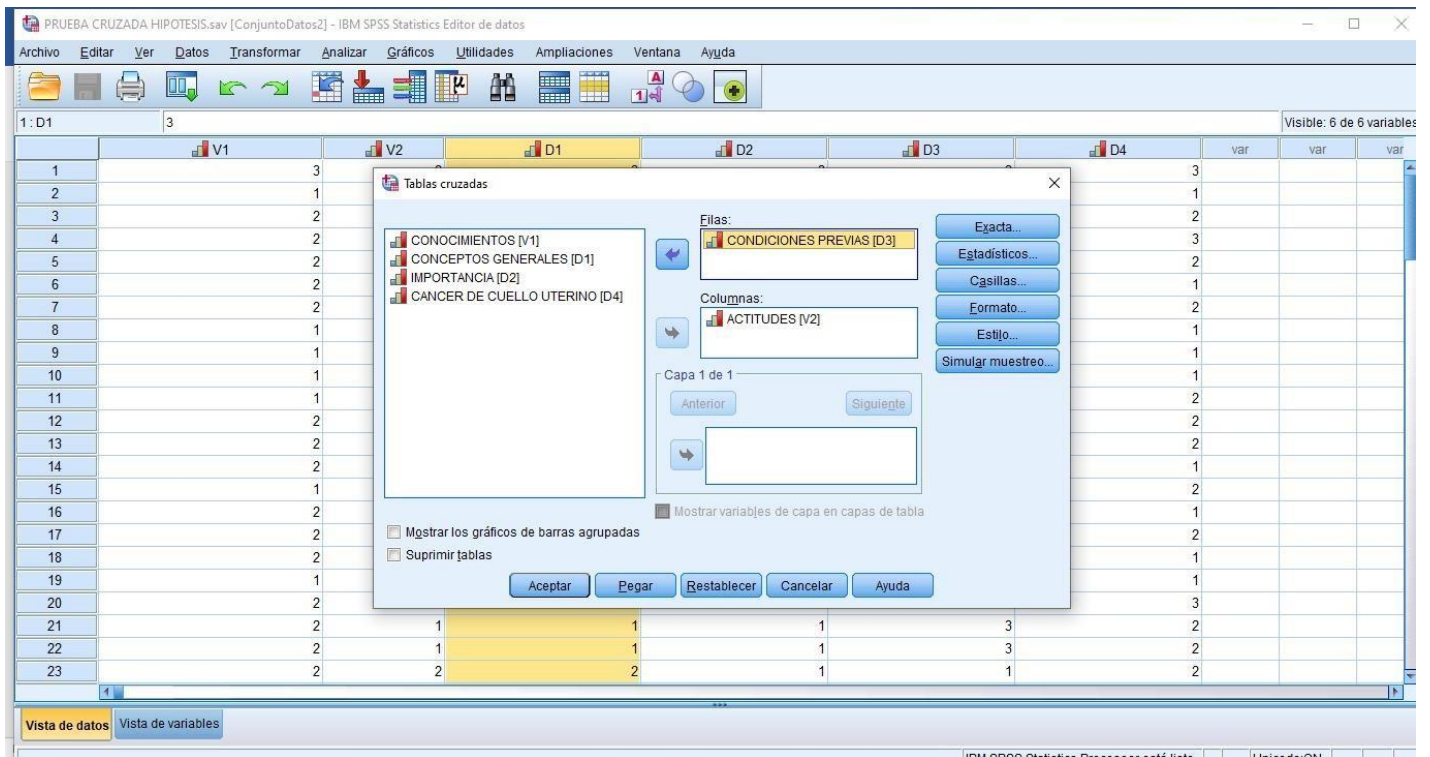
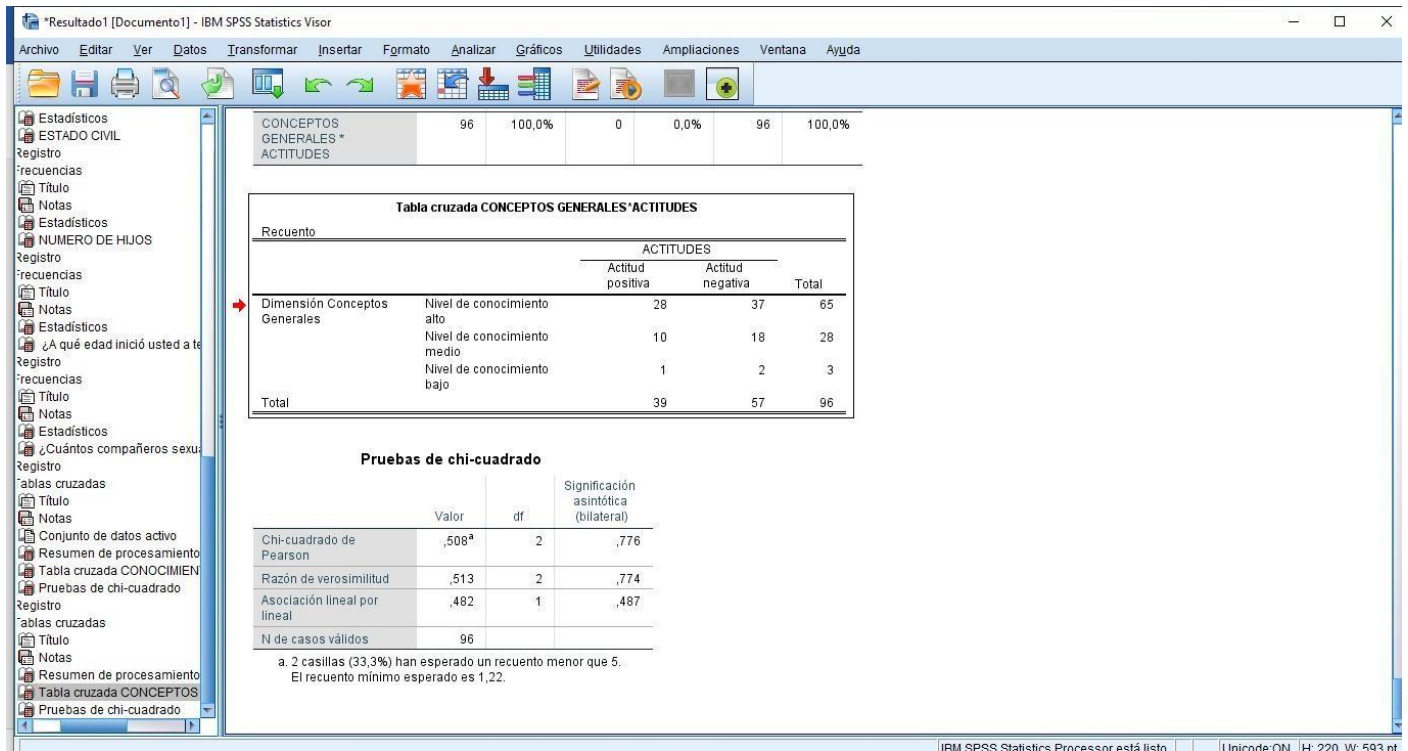
Vista de datos Vista de variables

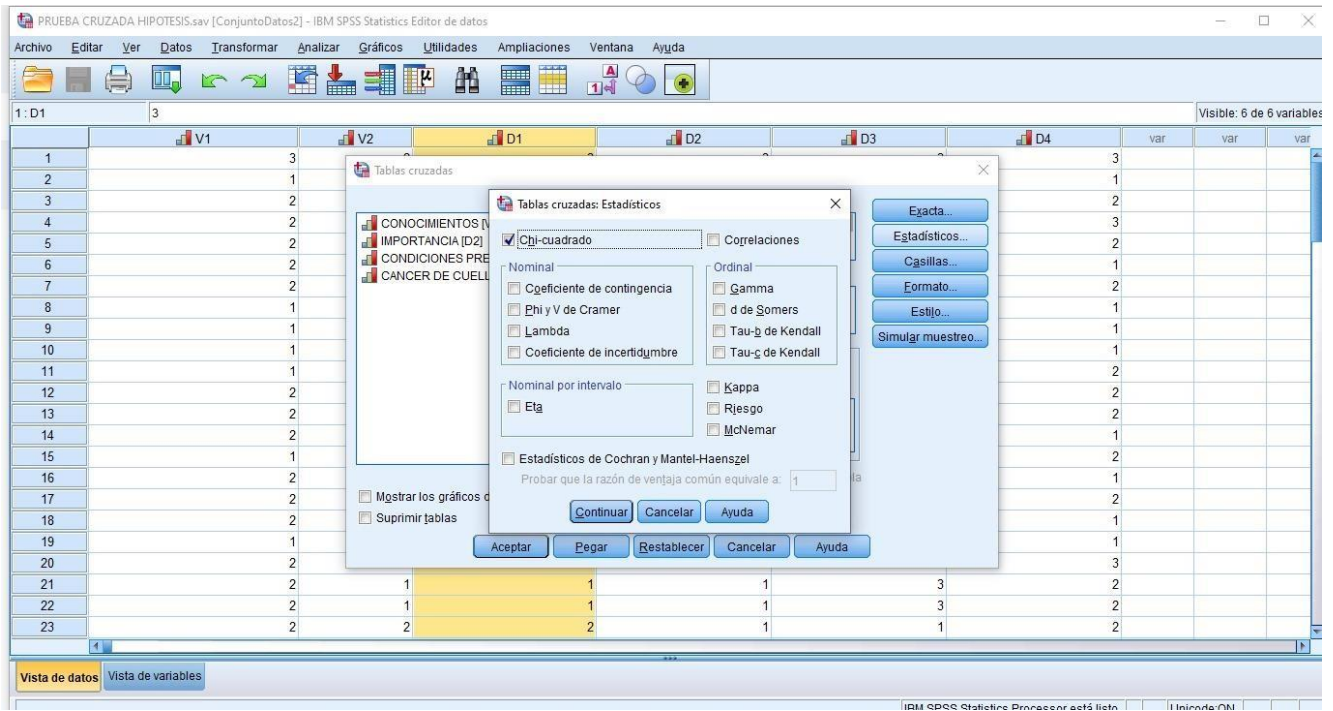
PRUEBA CRUZADA HIPOTESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 6 de 6 variables

	V1	V2	D1	D2	D3	D4	var	var	var
1	3	2	3	3	3	3			
2	1	2	1	1	1	1			
3	2	2	1	3	3	2			
4	2	2	1	2	1	3			
5	2	2	1	2	1	2			
6	2	2	1	3	1	1			
7	2	2	2	2	3	2			
8	1	2	1	1	1	1			
9	1	1	1	1	1	1			
10	1	2	1	1	3	1			
11	1	2	1	1	3	2			
12	2	2	1	2	3	2			
13	2	2	2	2	3	2			
14	2	2	2	1	3	1			
15	1	1	1	1	1	2			
16	2	1	2	2	1	1			
17	2	2	1	3	3	2			
18	2	2	1	2	3	1			
19	1	2	2	1	1	1			
20	2	2	1	3	3	3			
21	2	1	1	1	3	2			
22	2	1	1	1	3	2			
23	2	2	2	1	1	2			

Vista de datos Vista de variables





EXCEL BASE.xlsx - Excel (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Tell me what you want to do... Share

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

VARIABLE CONOCIMIENTO										VARIABLE ACTITUD													
D1					D2					D1					D2								
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9					
3	1	2	3	4	1	3	2	1	1	5	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	3	1	2	3	5	2	1	2	2	3	1	3	5	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
6	3	1	2	1	2	1	1	5	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
7	3	3	4	2	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
8	3	3	4	2	2	2	2	1	5	1	3	5	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
9	3	3	5	3	2	0	2	1	5	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
10	3	2	5	3	4	0	2	5	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
11	3	2	5	2	2	2	1	3	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
12	3	3	2	3	2	1	1	5	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
13	3	3	5	3	2	1	1	5	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
14	3	1	5	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
15	3	2	4	3	2	1	1	0	1	3	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
16	3	3	3	3	2	0	1	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
17	3	3	5	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	2	2	2	2
18	3	1	2	2	2	1	1	0	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
19	3	3	4	3	2	1	1	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
20	3	3	5	2	2	2	1	5	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
21	5	2	4	3	2	0	2	0	1	3	3	1	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2
22	3	3	2	3	2	2	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2
23	3	3	3	2	2	1	1	5	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
24	3	3	2	3	4	3	1	0	1	3	5	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
25	3	3	5	3	2	1	1	3	1	1	3	5	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
26	3	3	3	3	2	1	1	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
27	3	3	5	2	2	1	1	5	1	1	5	1	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2
28	5	3	3	2	4	3	1	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
29	3	3	3	3	2	1	1	5	1	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
30	3	3	3	3	2	1	1	0	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
31	3	3	3	3	2	3	1	5	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2
32	3	3	5	3	2	1	1	0	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
33	3	3	5	3	2	1	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2

Sheet1 Sheet2

Anexo N°9 Fotos de recolección de datos

