

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes 2023.

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Br. Sandra Melixa Jiménez Fernández.

Tumbes – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del
Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes 2023.**

Proyecto de tesis aprobado en forma y estilo por:

Dra. Nancy Peña Nole (Presidente):

Dr. Necemio Pablo Peña Rivera (Secretario):

Mg. Cecilia Isabel Silva Sandoval (Vocal):

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Conocimiento y actitud frente al tamizaje del Papanicolaou en usuarias del
Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes 2023.**

Los suscritos declaran que el proyecto es original en forma y estilo:

Br. Sandra Melixa Jiménez Fernández (Autor):

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez (Asesor):

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 06 días del mes mayo del dos mil veinticuatro, siendo las 20 horas 00 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Google Meet, cuyo link es: <https://meet.google.com/hwg-bqkc-gsw>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0406- 2023/ UNTUMBES – FCS; Dra. Nancy Peña Nole (Presidenta), Dr. Necemio Pablo Peña Rivera (Secretario) y la Mg. Cecilia Isabel Silva Sandoval (Vocal), reconociendo en la misma resolución, además, a la Dra. GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN, TUMBES 2023”**. para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentado por la:

Br: JIMENEZ FERNANDEZ, SANDRA MELIXA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. **JIMENEZ FERNANDEZ, SANDRA MELIXA, APROBADA**, con calificativo: BUENO

En consecuencia, queda autorizada para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21 horas 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 06 de mayo del 2024.

Dra. Nancy Peña Nole
DNI N° 00205091
ORCID N° 0000-0002-4638-2740
(Presidenta)

Dr. Necemio Pablo Peña Rivera
DNI N° 00207488
ORCID N° 0009-0000-5278-1951
(Secretario)

Mg. Cecilia Isabel Silva Sandoval
DNI N° 00212030
ORCID N° 0000-0002-6977-6566
(Vocal)

Dra. GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ
DNI: 00252653
ORCID N° 0000-0002-7342-9356
(Asesora)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes 2023.

por Sandra Melixa Jimenez Fernandez


Dra. GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ
ORCID N° 0000-0002-7342-9356

Fecha de entrega: 23-may-2024 05:26p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2386712879

Nombre del archivo: INFORMEDE_TESIS_-_JIMENEZ_FERNANDEZ.doc (2.55M)

Total de palabras: 12926

Total de caracteres: 72513

INFORME DE TESIS - _JIMENEZ_FERNANDEZ.doc

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

3

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upecen.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante


Dra. GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ
ORCID N° 0000-0002-7342-9356

1%

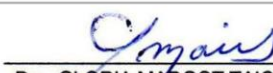
8

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

<1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
14	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
15	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
16	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Argentina John F. Kennedy Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upse.edu.ec	


 Dra. GLORIA MARGOT TAICA SANCHEZ
 ORCID N° 0000-0002-7342-9356

Fuente de Internet

<1 %

21 repositorio.usmp.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

22 1library.co
Fuente de Internet

<1 %

23 repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

24 Submitted to Universidad Continental
Trabajo del estudiante

<1 %

25 Submitted to Universidad Nacional de
Tumbes
Trabajo del estudiante

<1 %

26 repositorio.ucp.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %


Dra. GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ
ORCID N° 0000-0002-7342-9356

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la sabiduría y dirección para seguir el camino que hoy me lleva a lograr lo anhelado y ser una excelente profesional.

A mis padres con mucho cariño por su apoyo y amor infinito, por estar presente en mi formación incondicionalmente para lograr ser una muy buena profesional, a mi hija por ser mi motivo y mi inspiración para seguir creciendo de manera personal y profesional y cumplir mi sueño de su mano.

A mi asesora de tesis la Dra. Gloria Margot Taica Sánchez por brindarme su tiempo y dedicación para la elaboración de este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A la docente asesora de tesis por el apoyo para lograr esta investigación.

A la jefa del establecimiento de salud Andrés Araujo Moran por las facilidades otorgadas para realizar la presente investigación.

A las usuarias que asistieron al establecimiento de Salud Andrés Araujo Moran por el apoyo brindado durante la ejecución y hacer posible esta investigación.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. ESTADO DEL ARTE	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS.....	21
2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:.....	34
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	35
3.2. POBLACION Y MUESTRA	36
3.3. DISEÑO METODOLOGICO.....	37
IV. RESULTADOS.....	41
V. DISCUSIÓN	45
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES	49
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
IX. ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou en usuarias de Planificación Familiar del Centro De Salud Andrés Araujo Morán.	41
TABLA 2: Actitud respecto al tamizaje de Papanicolaou en usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud Andrés Araujo Moran.	42
TABLA 3: Correlación entre el conocimiento y la actitud concerniente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andrés Araujo Morán.	43
TABLA 4: Relación entre el conocimiento y las actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud Andrés Araujo Morán.	44

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Resolución de aprobación de proyecto.	58
ANEXO 2: Autorización de ejecución del proyecto.	60
ANEXO 3: Instrumento	61
ANEXO 4: Confiabilidad del Instrumento	67
ANEXO 5: Matriz de consistencia	68
ANEXO 6: Validación del instrumento	70

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre conocimiento y actitud sobre el tamizaje del Papanicolaou en usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud Andrés Araujo Moran durante el año 2023. El estudio corresponde al tipo descriptivo, de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 94 mujeres, Resultados: Se demostró que, el 50% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento alto frente al tamizaje de Papanicolaou, con respecto a la actitud de Papanicolaou se muestra que el 74.47% tiene un nivel regular y el 25.53% muestran actitudes positivas, por consiguiente, la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje de Papanicolaou es 68.9% de los que tienen un conocimiento alto sobre el tamizaje del Papanicolaou, muestran actitudes regulares, de la misma manera el 81.40% de quienes tienen un conocimiento medio o regular, presenta una actitud regular y con respecto a la relación de las correlaciones entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje del Papanicolaou, al aplicar el procedimiento estadístico Rho Spearman se observa que el coeficiente alcanzado es 0.062, lo que muestra una correlación muy baja entre las variables; asimismo la significancia bilateral es $p > 0.05$; demostrando que la relación no es significativa, en conclusión se logró comprobar que no existe relación entre ambas variables conocimientos y actitud sobre el tamizaje de Papanicolaou en paciente de Planificación Familiar del centro de salud “Andrés Araujo Morán” en el año 2023.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitud, Tamizaje de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between knowledge and attitude about Pap smear screening in Family Planning users of the Andres Araujo Moran Heal Center during the year 2023. The study corresponds to the descriptive type, non-experimental design, with a quantitative and cutting approach. Cross-sectional, the population was made up of 94 woman Results: It was shown that 50% of the woman have a high level of knowledge regarding Papanicolaou screening, with respect to Papanicolaou attitude it is shown that 74.47% have a high level of knowledge. Regular and 25.53% show positive attitudes, therefore, the relationship between knowledge and attitude towards screening Papanicolaou, with respect to the Papanicolaou attitude, it is shown that 74.47% have a regular level and 25.53% show positive attitude, therefore, the relationship between knowledge and attitude towards Papanicolaou screening is 68.9% of those who have high knowledge about Pap smear screening, show regular attitudes, in the same way 81.40% of those who have average or regular knowledge, present regular attitudes and with respect to the relationship of correlations between knowledge and attitude towards the Pap smear screening, when applying the Rho Spearman statistical procedure it is observed that the coefficient achieved is 0.062, which shows a very low correlation between the variables; Likewise, the bilateral significance is $p>0.05$; demonstrating that the relationship is not significant, in conclusion it was possible to verify that there is no relations between both variables, knowledge and attitude regarding Pap smear screening in patients at Family Planning “Andrés Araujo Morán” health center in the year 2023.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Papanicolaou Screening.

I. INTRODUCCIÓN

El Papanicolaou también conocido como citología vaginal es un examen que ayuda a diagnosticar el cáncer cervicouterino, el cual consiste en realizar un barrido de células que se encuentran en el orificio interno (OCI) y externo (OCE) del cuello uterino, para después ser estudiadas con un microscopio, el cáncer de cuello uterino (CCU), posee una de las tasas más altas de muertes en mujeres, siendo uno de los principales problemas a nivel mundial, esta neoplasia que en su mayoría se da por falta de cuidados y prácticas de medidas preventivas como el tamizaje de Papanicolaou¹.

El cáncer de cérvix se origina en las células que recubren el cuello uterino, la parte inferior del útero, estas células comienzan a crecer sin control y es considerado como el carcinoma más habitual en mujeres de diferentes países, siendo el mismo un problema de salud pública, razón por la cual motivó a la autora a buscar factores más preponderantes que existe en las mujeres y que obligan a que tengan un bajo conocimiento o una actitud desfavorable, muchas veces hasta indiferente y temeroso en lo que concierne a los exámenes realizados para conocer si son portadoras del cáncer de cuello uterino que gracias al tamizaje se logra descubrir un estadio de manera temprana y oportuna, pudiendo llegar a un tratamiento oportuno y posterior a ello la mejoría de la paciente².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado importantes esfuerzos para reducir la incidencia por diagnóstico de cáncer de cuello uterino, enfatizando la prevención a través de una serie de estudios certeros como es el tamizaje de Papanicolaou y el IVAA (Inspección visual con ácido acético); mediante el cual se estima que esta enfermedad oncológica podría llegar a alcanzar un promedio de 13.1 millones para el año 2030². Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó más de 72000 mujeres que han sido detectadas, y más de 34000 han fallecido de manera directa por complicaciones de la enfermedad y en Sudamérica el índice de fallecimiento se ha estimado en más de tres veces que las reportadas en Centroamérica y el Caribe³.

A nivel nacional, se detectan 4 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino, de los cuales 2500 fallecen, por día se detectan 13 mujeres con cáncer cervical y 7 fallecen en comparación con el cáncer de mamas que se identifican 19 casos por día, pero 5 fallecen, lo que quiere decir que más mujeres fallecen por cáncer del cuello uterino. Actualmente los departamentos con mayor incidencia de cáncer de cuello uterino son: Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto, adicional a ello se ha evidenciado una disminución del 64% en la tasa de vacunación contra la VPH, ya que, en el 2021, se había aplicado alrededor de 141 mil vacunas menos que en el año 2019, una cifra preocupante ya que representa una reducción del 31%.

En el presente estudio el valor teórico radica en los conocimientos aportados y que servirán como base para estudios posteriores relacionados al tema ya que los valores presentados en dicho estudio servirán como referencia para el personal de salud, y puedan tomar medidas preventivas siendo este su valor práctico de la investigación ayudando a crear estrategias preventivas para mejorar los indicadores de cobertura promoviendo a que las mujeres mejoren las prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou y que la población tenga mayor conocimiento, además que puedan tener acceso y poder disminuir la tasa de mortandad en nuestra región.

La investigación beneficiara en primera instancia a nuestra alma mater “Universidad Nacional de Tumbes” seguido de nuestra escuela de Obstetricia sirviendo como modelo para los estudiantes para que puedan realizar más estudios referidos al tema y también el instrumento usado que sería el cuestionario este ayudará a futuras investigaciones, y las tasas de estadísticas obtenidas que servirán de base para evaluar la morbimortalidad de las mujeres y que las instituciones de salud lo tomen como referencia.

La metodología del estudio es descriptivo, cuantitativo correlacional, de corte transversal y diseño no experimental; la población estuvo formada por 250 usuarias que asistieron durante el año 2023, siendo la muestra de 94 pacientes del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud “Andrés

Araujo Morán”, se pidió el permiso a las autoridades competentes, se aplicó un instrumento que fue un cuestionario compuesto por tres partes donde se empleó un test tipo Likert Modificado, que fue validado por juicio de tres expertos y una fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.8 siendo el instrumento BUENO para su aplicación lo cual se llevó a cabo de forma presencial considerando los criterios de inclusión y exclusión siendo el muestreo probabilístico por conveniencia.

Los objetivos que dirigen esta investigación son los siguientes: Objetivo general, determinar la relación entre conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou de las usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud “Andrés Araujo Moran” -Tumbes 2023, y como objetivos específicos: Conocer el nivel de conocimiento frente al tamizaje de Papanicolaou de las usuarias de Planificación Familiar, identificar la actitud sobre el tamizaje de Papanicolaou de las usuarias de Planificación Familiar y por ultimo establecer si existe una relación entre el conocimiento y la actitud de las usuarias sobre el tamizaje de Papanicolaou.

A continuación, se presenta el capítulo II, el estado de arte para sustentar los estudios previos encontrados y la base científica y establecer conceptos; capítulo III, está relacionado a la metodología utilizada para la recolección de datos y el instrumento utilizado, el capítulo IV está referido a los resultados de la investigación y los hallazgos encontrados por la autora, el capítulo V comprende la discusión siendo un cotejo con otros estudios, el capítulo VI describe las conclusiones y el capítulo VII se plantea las recomendaciones de la investigación propuesta por la investigadora con la finalidad que los encargados de la estrategia de prevención y control de cáncer de cuello uterino con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad y discapacidad, se culmina con el capítulo VIII, referencia bibliográficas al estilo Vancouver y los anexos.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. ANTECEDENTES

A continuación, se presenta los antecedentes más trascendentales encontrados recientemente:

A nivel internacional Narváez L, et al⁷. En su estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención y factores de riesgo para el cáncer de Cuello Uterino en pacientes de un Centro Educativo técnico de Cali, 2019. Investigación de corte transversal, con una muestra de 131 mujeres, se aplicó una encuesta como método de recolección de datos, cuyos resultados fueron que el 51.7% poseen respuestas positivas mientras que el 86.1% tienen conocimientos sobre prevención y el 34.6% poseen conocimientos sobre el indicador de factores de riesgo dando como conclusión un nivel alto de conocimiento respecto al tamizaje y a la vacuna como método de prevención, pero un nivel bajo en factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Tafere Y, et al⁸. En su investigación evaluaron el conocimiento y la actitud de las mujeres hacia las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y factores asociados en las zonas sur de Gondar, centro norte de Etiopia, 2019. Un estudio transversal, con una muestra de 844 mujeres y un cuestionario para evaluar los predictores de conocimiento y actitud, dando como resultado que el 66% habían oído sobre el cáncer de cuello uterino, el 62.4% conocía al menos una medida preventiva, el 82.6% conocía al menos un síntoma o un signo, mientras que un 25 y 64% tienen buenos conocimientos y una actitud favorable sobre las medidas de prevención, respectivamente concluyendo que la mayoría tiene poco conocimiento sobre las medidas de prevención pero presentaban actitudes favorables.

Alshammiri S⁹. En su estudio denominado Conocimientos y actitudes sobre la detección de cáncer de cuello uterino entre maestras de secundaria de Hali, 2021. Un estudio transversal enfocado a 386 docentes de secundaria, con un cuestionario prediseñado, donde se

encontró que: el 17% tenía conocimiento sobre el virus, 83% no había oído hablar de cáncer de cuello uterino, el 17.6% tenía conocimiento sobre la vacuna, 42.3% tenía conocimiento sobre los tamizajes de descarte mientras que el 94 % se niegan a someter al examen citológico, el 47% no se realizó la prueba, concluyendo que más del 80% de las profesoras desconocen sobre el virus siendo esta falta de conocimiento barreras para acceder a los servicios de detección de cáncer de cuello uterino.

A nivel nacional ¹⁰. en su tesis Valdivieso P¹³. Denominada Conocimiento y actitud del examen de Papanicolaou de mujeres atendidas en consultorio de Planificación Familiar del Hospital Chulucanas II-1, 2021. Estudio de tipo descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal usando como técnica la entrevista y el instrumento la encuesta, dando como resultado que el 66.7% tiene un nivel de conocimiento regular del examen de Papanicolaou, 20% tiene un nivel de conocimiento bajo y 13.3% tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que actitud el 39.2% tiene una actitud indiferente, el 30.8% una actitud favorable y el 30% posee una actitud desfavorable dando como conclusión que no existe una relación entre el conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou ya que se evidencia un p valor=0.125.

Alvares C¹¹. En su tesis nombrado conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Villa España, Chimbote, 2020. Un estudio cuantitativo, correlacional de diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 287 mujeres y el instrumento fue el cuestionario, dando como resultado que el 71.9% de las mujeres tiene una nivel de conocimiento entre nulo y escaso sobre el tamizaje de Papanicolaou, pero el 95.5% demostraron tener una buena actitud hacia dicho examen, por lo tanto no existe relación entre el conocimiento y la actitud con un valor de -0.081, concluyendo que no existe relación significativa entre conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Villa España.

Abad C¹². estudio denominado conocimiento, actitud y practicas frente a las pruebas de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 una tesis de tipo descriptivo de corte transversal, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y una muestra de 140 mujeres, un cuestionario como instrumento de recolección de datos dando como resultado que el 64.3% tiene un grado de conocimiento bajo sobre la prueba de Papanicolaou, un 28.6% tiene un grado de conocimiento medio y un 7.1% un grado de conocimiento alto; mientras que el 62.9% muestra una actitud desfavorable, el 27.1% una actitud media y solo el 10% tiene una actitud favorable, dando como conclusión que un 60% de las pacientes tiene un nivel insuficiente de conocimiento, actitudes y prácticas, 30% un nivel regular y un 10% un nivel alto.

A nivel regional Balladares C, et al¹³. En su estudio denominado factores asociados a la predisposición de realizarse el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes 2019. Un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 74 usuarias y un cuestionario elaborado por los autores determinaron que el nivel de instrucción de secundaria incompleta es de 45.9%, la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años es de 56.8%, en cuanto a realizarse el examen de un profesional femenino es de 91.9% y dentro del factor psicológico $p=0.991$, las cuales demostraron que las mujeres poseen temor a los resultados no deseados en un 58.1% y que el 50% olvido realizarse el tamizaje concluyendo finalmente que los factores socioculturales tiene mayor predisposición para realizarse el tamizaje de Papanicolaou.

2.2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

El conocimiento se define como un proceso cognitivo, cuyo rasgo es la construcción de saberes a través de la interacción entre la experiencia y el proceso mental, cultural e incluso mental, almacenándolo y recuperándolo cuando sea necesario¹⁴. Por otro lado, se entiende al conocimiento como un avance incompleto, cuyas características es presentar dos elementos:

un agente cognoscente y otro agente cognoscible, cuando se complementan el individuo comienza a crear conocimiento, también es personal, porque se genera a través de la experiencia y costumbre propia, lo cual permite entender lo que las personas perciben en su entorno, otra característica es que puede transmitirse y expresarse a través del lenguaje y por último se basa a la realidad, aquello que no existe no es objeto de conocimiento¹⁵.

El conocimiento a nivel general es un elemento hacia la preparación de todo individuo, destacando que “la combinación de los componentes sociales y personales tienen mucho que ver con el intelecto de la persona” por lo que el conocimiento resalta la interacción de los individuos por su entorno, lo que se puede demostrar en el dialecto¹⁵. Piaget¹⁶. Consideró que el conocimiento “es una reorganización progresiva de los procesos mentales resultantes de la maduración biológica y la experiencia ambiental”. Considerando que desde la infancia se desarrolla una comprensión respecto al mundo y de manera progresiva las prácticas crean diferencias con lo que ya se conoce y lo reciente que se observa dentro de un entorno.

El conocimiento es establecido por elementos fundamentales tales como el conocimiento propio, este se desarrolla y se halla presente en los individuos que lo adquieren con las experiencias vividas y lo fijan en sus rutinas diarias, no obstante, esta es previamente analizada en su significado y su importancia, estructurándose de manera organizada y articulada; la utilidad que se le da es variable porque esta se puede recrear sin que el conocimiento previo se consuma¹⁷.

En los tipos de conocimiento se posee el empírico, aquel conocimiento referido a la vida cotidiana ósea se aprende por medio de la experiencia, el conocimiento teórico que a través de conceptos se describe a uno o varios aspectos de la realidad, el conocimiento científico aquellos saberes adquiridos de manera científica donde se aplica el método científico para verificar hechos y ser sustentados en evidencia, el conocimiento vulgar es

aquel conocimiento adoptado en la vida diaria, con las relaciones entre personas y la naturaleza, suele ser falso, práctico y no organizado y por último el conocimiento popular, aquel que se transmite social y comunitariamente a partir de la experiencia directa del mundo, por ende no requiere de estudios o preparación¹⁷.

La actitud es un comportamiento habitual no innata, siendo posible su evolución, sobre todo de forma valorativa favorable o desfavorable, se encuentra en la conducta de una persona y la manera como en la que se relaciona, el lugar donde vive puede influir de manera positiva o negativa y también se puede vincular a diversos procesos psicológicos internos, lo cual genera una actitud del mismo, de esta forma se entienden como constructores los cuales explican el por qué y el cómo de las conductas humanas. La actitud a través de investigaciones, la han definido como la predisposición aprendida para dar respuesta al modo de convivencia dentro de una sociedad, por lo que es una variable de estudio para medir la motivación elemental para el desarrollo de acciones en los individuos¹⁸.

Según Mejías¹⁹ existe distintos instrumentos para medir la actitud, entre los que se menciona: autoinformes, reacciones ante los estímulos, la observación de la conducta, el rendimiento del individuo y las respuestas fisiológicas, siendo el más importante los autoinformes, la cual señala las siguientes escalas: escala de Thurstone, escala Guttmang, escala de Osgoog y la escala de Likert siendo el más usado para medir la actitud en distintos estudios gestadas en salud.

Por ello la actitud es un indicador de conducta que sus mediciones deben interpretarse como síntomas o indicios y no como hechos, la actitud frente al tamizaje de Papanicolaou es una predisposición favorable o desfavorable al examen, también interviene el proceso de educación, si una paciente no está aprendiendo un hecho nuevo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esa actitud de forma correcta o incorrecta¹⁹.

Se puede decir que las actitudes se ven relacionadas con el medio social en el que se originan. Siendo propias de los individuos y se encuentran determinadas por el medio que los rodea, una actitud positiva permite pensar de manera constructiva, práctica, objetiva y sana, una actitud positiva en salud nos va permitir crear una inmunidad frente a enfermedades, así como generar el autocuidado de cada persona, y que pierdan el temor por la realización de ciertos exámenes y manejar de forma correcta los resultados y el tratamiento que pueda conllevar¹⁹.

El conocimiento permite al ser humano aprender y desarrollar habilidades que le van permitir modificar actitudes y conductas. En tal sentido, al tener mayor conocimiento las mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y si esta es detectada en etapas iniciales sus posibilidades tratamiento son muy altas. Y una de las pruebas para detectar el cáncer de cérvix es el tamizaje de Papanicolaou¹⁹.

El Papanicolaou, un examen cérvico uterino que ayuda al diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino y anexos, fue introducido por el Dr. Gregorio Papanicolaou por el cual lleva su nombre, precursor en la historia de la citología y en el diagnóstico del carcinoma²⁰. Esta prueba toma muestras de estudios del epitelio de la zona transitoria del cuello del útero, con el fin de descubrir los cambios celulares alteradas morfológicamente por el virus del papiloma humano VPH, así detectarlo antes que pueda desarrollarse, esta prueba ha demostrado una mayor efectividad en el diagnóstico de cáncer de cuello del útero, dado que los casos de control han demostrado más del 95% de cánceres cervicales, de manera que no son percibidos a simple vista²¹.

Esta prueba también se le conoce como: citología cervical, citología vaginal, barrido de Papanicolaou o prueba de PAP (Papanicolaou), nombres que guardan relación a su finalidad, es de bajo costo y ayuda a localizar y manejar el cáncer cervical²². La American Cancer Society²³. indica a esta prueba como un procedimiento de recolección mediante un raspado en la mucosa del cuello uterino y su posterior estudio

observacional por medio del microscopio y poder detectar células con características precancerosas o de cáncer.

El diagnóstico temprano mediante el examen de Papanicolaou brinda mayores probabilidades de tratamiento oportuno, esta prueba también nos sirve para poder detectar enfermedades cervicales y enfermedades del tracto vaginal²⁴. El MINSA²⁵. nos señala que el examen de Papanicolaou “es una prueba citológica a nivel del cuello uterino, lugar donde se realiza un frotis con ayuda del cito cepillo en la zona de transformación del cérvix uterino. La sensibilidad especificidad, valor predictivo positivo y de predicción negativa es de 70%, 96%, 17% y 95% respectivamente”.

El cáncer del cuello del útero es la principal neoplasia de preocupación en las usuarias, por lo que el examen es de suma importancia; como se ha mencionado, se pueden exponer células cervicales, pudiendo presentar anomalías y originar lesiones de bajo o alto grado. Es indispensable hacer un seguimiento apropiado y así brindar un manejo oportuno y eficaz. Las lesiones más comunes y significativas son originadas por el Virus de Papiloma Humano encontrándose alrededor de 200 serotipos, Cuando se encuentran lesiones de alto grado estas se deben tratar con histerectomía radical y extirpación de ganglios linfáticos, reduciendo el riesgo de propagación y desarrollo de un cáncer de cuello uterino, adicional las radioterapias y quimioterapias como opciones para erradicar la enfermedad²⁶.

La inspección visual con ácido acético (IVAA), es un examen que consiste en identificar lesiones premalignas en el cuello del útero mediante la aplicación de ácido acético (vinagre blanco diluido al 3-5%) y la observación del examinador, de encontrarse positivo para IVAA o Papanicolaou se procederá a realizarse una colposcopia la cual se realiza con la finalidad de observar el tejido dañado para guiar una biopsia para un posterior estudio a mayor profundidad, a su vez tenemos el test de ADN/VPH, que es una prueba molecular que permite identificar el tipo de

ADN/VPH que tiene la mujer sabiendo que más de los 120 subtipos de VPH que existen, 13 son de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68) y de ellos los subtipos 16 y 18 están más ligados con el desarrollo de cáncer con un 70%²⁷.

El Papanicolaou es de gran ayuda para pacientes que sufren de cáncer de cuello cervical no diagnosticado, dado que al no presentar sintomatología este puede desarrollarse hasta realizar metástasis a los órganos más cercanos volviéndose imposible de tratar, por lo que el objetivo principal del Papanicolaou es brindar diagnóstico oportuno antes de convertirse en cáncer de cuello uterino²⁷. Si es el carcinoma cervical es diagnosticado tempranamente da opción de brindar un tratamiento con altos índices de éxito, esto es evidencia dado que en los últimos años la incidencia de cáncer de cuello uterino ha decaído de manera considerable anualmente, gracias a la eficacia del examen de Papanicolaou. Sin embargo, existe un gran número de mujeres que se ven reacias a realizar este examen citológico²⁸.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las principales razones para desarrollar cáncer, existe gran evidencia en la actualidad de pacientes con antecedentes ginecológicos de infecciones de transmisión sexual (relacionados principalmente con el virus de papiloma humano), cuyo desarrollo conlleva a la manifestación de cáncer cervical. Como se mencionó existen más 120 subtipos de VPH, un promedio de 20 subtipos es oncogénicos, de la cual el 41% de las lesiones son de alto grado y un 32% de las lesiones del son de bajo grado²⁹.

En la actualidad se cuenta con dos inmunizaciones, la vacuna bivalente y la vacuna cuadrivalente, las cuales brindan resguardo a estos virus. A pesar de esto, aún existen variantes que producen el 20% de cáncer de cuello uterino que no son prevenibles con las vacunas, como son 31, 33, 35, 45, 52 y 58²⁹. En cuanto a las infecciones producidas por Chlamydia Trachomatis están directamente relacionadas con el cáncer cervical, su ciclo reproductivo, sus características asistemáticas, que existen dentro

del núcleo celular que poseen como propiedad activar el proceso infeccioso, produciendo daño tisular, ocasionando una respuesta inflamatoria en el ciclo citológico, alterándolo ocasionando células malignas en la zona del epitelio endocervical provocando daño en la membrana celular basal³⁰.

El cáncer es una enfermedad la cual ocasiona la multiplicación sin control y autónoma de las células, a ese crecimiento anormal de las células se conocen como tumores y logran invadir otros tejidos y órganos circundantes, llamado también metástasis, produciendo compromiso en la falta de oxígeno y nutrientes a los órganos. Ocasionando que las células nuevas empiecen a crear un desarrollo anormal. En el caso del cáncer cervical la mayor parte se originan en la zona de transformación celular del exocérvix en casi un 90% y un restante 10% se origina en la envoltura tubular de la zona glandular del endocérvix³¹.

Para realizar el examen cervicouterino del Papanicolaou, se debe realizar los siguientes pasos: la usuaria recibirá la consejería completa sobre la finalidad del procedimiento y la zona donde se realizará, los factores de riesgo, la importancia, la periodicidad, el desarrollo de la prueba y los resultados. Una vez brindada toda la información; se registrará con letra legible en el formato de solicitud del examen. Se requiere que la usuaria cumpla con ciertas exigencias las cuales tenemos: no estar con su periodo de menstruación, no tener leucorrea o contar con alguna infección del tracto vaginal, no haber tenido relaciones sexuales por al menos dentro de 24 horas; no utilizar supositorios, cremas o algún producto con el cual se haya realizado duchas vaginales²⁵.

Una vez verificado las exigencias para realizar el tamizaje y que la usuaria haya firmado la solicitud de la prueba se procede a identificar la lámina portaobjetos con las iniciales en letra pequeña de la usuaria, así como la historia clínica y la fecha en la que se está realizando la prueba. Generalmente esta es rotulada con un lápiz punta de diamante, seguidamente el profesional registrará en el libro de registro los datos de

la usuaria. Mientras la usuaria se va colocando una bata para mayor comodidad, luego se coloca a la paciente en posición de litotomía, y se procederá a introducir de manera delicada y segura previa lubricación un especulo acorde al tamaño de la paciente²⁵.

Con una iluminación óptima, se procede a fijar el especulo teniendo plena visualización del cuello uterino, se procede a introducir el cito cepillo sin tocar las paredes vaginales para no afectar la muestra, hasta llegar al endocérvix donde se realiza un giro de 360° en sentido horario, luego se retira y se coloca la muestra en el portaobjetos, para luego repetir el procedimiento con la espátula de Ayre, si la paciente durante el examen sangra levemente se procede a realizar una curación en el cuello cervical con ayuda de una torunda. Por el lado de las embarazadas está contraindicado el muestreo del endocérvix con cito cepillo u otro dispositivo, se adquirirá el muestreo de esa zona utilizando la cito espátula, en caso de las usuarias post menopausia, la zona de transformación recorre hacia el conducto endocervical, por tal razón se obtiene esta muestra girando en 360° el cito cepillo²⁵.

Posterior a la toma se debe ampliar la muestra desde la mitad de la cara del portaobjetos, esto se debe hacer mediante movimientos suaves, de manera uniforme, delgada y evitando grumos tanto para la muestra del exocérvix y endocérvix, al terminar la toma se desecha el cito cepillo utilizado y se retira de manera cuidadosa el especulo para su posterior desecho, finalmente se fija la muestra con ayuda de alcohol etílico de 96%, el cual debe tener un tiempo de fijación de 15 minutos; se deberá encontrar cerca del profesional Obstetra que realice la muestra ya que se prioriza que la fijación sea dentro de 5 segundos posteriores a la extensión de la muestra en la lámina. Una vez fijada se conservará en depósitos especiales para su conservación hasta su envío a laboratorio junto con la hoja de registro²⁵.

En función a los factores de riesgo que conllevan a padecer neoplasias oncológicas, estos son indirectamente causantes de cáncer o en su

defecto causan directamente cáncer. Se tiene en cuenta también que muchas personas que cuentan con más de un factor de riesgo no desarrollan cáncer, mientras que otras que no las tienen desarrollan la enfermedad. No obstante, estos aumentan las probabilidades de desarrollar cáncer y otras enfermedades degenerativas, entre el principal factor tenemos los antecedentes familiares y ginecológicos que tenga la usuaria, siendo un factor importante que el profesional tiene que recabar durante la entrevista con la paciente³².

Como otro factor tenemos la iniciación de relaciones sexuales a temprana edad, está directamente referida con una alta probabilidad de contraer virus de papiloma humano, debido a que las adolescentes al iniciar con prematuridad las relaciones se ven expuestas a un alto índice de contagio por parejas que tengan el virus del papiloma humano³³. Cabe señalar que, durante esta etapa de vida los tejidos son débiles, dado a un desarrollo inmaduro, siendo vulnerables frente a los agentes patógenos pudiendo conllevar al desarrollo de células cancerígenas de cuello uterino³⁴.

Se considera que el inicio precoz de las relaciones sexuales conlleva a tener distintas parejas sexuales, lo que el peligro de aumentar una lesión intraepitelial en el primer coito entre los 15 a 17 años es de 2 a 3 veces más alto que cuando sea de 21 años a más³⁵. La relación entre la cantidad de parejas coitales y las lesiones intraepiteliales se expone de manera proporcional, esto explica que entre más parejas a lo largo de la vida mayor es la posibilidad del contagio del virus del papiloma humano que origina cáncer cervical, por lo tanto, al estar dentro de este grupo de riesgo se explica también el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual³⁶.

El número de parejas sexuales es considerado un factor de riesgo directo en el desarrollo del cáncer cervical, la promiscuidad genera antecedentes de relaciones sexuales precoces y el potencial de adquirir enfermedades de transmisión sexual, cuyo origen contribuyen a producir virus oncogénicos³⁷. Como otro factor está el consumo prolongado del tabaco,

que vuelve a la mujer dos o tres veces más propensa a desarrollar cáncer ya que el tabaco contiene múltiples químicos que ingresan a los pulmones, cuyas sustancias pasan por el torrente sanguíneo y son absorbidas y procesadas por los órganos del cuerpo³⁸.

Distintos estudios han encontrado grandes concentraciones de estos productos químicos en la mucosa cervical de mujeres fumadoras, a ello se agrega que la nicotina actúa como un inmunodepresivo del sistema inmunológico, lo cual hace al individuo más susceptible a enfermedades virales y bacterianas, siendo uno de los oportunistas más comunes el virus de papiloma humano³⁸. También se documenta que la nicotina y otros químicos productos del tabaco afectan directamente el ADN, lo que produce un desarrollo anormal tanto genética como morfológicamente de la célula, dicha afección se ha encontrado en la mucosa del epitelio cervical asociándose con los NIC (neoplasia intraepitelial cervical)³⁹.

Las mujeres con sistema inmunológico deprimido ocasionado por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), son personas de riesgo debido a que su sistema inmunológico se encuentra debilitado, al no generar defensas para combatir el cáncer, siendo importante que el paciente tenga un sistema inmunológico óptimo para favorecer en los tratamientos del cáncer y por ende detener del crecimiento y aumento de la enfermedad. Las mujeres que presentan ITS consecutivas y con tratamientos inconclusos, están propensas a contraer cáncer de cuello uterino⁴⁰.

Al tener un estado inmunológico bajo las mujeres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana VIH y en pacientes que se encuentren sometidas a medicamentos inmunosupresoras, son más vulnerables a infecciones por el virus de papiloma humano por lo que el desarrollo del cáncer es más acelerado. Se registran mayores casos de cáncer en mujeres con VIH infectadas también con virus de papiloma humano en diferencia a aquellas seronegativas, lo que establece que en mujeres con diagnóstico de VIH el desarrollo de cáncer es 10 veces más rápido⁴¹.

Existen investigaciones que asocian el uso de anticonceptivos orales con el aumento del riesgo de lesiones intraepiteliales del cuello uterino; no obstante, si estas no son usadas se tiene el riesgo que se produzca un embarazo no planificado, que el peligro al desarrollo de cáncer. La Agency for Research on Cancer (IARC) realizó un estudio con el que se demostró que el uso de los anticonceptivos orales por menos de 5 años el riesgo aumenta en un 10%, en un 60% de riesgo aumenta cuando se usa por 5 a 9 años y el doble de riesgo por 10 años a más de uso de los anticonceptivos, no obstante, el riesgo puede disminuir con el tiempo después de que las usuarias dejan de usar el anticonceptivo³⁰.

Por su parte, la relación con la paridad, existe un 80% de probabilidad que mujeres que han tenido más de dos hijos desarrollen cáncer de cuello uterino contrapuesto a mujeres nulíparas, dado que estas han presentado lesiones intraepiteliales; después de haber dado a luz. En mujeres con más de 4 hijos el riesgo suele duplicarse, en gran multíparas con más de 7 hijos este se cuadriplica y aquellas que han tenido más de doce, este se quintuplica. Investigaciones actuales demuestran que esto no está asociado directamente con el cáncer, pero se asocia con la inmunodepresión que se vive durante el embarazo, los cambios hormonales y los cambios cervicales durante el parto, siendo más susceptibles al contagio del virus de papiloma humano⁴².

El Ministerio de Salud MINSA, considera las edades entre 25 y 64 años, para la realización del examen de Papanicolaou, si los resultados fuesen negativos el examen se deberá repetir cada dos años. La frecuencia de la prueba se debe realizar anualmente para poblaciones de origen indígena o con factores de riesgo, para aquellas mujeres con resultados positivos de bajo grado -LIEGB (NIC 1) se debe tamizar anualmente por tres años. Las pacientes con un alto grado o PM- VPH positivo (serotipos 16 y 18) se debe realizar una colposcopia (biopsia específica de la lesión), en un lapso menos de 30 días calendarios una vez entregado los resultados, sea en el establecimiento donde se ha entregado o donde se realice la referencia⁴³.

El examen de Papanicolaou es recomendado y promovido por personal de salud; siendo rápido y sencillo, con resultados muy efectivos para determinar la probabilidad de que la mujer este propensa o no a presentar sintomatología. Este procedimiento será exitoso si los resultados obtenidos son confiables y precisos, se requiere que la paciente cumpla ciertos criterios, los que se mencionan a continuación: la paciente no debe acudir con menstruación, tampoco que no presente secreciones ya que el flujo suele cubrir las células, la cual impiden su visualización durante el estudio bajo el microscopio. La paciente no debe tener relaciones sexuales en al menos de 48 horas antes del examen, ya que los fluidos pueden cambiar la apariencia y la consistencia de la muestra, dificultando su lectura⁴³.

Las duchas vaginales antes de la prueba deben evitarse ya que se altera la mucosa cervical por lo que se requiere que la vagina y el cuello del útero estén en estado natural, siendo fundamental para detectar presencia de anormalidades como células en estado inflamatorio, bacterias o virus, tampoco se deben aplicar medicamentos vaginales tales como cremas, pomadas y óvulos, ya que alteran la flora vaginal a nivel del cuello uterino, se recomienda que la prueba sea tomada a la mitad del ciclo menstrual, tomando en cuenta que la prueba se puede tomar en cualquier día, esta sería más efectiva a la mitad del ciclo menstrual, dado a que durante estos días las células están expandidas, sin presencia de arrugas, favoreciendo la visualización perfecta de la zona⁴⁴.

El sistema denominado Bethesda (TBS), por sus siglas en inglés, el cual fue desarrollado en el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) con sede en los Estados Unidos, encargada de proporcionar información más detallada sobre los resultados del examen Papanicolaou. En el momento que los especialistas examinan la muestra, con ayuda de este sistema de referencia, brinda un informe médico de los resultados obtenidos a través del estudio de las células en el laboratorio. Por lo que el informe final tiene como finalidad demostrar que las células eran lo suficientemente buenas para ser evaluadas. A su vez permiten saber si las células son normales o

anormales, siendo calificados en categorías, tipificándose según la gravedad del problema⁴⁵.

Las células estudiadas que muestran alteraciones cuya causa se desconoce, pueden clasificarse como ASC-US por sus siglas en inglés; células escamosas anormales de una importancia indeterminada, ASC-H cuyas siglas en inglés referidas a células escamosas atípicas, muestra lesiones intraepiteliales de alto grado, aquellas células que muestran alteraciones menores poseen una menor probabilidad de convertirse en células cancerígenas tipificadas como LSIL, siglas en inglés de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado. Cuando los cambios celulares son de mayor consideración poseen una probabilidad de convertirse en cáncer, pueden interpretarse como HSIL o HSIL, siglas en inglés de lesiones intraepiteliales de la zona escamosa de alto grado o como AGC las cuales son siglas en inglés de células de la zona glandulares atípicas⁴⁶.

2.2. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:

- 1) **Histerectomía Abdominal:** Es un procedimiento que permite extirpar el útero a través de un corte realizado en el hipogastrio, esta cirugía se le conoce como procedimiento abierto, podría recurrir a una histerectomía para tratar cáncer, fibromas, endometriosis, prolapso uterino, sangrado vaginales intensos⁴⁷.

- 2) **Leucorrea:** Manifestación clínica que involucra los órganos sexuales femeninos de origen ginecológico que consiste que consiste en la salida de fluido de color blanco, cuyos agentes etiológicos son bacterias, parásitos y hongos⁴⁸.

- 3) **Biopsia:** Deriva del griego bio: vida y opsi: visión, es un procedimiento mediante el cual se remueve tejido de un organismo para el estudio histopatológico macro y microscopio que permite establecer un diagnóstico definitivo⁴⁹.

- 4) **Posición de Litotomía:** Posición que consiste en que el paciente apoyado sobre el dorso con alineación cervice-torácica, con pelvis elevada, piernas flexionadas, muslos en abducción y rotación externa⁵⁰.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

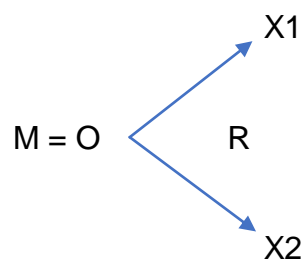
3.1.1. Tipo de Investigación:

La presente investigación pertenece a un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, de corte transversa y diseño no experimental.

3.1.2. Diseño de Investigación:

En concordancia con los objetivos de la tesis, se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo simple, no experimental, y de corte transversa.

El estudio es cuantitativo porque pretende medir mediante magnitudes numéricas que pueden ser tratadas por instrumentos del campo de la bioestadística. Es de alcance descriptivo, porque se desarrolló las variables en estudio que son: nivel de conocimiento y la actitud de las usuarias del centro de Salud Andrés Araujo Moran y la relación existente entre las variables, a través de manifestaciones de las unidades de análisis, transversal porque midió la variable en un momento que pertenece a un corte temporal. El esquema simple se presenta como:



Donde:

M: Muestra en estudio

O: Observación de hechos relevantes

X1: Conocimiento de la prueba de Papanicolaou.

X2: Actitud de la toma de Papanicolaou.

R: Relación de las variables en estudio.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.1.3. Población

La población enfocada es constituida por las mujeres que asistieron al consultorio de Planificación Familiar pertenecientes al Establecimiento de Salud Andrés Araujo Moran; que conforme a los datos estadísticos los cuales fueron brindados por la institución durante el periodo 2023, respecto a las usuarias asistentes a dicho consultorio fueron 250 usuarias, la cual abarcó la población de estudio.

3.1.4. Población Muestral:

El tamaño de la muestra se estableció teniendo en cuenta a la población de usuarias que asistieron a la planificación familiar donde se tomaron como muestra a 94 de ellas.

3.1.5. Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo fue por conveniencia, ya se consideró que la muestra sea representada por la población estudiada para el proceso de la investigación.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1.5.1. Criterios de Inclusión:

- Se incluyó a las mujeres usuarias de planificación familiar que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.

3.1.5.2. Criterios de Exclusión:

- Se excluyeron a usuarias de planificación familiar que no aceptaron participar en la investigación.
- Mujeres usuarias de planificación familiar que sufran discapacidad o alteraciones mentales.
- Participantes que a pesar de aceptar participar en la investigación no la concluyan o se retiren a mitad de la investigación.

3.3. DISEÑO METODOLOGICO: MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. Método y Técnica:

El método que se utilizó en el estudio para la relación entre variables fue la encuesta; la técnica más apropiada para recoger la información fue el cuestionario presencial.

3.3.2. Instrumento:

Se elaboró un cuestionario que constó de tres partes, la primera donde explicó la importancia del cuestionario, sus fines y los datos generales; la segunda parte donde se recolectaron datos sobre el conocimiento de las mujeres en edad fértil respecto al tamizaje de Papanicolaou y las actitudes frente al tamizaje de esta prueba donde se empleó un test tipo Likert modificado, el instrumento que se utilizó fue sometido a la prueba estadísticas del coeficiente de Alfa de Cronbach; a través de una prueba piloto en el Establecimiento de Salud de Andrés Araujo a 10 usuarias de Planificación Familiar, la cual arrojó un resultado del 0.8 en ambas variables donde se demostró la fiabilidad de la escala de medición del instrumento y se obtuvo una medida ponderal de la correlación entre variables.

Además, fue sometido a juicio de expertos (Anexo 6), por: Dr. Jhon Ipanaque Ancajima, Mg. Carmen Victoria Castillo y Mg Paul Vilches Castro, quienes, mediante una hoja de validación, se evaluó y brindo las recomendaciones necesarias; para garantizar la confiabilidad del instrumento. Su aplicación tuvo una duración de 15 minutos, de manera individual, las instrucciones para el llenado se dieron a conocer previamente a las participantes.

El instrumento denominado Cuestionario para determinar la relación entre conocimiento y la actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Moran – Tumbes, 2023 (Anexo 1); constó de tres partes: datos

generales y datos de la investigación: la primera sección son los datos generales propios de la usuaria tales como, edad, estado civil, números de hijos, grados de instrucción; la segunda denominada conocimiento respecto al examen de Papanicolaou se evaluaron 3 dimensiones (conocimientos generales de Papanicolaou, factores de riesgo que determinan la toma de Papanicolaou y los requisitos en la toma de Papanicolaou) conformado por 20 preguntas, de las cuales conocimientos generales de Papanicolaou (pregunta 1 y 8), factores de riesgo (pregunta 8 y 14), requisitos de la toma de Papanicolaou (pregunta 14 y 20). Así mismo, se otorgó un puntaje a cada pregunta, estructurado en escala de Likert modificado alto (17-20), medio (11-16), bajo (1-10).

La siguiente variable: actitud frente al examen de Papanicolaou evaluó dos dimensiones, la primera actitud preventiva (pregunta 1 al 6), y la segunda, actitud perceptiva (pregunta 7 al 12) otorgando un puntaje a cada pregunta, según la escala de Likert modificado, favorable (51-60), indiferente (36-50) y desfavorable (1-35) en relación a los objetivos que sigue la investigación. (Anexo 04)

El análisis de confiabilidad del instrumento (Anexo 05) se realizó utilizando el programa de Excel, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.8 aceptable, lo que respalda el instrumento aplicado.

3.3.3. Procedimientos para la Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se consideró los siguientes pasos: Se solicitó la autorización al encargado de la jefatura del Centro de Salud Andrés Araujo Moran, que de ser favorable la respuesta se coordinó la fecha y hora de aplicación del cuestionario, sin interferir con la programación laboral de la institución. La autora luego de disponer de la población objeto de estudio según lo planificado, explicó los objetivos del trabajo y se pautara sobre el llenado del

cuestionario, que se entregó a cada usuaria que se encuentre en el servicio. Después de aplicado el cuestionario se realizó según lo planificado, para la cobertura de la muestra deseada en un periodo de 10 a 15 minutos por usuaria; los datos de cada encuesta fueron ingresados a la base de datos previamente elaborada en el programa computarizada SPSS versión 21 debidamente codificados para facilitar el procesamiento y análisis estadístico posterior de las variables en estudio. Una vez finalizado la recolección de datos se agradeció por su participación en el presente estudio.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS

Una vez recolectados los datos fueron sometidos a un proceso de crítica, codificación, luego transferidos a una base de datos para su tabulación cuyos resultados se presentaron en tablas y figuras estadísticas. Se utilizó las estadísticas a través del software estadístico SPSS 21 para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas, aplicando la prueba correlación de Pearson.

3.3.4. Aspecto Éticos

Bajo la Resolución N° 0301-2018/UNTUMBES_CU, se rigen los códigos de ética de investigación de la Universidad Nacional de Tumbes que se implementaron en la investigación en las usuarias de planificación familiar que pertenecen al Centro de Salud de Andrés Araujo Moran, Tumbes:

- a) Proteger los derechos, la integridad y el bienestar de las mujeres que participan del estudio, considerando los protocolos que corresponden al área de estudio.
- b) Respetar la índole y orientación cultural de las mujeres y los grupos sociales que participaron en el estudio.
- c) Brindar el consentimiento informado a las personas que desearon ser incluidas en la investigación o de sus responsables.

El consentimiento expresa e informa, un lenguaje sencillo define con claridad los criterios de inclusión y exclusión, como su desarrollo metodológico y la finalidad del proyecto.

- d) Guardará la confiabilidad respecto a los datos de las usuarias que participaron en la investigación. Se garantizó el anonimato de las usuarias que formaran parte de la investigación.
- e) Se garantizó la participación libre de las personas involucradas. De igual manera se respetó la decisión de quienes declinaron tomar parte o decidieron retirarse durante la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou.

ESCALA	F	%
ALTO (16-20)	47	50%
MEDIO (11-15)	43	45.74%
BAJO (0-10)	4	4.26%
TOTAL	94	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Moran – Tumbes, 2023.

Tabla 1 Se evidencia que el 50% del total de mujeres encuestadas tiene un nivel conocimiento alto y el 4.26% un nivel conocimiento bajo en relación al tamizaje de Papanicolaou.

Tabla 2: Actitud frente al tamizaje de Papanicolau.

ESCALA	F	%
BUENAS (41-60)	24	25,53%
REGULARES (21-40)	70	74,47%
MALAS (0-20)	0	0%
TOTAL	94	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Moran – Tumbes, 2023.

Tabla 2: se observa que el 74,47% de mujeres presentan una actitud regular para el tamizaje de Papanicolaou, y el 25.53% presentan una actitud buena.

Tabla 3. Relación entre el conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou

ESCALA	CONOCIMIENTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%	F	%
ACTITUD BUENAS	15	31,91%	8	18,60%	1	25%	24	25,53%
REGULARES	32	68,09%	35	81,40%	3	75%	70	74,47%
MALAS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	47	100%	43	100%	4	100%	94	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Moran – Tumbes, 2023.

Tabla 3: Se observa que aquellas mujeres que poseen un nivel de conocimiento alto (47) tienen una buena actitud 31.91%, y una actitud regular con 68.09%; las mujeres que poseen un nivel de conocimiento medio (43) mostraron una buena actitud con 18.60% y regular con un 81.40%; por otro lado, aquellas mujeres que poseen un nivel de conocimiento bajo (4) presentan actitud regular de un 75% y buenas actitudes en un 25% ante el tamizaje de Papanicolaou; por lo que se puede demostrar que la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje de Papanicolaou; no depende del nivel de conocimiento.

Tabla 4. Relación entre el conocimiento y las actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou

			Correlaciones	
			CONOCIMI ENTO	ACTITUD ES
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,062
		Sig. (bilateral)	.	,554
		N	94	94
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	,062	1,000
		Sig. (bilateral)	,554	.
		N	94	94

Tabla 4: para determinar la relación entre el conocimiento y actitud se aplicó el Rho de Spearman, pudiéndose observar que el coeficiente alcanzado es 0,062, lo que indica una relación muy baja entre las variables; además, la significancia bilateral es $p > 0,05$; por ende, la relación no es significativa.

V. DISCUSIÓN

Actualmente a nivel nacional la lucha contra el cáncer de cuello uterino es un problema de salud que aquejan a la sociedad, el Ministerio de Salud (MINSA) mediante distintos métodos de prevención, detección y manejo de esta enfermedad busca reducir los índices de mortalidad anuales que existen en el Perú; en este sentido se estima importante valorar el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las mujeres usuarias de planificación familiar, en lo que respecta a la toma de Papanicolaou en el Centro de salud “Andrés Araujo Moran”, pues está debidamente comprobada la eficiencia del tamizaje en prevención del Cáncer de Cuello uterino.

Tal como se muestra en la tabla 1 el nivel de conocimiento que poseen las mujeres respecto al tamizaje de Papanicolaou es 50% lo que indicaría que 47 mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y el 4.26% de mujeres encuestadas tienen un conocimiento bajo sobre el Papanicolau.

Se asemeja a lo obtenido por Tafere Y. et al.⁸, en su estudio orientado a evaluar los conocimientos y las actitudes de las mujeres hacia la prevención del cáncer de cuello uterino en la zona sur de Etiopia, 2019. Donde demostraron que el 66% de los encuestados sabían que era el Cáncer de Cuello, así mismo el 29.6% conocía al menos una forma de prevención de la enfermedad, es decir poseía un nivel de conocimiento medio.

Difiere del estudio realizado por Valdivieso P.¹⁰, Conocimiento y actitud del examen de Papanicolaou de mujeres atendidas en consultorio de Planificación Familiar del Hospital Chulucanas, cuyos resultados fueron el 66.7% tuvo un nivel de conocimiento regular del examen de Papanicolaou, un nivel de conocimiento bajo el 20% y 13.3% un nivel de conocimiento alto.

Los resultados que difieren al presente estudio pueden deberse al contexto donde se desarrollaron los estudios de investigación, la falta de difusión o promoción del Tamizaje de Papanicolau.

En la tabla 2 sobre actitudes, el 74,47% de mujeres encuestadas que acuden al Centro de Salud “Andrés Araujo Morán” de Tumbes presentan una actitud regular respecto al tamizaje de Papanicolaou y el 25,53% presentan buena actitud ante el tamizaje de Papanicolaou.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Valdivieso P.¹⁰, quien encontró que el 39,2% de mujeres poseen una actitud indiferente, respecto al examen de Papanicolaou mientras que el 38,8 una actitud favorable.

Así mismo no concuerda con el estudio realizado por Abad C.¹², quien logro determinar que el 62,9% mostró una actitud desfavorable y el 37,1% una actitud favorable respecto a la toma del Papanicolaou.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, si bien es cierto, cada vez se brinda mayor información para sensibilizar a las mujeres, para que realicen anualmente el Tamizaje de Papanicolaou con el propósito de ejecutar una detección precoz y tener la posibilidad de dar tratamiento tempranos y eficaces. Los resultados del estudio y los utilizados para la discusión indican que la actitud de la población aun no es óptima.

En la Tabla 3 , los resultados del estudio en relación al nivel de conocimiento y la actitud; se puede observar que las mujeres que poseen un conocimiento medio (43) mostraron una buena actitud con 18.60% y regular con un 81.40%; por otro lado las mujeres que poseen un nivel conocimiento alto (47) tienen buena actitud 31.91% y una actitud regular con 68.09%; por otro lado aquellas mujeres presentan un nivel de conocimiento bajo (4) presentan actitudes regulares en un 75% y buenas actitudes en un 25% ante el tamizaje de papanicolaou; por lo que se puede demostrar que la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje de Papanicolaou, no depende del nivel de conocimiento.

Pudiéndose constatar similitud con el estudio que realizó Valdivieso P.¹⁰, donde determinó la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el tamizaje de Papanicolaou, Chulucanas 2021. Cuyos resultados demostraron que el 66.7% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento regular, 20% un nivel de

conocimiento bajo y el 13,3% un nivel de conocimiento alto respecto al tamizaje PAP. Mientras que las actitudes reflejaron que el 39,2% de mujeres poseen una actitud indiferente, 38,8% una actitud favorable y un 30.0% posee una actitud desfavorable sobre el examen de Papanicolaou. Concluyendo que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou, ya que se evidencia p valor = 0,125

Pudiéndose demostrar que la actitud frente al tamizaje es frecuentemente regular, independientemente del nivel de conocimiento que posea una mujer; comprobándose con el resultado de 74,47% de actitud regular frente a un 25,53% de buena actitud. Por lo tanto y en consideración del valor de $P = 0.062$ evidencia que no existe relación entre ambas variables; Concluyendo finalmente que el nivel de conocimiento no determina la actitud de una mujer frente al tamizaje de Papanicolaou.

VI. CONCLUSIONES

1. Un 50% de las usuarias encuestadas presentan un nivel alto y otras 45.7% un nivel medio, por lo que se infiere que las usuarias encuestadas conocen sobre el tamizaje de Papanicolaou y muy pocas tienen un desconocimiento sobre la prueba, siendo estas solo un 4% de la población en estudio.
2. Las usuarias encuestadas del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Andrés Araujo Moran, presentan una actitud regular en un 74.47% y una actitud buena en un 25.53% por lo que se deduce que no existe una predisposición a realizarse la prueba de Papanicolaou.
3. Con respecto a la relación sobre el nivel de conocimiento y actitud se encontró que las usuarias que tenían conocimiento alto presentan una actitud buena con un 31.91% y actitud regular con un 68.09% mientras que las usuarias que tienen un conocimiento medio presentan una actitud buena en un 18.60% y actitud regular 81.40% y por último las usuarias que tienen un conocimiento bajo presentan una actitud buena en un 25% y actitud regular en una 75%, por lo que se concluye que las usuarias tienen una actitud regular a pesar de que tengan un conocimiento alto medio o bajo, no influye mucho en su actitud.
4. Se logró determinar que no existe relación entre ambas variables conocimiento y actitud frente al tamizaje de Papanicolaou, esto en función al estadístico Rho de Spearman, donde el coeficiente alcanzando es 0,062, lo que indica una relación muy baja entre las variables, además, la significancia bilateral es $p > 0,05$; la relación no es significativa.

VII. RECOMENDACIONES

1. Como profesionales de la salud se recomienda brindar una mejor educación a nuestros pacientes con la finalidad de darle a conocer los beneficios que implica realizarse el Papanicolaou y lo importante de detectar precozmente el cáncer de cuello uterino y demás enfermedades, para un oportuno tratamiento, ya que se encontró en su mayoría una actitud regular, que puede ser por cierto factores como el miedo a los resultados, no conocer los resultados, o por falta de interés.
2. Concientizar a las pacientes sobre el cáncer de cuello uterino y la prevalencia de muertes que se registran anualmente en el Perú, siendo una enfermedad que si se detecta a tiempo puede llegar a salvar muchas vidas, brindando la confianza, cuidando su privacidad tanto en la toma de Papanicolaou como en la entrega de resultados.
3. Se recomienda realizar talleres educativos, charlas, pasacalles y sociodramas respecto a la importancia de la toma de Papanicolau y las consecuencias de la no realización del tamizaje periódicamente, para así obtener usuarias educadas con una mayor disposición a realizarse la prueba de Papanicolaou.
4. Brindar información sobre alimentación saludable, el uso correcto del preservativo, la mala práctica de tener múltiples parejas, evitar el consumo de drogas, cigarro y alcohol que contribuye en aumentar la probabilidad de contraer algún tipo de cáncer, para obtener población con mejores estilos de vida saludables.
5. A los futuros profesionales de la salud realizar estudios de investigación, basados en la actitud y los factores que influyen frente al tamizaje Papanicolaou.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Velasco F. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. European Scientific Journal. Edition. 2018. (14), No.6. 1857- 7431. file:///C:/Users/guerr/Downloads/10517-Article%20Text-30275-1-10-20180227.pdf
2. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de epidemiología. Lima: MINSA; 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. Organización Mundial de la Salud: Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. [Página en internet]; [citado el 10 de junio 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
4. Instituto nacional de estadística e informática. Programa de Prevención y Control del Cáncer. 2016 (Citado el 04 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
5. Ministerio de salud. Minsa aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. 2019 (Citado el 04 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsaaprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
6. Ministerio de Salud- MINSA. (5 de enero de 2017). Prevención del cáncer de cuello uterino mejorará con nueva guía clínica. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22237#cabe_tag
7. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev peru ginecol obstet. Twenty-seven de junio de 2019;65(3):299- 304.

8. Tafere Y, Jemere T, Desalegn T, Melak A. Women's knowledge and attitude towards cervical cancer preventive measures and associated factors In South Gondar Zone, Amhara Region, North Central Ethiopia: a cross-sectional study. Arch Public Health. 23 de julio de 2021;79(1):136. DOI: 10.1186/s13690-021-00659-4
9. Alshammiri SM. Conocimientos y actitudes sobre la detección de cáncer de cuello uterino entre maestras de secundaria en la ciudad de Hail. [internet]. J Familia Med Prim Care. Publicación electrónica en octubre de 2022 [citado el 23 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9810974/>
10. Valdivieso P. Conocimiento y actitud del examen de Papanicolaou de mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del hospital Chulucanas II-1 año 2021 [internet]. Piura: RepoUNP; 2021[citado el 21 de mayo del 2022] Disponible: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2976>
11. Alvares C. Conocimiento y actitud, sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano villa España [internet]. Lima; ULADECH; 2020 [citado el 21 de abril del 2022] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18583>
12. Abad C. Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 [internet]. Lima: UPN; 2019 [citado el 23 de julio del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23061>
13. Balladares C. Correa M. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019 [internet]. Tumbes: UNTumbes; 2019 [citado el 24 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/391/TESIS%20%20BALLADARES%20Y%20CORREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Bances G y Rojas S. Factores asociados en la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud corrales [internet]. Tumbes: UNTumbes; 2017 [citado el 23 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/339ht>

15. Lupón B, Torres G y Quevedo J. Procesos cognitivos básicos [internet]. Barcelona: UPDCT; 2012 [citado el 23 de junio del 2022]. Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/189580/tema_4.__pr_ocesos_cognitivos_basicos-5313.pdf?sequence=5&isAllowed=y
16. Fandos G. formación basada en tecnologías de la información y comunicación [internet]. Tarragona: URIV; 2003 [citado el 24 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8909/Testis_1.pdf
17. Pedronzo M. Teorías del Aprendizaje: Jean Piaget, Lev Vigotsky, Tacuarembó mayo 2012. Disponible en: <https://www.fichier-doc.fr/2013/06/06/piaget-y-vigotsky/>
18. Nelson F. Patología Humana.8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008. Disponible en: https://www.academia.edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA.
19. Eisner J. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo 2º Edición Ed. Trillas – México 2008. Disponible en: <https://crecerpsi.files.WordPress.com/2014/03/libro-psicologia-educativa.pdf>
20. CANCER.GOV. [Internet]. Lima: Instituto Nacional del Cáncer (INC). 2019 (actualizado 06 de febrero 2019). disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
21. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cérvico Uterino. Chile: Minsa,2ºEdición. 2010. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
22. Liberato S, Mayta Q. Conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino y factores psicológicos en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayran [internet]. Huánuco: UNEVH; 2015 [citado el 21 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1305>
23. Medline Plus (2017). Prueba de Papanicolaou. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-Papanicolaou/>

24. American Cancer Society (2017). La prueba de Papanicolaou. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-detecciontemprana/prueba-de-Papanicolaou.html>
25. Mayo Clinic (2017). Prueba de Papanicolaou. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841>
26. MINSA (2019). Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucionministerial-576-2019-minsa.PDF>
27. Joseph, E. (2019). Importancia de la prueba de Papanicolaou. Recuperado de: <https://saba.com.mx/importancia-de-la-prueba-de-Papanicolaou/>
28. Suarez Loro Mercedes Amnely. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura. Noviembre 2013-enero 2014 [tesis para optar el título de médico cirujano] Piura. Repositorio de Universidad Nacional de Piura. 2014. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/948>
29. Ortiz N. Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Distrito de Catacaos. 2019. [Tesis de Pregrado Obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14499>
30. Ortiz, R., Uribe, C., Díaz, L., & Dangond, Y. (2004). Factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 146-160. Obtenido de <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/notas/14.Determinant%20sociales%20para%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino.pdf>
31. Ministerio de Salud. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino [base de datos en internet]. Lima – Perú; Equipo técnico de la dirección de prevención y control de cáncer; 2017. [acceso 15 de

- julio del 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
32. Ortega G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. [Tesis para optar el título en médico cirujano]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5776>
 33. Ferreccio C. Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. *Salud Pública de México* [Internet]. 2018 noviembre [cited 2019 Apr 5];60(6):713–21. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133625874&lang=es&site=ehost-live>
 34. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Jimena Plazas Veloza D, Migdolia Prieto Bocanegra B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2017 julio [cited 2019 Apr 5];19(2):129–43. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=123137953&lang=es&site=ehost-live>
 35. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [citado el 30 de febrero del 2019]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
 36. Moya-Salazar J, Rojas-Zumaran V, Torres-Martínez R, Rosas-Vargas L. Calidad de los extendidos cervicouterinos dentro de la coloración de Papanicolaou para el cribado de cáncer cervical en Lima, Perú. *Revista Española de Patología* [Internet]. 2016 Jan [citado 2019 marzo 22];49(1):7–18. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=112911599&lang=es&site=ehost-live>
 37. Garaycochea M del C, Luz Miraval M, Pino R, Chávez I. Lesiones Intraepiteliales en Cuello Uterino De Mujeres Privadas De Libertad (Lima). *Boletín INS* [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Apr 23];23(1/2):19–

24. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=122244287&lang=es&site=ehost-live>
38. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [citado el 30 de febrero del 2019]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
39. Rojas-Zumaran V, Moya-Salazar J. La ecologización de la coloración del Papanicolaou en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino. Revista Médica del IMSS [Internet]. 2018 marzo [cited 2019 pr22];56(3):217–25. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132700839&lang=es&site=ehost-live>
40. Estrada Cherres JP, Castro AU. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Revista Información Científica [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Apr 21];97(1):19–28. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=127422008&lang=es&site=ehost-live>
41. Instituto Nacional de Salud-INS. (213). Determinantes Sociales para Cánceres de Cuello Uterino. Ministerio de Salud. Obtenido de <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/notas/14.Determinantes%20sociales%20para%20cancer%20de%20cuello%20uterino.pdf>
42. Sierra, L. (2016). Glosario de términos relacionado con la prevención de cáncer de cuello de útero. Recuperado de:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/150/2237>
43. Vásquez, K. (2016). Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de marzo-mayo 2016. (Tesis de Maestría). USMP. Recuperado de:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2359>

44. Boyle, P., Levin, B (2011) Mundial contra el Cáncer informe de 2011. Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. Recuperado de: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-ute>.
45. Ministerio de Salud- MINSA. (5 de enero de 2017). Prevención del cáncer de cuello uterino mejorará con nueva guía clínica. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22237#cabe_tag
46. Universidad Nacional de Tumbes [internet]. Tumbes: 2018; RepositorioUNTumbes [citado el 5 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vice-investigacion/wp-content/uploads/2019/11/34.1-CodigoEtica-Resolucion-N%C2%BO-0301-2018-UNTUMBES-CU.pdf>
47. MayoClinic. Histerectomía abdominal. Boletín informativo Minnesota 15 abril del 2023. [internet]. [citado el 14 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559>
48. Díaz T. Estudio Microbiológico de la Leucorrea. Artículo científico publicado el 5 de octubre de 2012. Universidad Libre Seccional Barranquilla. Vol 7 pag 82. [internet]. [citado el 13 de abril del 2024]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=leucorrea&btnG=
49. Lopez C. La Biopsia y la Citología, Pilares del Diagnostico Medico (I parte). Artículo de revisión. Hospital de San José, Bogota – Colombia. 6 de agosto de 2014 pag: 31 [internet]. [citado el 15 de abril del 2024]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=About+https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/390/310/686&tbm=ilp&sa=X&ved=2ahUKEwia1eS_meOFAxWPhoQIHYSgB9IQv5AHegQIABAC
50. León S. et al. Posición de Litotomía (Ginecología). División de Enfermería Hospital de Clínicas. 23 de diciembre del 2011. Versión 001 Pag 1 al 4 [internet]. [citado el 15 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/038posicion-litotomia.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO 1: Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AV. UNIVERSITARIA S/N
TUMBES - PERÚ

RESOLUCIÓN N° 0406- 2023/ UNTUMBES – FCS-D

Tumbes, 28 de agosto del 2023

El **INFORME N.° 01-2023/UNT/FCS/NPN-VIRTUAL** fecha 26 de agosto del 2023, mediante el cual, la **Dra. Nancy Peña Nole**- presidenta del jurado, aprueba el proyecto de investigación denominado: **“Conocimiento y actitudes frente al tamizaje de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andres Araujo Moran, Tumbes 2023”**. Presentado por la Bach. En Obstetricia: **Jiménez Fernández Sandra Melixa**.

En el estatuto de la UNTUMBES en el **CAPÍTULO II. DE LAS FACULTADES** en su Artículo 26. Las Facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión. En ellas se estudia una o más disciplinas según la afinidad de sus contenidos y objetivos. Tiene como finalidad el fomento de la cultura, del arte y el deporte; la formación científica y humanística, la producción de bienes y/o prestación de servicios, y la responsabilidad social universitaria.

Que, el Reglamento de Grados y Títulos en su artículo 14° establece que, la Facultad emitirá la Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis y autorización de su ejecución,

El **INFORME N.° 01-2023/UNT/FCS/NPN-VIRTUAL** fecha 26 de agosto del 2023, mediante el cual, la **Dra. Nancy Peña Nole** –presidenta del jurado, aprueba el proyecto de investigación denominado: **“Conocimiento y actitudes frente al tamizaje de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andres Araujo Moran, Tumbes 2023”**. presentado por la Bach. En Obstetricia: **Jiménez Fernández Sandra Melixa**. se hace llegar al Decano la opinión de la revisión indicando que ha cumplido con corregir las observaciones emitidas por los miembros de dicho jurado, declarando aprobado y quedando **APTO** para su ejecución.

Que en razón de lo anterior y teniendo en cuenta la carta para el acto resolutorio, ha sido expedida en virtud a los considerandos.

En uso de las atribuciones conferidas al señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°. - **APROBAR Y AUTORIZAR**, la ejecución del proyecto de tesis denominado: **“Conocimiento y actitudes frente al tamizaje de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes 2023”**, presentado por la Bach. En Obstetricia: **Jiménez Fernández Sandra Melixa**.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AV. UNIVERSITARIA S/N
TUMBES - PERÚ

RESOLUCIÓN N° 0406- 2023/ UNTUMBES – FCS-D

Tumbes, 28 de agosto del 2023

ARTICULO 2°. – RATIFICAR, a los miembros del jurado calificador aprobado con **RESOLUCIÓN DECANAL N° 0546- 2022/UNTUMBES – FCS-D**, la **Dra. Nancy Peña Nole** (presidenta), **Dr. Necemio Pablo Peña Rivera** (secretario) y la **Mg. Cecilia Isabel Silva Sandoval** (vocal).

ARTICULO 3°. – RATIFICAR, como asesora la **Dra. Gloria Margot Taica Sánchez**, del proyecto de Investigación indicado en el artículo anterior.

Dado en la Facultad de Ciencias de la Salud, a los veintiocho días del mes de agosto del dos mil veintitrés.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE. - (FDO) **Dr. MAURO PABLO MEZA OLIVERA/DECANO DE LA FCS. Mg. LESLIE BEQUED LLOCLLA SORROZA/ SECRETARIA ACADEMICA DE LA**


Mg. Leslie B. Lloclla Sorrosa
SECRETARIA ACADEMICA

CC.
DECANATO - VRACA
Instituto de Investigación y
Desarrollo Tecnológico Unidad de
Inv.
Jurado (03) Asesor
LBLLS. Sec. Acad.

ANEXO 2: Autorización de ejecución del proyecto.



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
DIRECCION GENERAL



PERU Ministerio de Salud

"Unión en el bien, bien en el desarrollo"

Tumbes, 19 de setiembre de 2023

CARTA N° _____-2023-GOB.REG.TUMBES-GRDS-DIRESA-DR.

DR. MAURO PABLO MEZA OLIVERA
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Tumbes

ASUNTO Respuesta a lo Solicitado

1° 713
12 40 pm

REF. OFICIO N° 889-2023-UNTUMBES-FCS-D
b) N/C N° 028-2023-GRT-DRST-DEGYDRH-UCAP
c) INFORME N° 341-2023-GRT-DRS-DEGYDRH

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y a la vez, considerando los documentos de la referencia, se autoriza el desarrollo del estudio de investigación titulado "Conocimiento y actitudes frente al tamizaje del Papanicolaou en Usuaris del Centro de Salud de Andrés Araujo Moran -Tumbes", teniendo en cuenta que la presente autorización no faculta acciones que atente contra el pleno respeto a la persona y al derecho fundamental de protección de los datos personales relacionados con la salud, así como del derecho fundamental a la intimidad personal y familiar, y el secreto o inviolabilidad de la documentación privada, reconocida por las normas nacionales.

Sin otro particular, me despido de usted expresando las muestras de consideración y estima.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EMISOR: 2266

RECIBO: 7/10

09:48

MC. José A. Torres Yafante
DIRECTOR REGIONAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

RECEBIDO
25/09/2023

1329

REG. DOC. _____

REG. EXP. _____

ANEXO 3: Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES Facultad de ciencias de la salud Escuela de obstetricia

Buenos días, señora (ta) soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, estoy realizando una encuesta sobre **Conocimiento y actitudes frente al tamizaje del Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Moran - Tumbes, 2023**; debe tener en claro que la información recopilada será de uso exclusivo de la investigación y de completa confidencialidad.

NOTA: Para el correcto llenado de la encuesta se deberá marcar con una (X) en la opción que crea pertinente.

I. Datos generales

A) Años cumplidos

1. Edad: _____

B) Estado civil

1. Soltera () 2. Casada () 3. Conviviente ()

C) Número de hijos

1. 0 2. De 1-2 hijos 3. De 3 a más

D) Grado de instrucción

1. Sin estudio () 2. inicial () 3. Primaria () 4. Secundaria () 5. Superior ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. ¿Sabe usted que es el examen Papanicolaou?
 - a) Procedimiento por el cual se eliminan células cancerígenas de la vagina y el cuello uterino.
 - b) Prueba citológica cervical que detecta los cambios celulares del cuello uterino.
 - c) Procedimiento que solo se deben realizar las mujeres mayores de 65 años.

2. ¿Sabe usted en que consiste el examen Papanicolaou?
 - a) Una prueba cito-patológica del cuello uterino.
 - b) Una toma de sangre.
 - c) Una toma de las secreciones de la vagina.

3. ¿Sabe usted para qué sirve el examen Papanicolaou?
 - a) Detectar las infecciones de transmisión sexual.
 - b) Detectar el cáncer de cuello uterino.
 - c) Para detectar infecciones urinarias.

4. ¿Cuál cree usted es la importancia de la toma del Papanicolaou?
 - a) Prevenir y detectar infecciones de transmisión sexual y SIDA.
 - b) Prevenir las infecciones urinarias e inflamaciones.
 - c) Prevenir de manera temprana el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

5. ¿Sabe usted que es el virus del papiloma humano?
 - a) Microorganismos que pueden producir lesiones en piel y mucosas
 - b) Bacterias que pueden producir secreciones vaginales
 - c) Hongos que pueden producir picazón y escozor en la vagina

6. ¿Dónde se toma la muestra de Papanicolaou?
 - a) Cuello uterino
 - b) Vagina
 - c) Ovarios

7. ¿Sabe usted lo que es el cáncer de cérvix?
- a) Tumor maligno ubicado en la parte inferior del útero
 - b) Tumor benigno ubicado en la vagina
 - c) Tumor maligno ubicado en la parte inferior de la vulva y la vagina
8. ¿Cuál es la relación entre el virus de papiloma humano y el cáncer de cuello uterino?
- a) La presencia del virus conlleva al desarrollo del cáncer de cuello uterino
 - b) El virus produce infección de vías urinarias
 - c) No sabe
9. ¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a realizar el tamizaje Papanicolaou?
- a) Múltiples parejas, fumar cigarrillos y ser recurrente a infecciones vaginales
 - b) Por tener infección de vías urinarias consecutivas
 - c) No sabe
10. ¿Quiénes cree usted tienen más riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a) Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad y con múltiples compañeros sexuales
 - b) Mujeres con problemas mentales
 - c) Mujeres de bajo nivel educativo y económico
11. ¿Cree usted que tener más de una pareja sexual es un factor primordial al desarrollo de cáncer de cuello uterino?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se

12. ¿Considera usted que el consumo de cigarrillos/tabaco no influya en el desarrollo de cáncer de cuello uterino?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se
13. ¿Si en familia existen antecedentes de cáncer de cuello uterino usted puede desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se
14. ¿Cree usted que si se inician relaciones sexuales a temprana edad conllevara a poder desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se
15. ¿Cuál de los siguientes es un requisito para realizarse el examen del Papanicolaou?
- a) Estar en ayunas.
 - b) No tener relaciones o ver colocado óvulos 48 horas antes
 - c) Realizarse lavados vaginales 12 horas antes
16. ¿Cree Usted que el estar embarazada es un impedimento para realizar el examen Papanicolaou?
- a) Si
 - b) No
 - c) No lo se
17. ¿Cree Usted el estar con menstruación no es un impedimento para realizar el examen de Papanicolaou?
- a) Si.
 - b) No.
 - c) No sabe.

18. ¿En qué momento de la vida es recomendable realizarse el examen del Papanicolaou?
- a) Al iniciar las relaciones sexuales
 - b) Durante el primer embarazo
 - c) Cuando se tiene infecciones sexuales
19. ¿Cuál cree usted debe ser la frecuencia de la toma de Papanicolaou?
- a) Cada año
 - b) Cada 3 años
 - c) No sabe
20. ¿Se deben recoger los resultados al realizarse el examen del Papanicolaou?
- a) Es sumamente importante
 - b) No es importante
 - c) No sabe y desconoce

NOTA: Para el correcto llenado de la encuesta se deberá marcar con una (X) en la opción que crea pertinente.

TA: totalmente de acuerdo **A:** acuerdo **I:** Indiferente **D:** Desacuerdo **TD:** Totalmente en desacuerdo.

N°	Descripción	TA	A	I	D	TD
1	Existe poca información sobre la prueba de Papanicolaou					
2	Le gustaría recibir más información de lo que es la prueba de Papanicolaou					
3	Cree que realizarse el Papanicolaou es importante para la detección del cáncer de cuello					
4	Considero que no es necesario realizar la prueba de Papanicolaou todos los años					
5	Recomendaría a sus amigas el realizar la prueba de Papanicolaou					
6	Considera que no es importante recoger los resultados de Papanicolaou					
7	La prueba de Papanicolaou es dolorosa					
8	El sexo del profesional influye en que realices o no el examen del Papanicolaou					
9	Si el personal es femenino es más fácil realizarse la prueba de Papanicolaou					
10	El trato del personal no es importante para realizar la toma de Papanicolaou					
11	La explicación que le brinda el Obstetra la motiva para realizarse la prueba de Papanicolaou					
12	Si la opinión de tu pareja es negativa no realizarías el Papanicolaou					

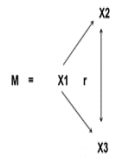
Gracias por su participación

ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento.

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE						
ALFA DE CRONBACH DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES																																				
Encues	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL						conocimiento k 24 Mvi 3.8 Vt 17.7 seccion 1 1.0 seccion 2 0.8 absoluto 0.8 ac 0.8					actitudes k 24 Mvi 22.1 Vt 80.9 seccion 1 1.0 seccion 2 0.7 absoluto 0.7 ac 0.8				
a1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	13													
a2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5													
a3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	14													
a4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5													
a5	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10													
a6	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13													
a7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13													
a8	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3													
a9	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14														
a10	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	11														
VAR	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0	0.2	0.2	0.3	0.2		17.7														
Encuest	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL																							
1	1	2	2	3	1	3	5	5	5	5	5	5	42																							
2	2	1	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	47																							
3	1	2	2	4	1	3	5	4	5	3	4	5	39																							
4	3	4	4	3	5	5	3	5	5	5	5	4	51																							
5	1	1	2	2	5	3	5	4	1	4	3	5	36																							
6	2	2	4	5	4	3	5	3	5	3	5	1	42																							
7	1	2	2	1	1	1	5	4	4	5	5	5	36																							
8	2	3	4	3	5	4	4	4	5	2	5	1	42																							
9	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	18																							
10	2	1	1	2	3	3	3	3	5	5	2	3	33																							
VAR	0.5	1	1.2	1.7	3.7	1.6	1.8	1.5	2.8	2.2	1.2	3.2	80.9																							

ANEXO N 5: Matriz de consistencia

Conocimiento y actitud frente al tamizaje del Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Andrés Araujo Moran - Tumbes, 2023.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENCIONES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al tamizaje del Papanicolaou en usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud Andrés Araujo Moran – Tumbes, 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación ente el nivel de conocimiento, actitud frente al tamizaje Papanicolaou en usuarias de Planificación Familiar del Centro de Andrés Araujo Moran, 2023.</p>	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU DE LAS USUARIAS. Aspectos generales del Papanicolaou Factores de riesgo que determinan el realizar el Tamizaje de Papanicolaou Requisitos para el tamizaje de Papanicolaou</p>	<p>POBLACIÓN Basándonos en los datos que nos proporcionó por el área de estadística del Centro de Salud de 250 usuarias registradas por lo que se considerara como la población de estudio. MUESTRA Según los datos obtenidos realizando la fórmula para determinar el tamaño de muestra en poblaciones finitas, y con un respectivo ajuste de esta por ser el valor $f: >0,06$, se obtuvo una muestra tipo probabilístico por conveniencia de 94 usuarias.</p>	<p>METODO Descriptivo DISEÑO Correlacional</p>  <p>Dónde: M: Muestra en estudio. X1: Nivel de conocimiento de la toma del examen Papanicolaou. X2: Actitudes de las usuarias hacia la toma de Papanicolaou. X3: Practica del Papanicolaou en usuarias en edad fértil. r: Relación de variables.</p>	<p>Instrumento se ha diseñado en tres partes: La 1ra incluye datos generales, sociodemográficos y reproductivos. La 2da incluye veinte preguntas cerradas, claras y precisas con cinco opciones en relación con el nivel de conocimientos en el examen del Papanicolaou La 3ra comprende dos listas de cotejos de 12 ítems cada una, relacionadas respectivamente para determinar la actitud.</p>	<p>Coefficiente de correlación de spearman</p> $r_R = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2-1)}$

<p>PREGUNTAS ESPECIFICAS</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos respecto al tamizaje del Papanicolaou?</p> <p>¿Cuál es la actitud que poseen respecto al tamizaje del Papanicolaou?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1) Identificar el nivel de conocimiento en usuarias de planificación familiar frente al tamizaje de Papanicolaou.</p>					
	<p>2) Identificar las actitudes en usuarias de planificación familiar frente al tamizaje de Papanicolaou.</p>	<p>ACTITUDES DE LAS USUARIAS HACIA EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU.</p> <p>ACTITUD PREVENTIVA</p> <p>ACTITUD PERCEPTIVA</p>				

ANEXO N 6: Validación del instrumento

EXPERTO N 1:

Aspectos Generales		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugería los ítems a añadir.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALIDEZ			
APLICABLE		<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>Jhon Ypanaque Ancajima</i>		C.I.:	Fecha:
Empresa:		Teléfono: <i>976410812</i>	Correo electrónico: <i>Jhon.ypanaque@unata.edu.pe</i>


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
 DIRECCIÓN DE PROFESIÓN SOCIAL Y EXTENSIÓN CULTURAL

 Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
 DIRECTOR

experto en Ciencias de la Salud.

EXPERTO 2

Aspectos Generales		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugería los ítems a añadir.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALIDEZ			
APLICABLE		<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>Carmen Victoria Brito Valdivia</i>		C.I.:	Fecha: <i>2/2/23</i>
Empresa: <i>e.s. Conales</i>		Teléfono: <i>926640428</i>	Correo electrónico: <i>vicky.castillo.esob@gmail.com</i>


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE TUMBES
Yalup
 Mg. Carmen Victoria Brito Valdivia
 C.O.P. 20741

EXPERTO 3

Aspectos Generales		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugería los ítems a añadir.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALIDEZ			
APLICABLE		<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>Paul Vilchez Castro</i>		C.I.:	Fecha:
Empresa:		Teléfono: <i>976572068</i>	Correo electrónico: <i>paulvilchezcastro@gmail.com</i>


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
 DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

 Mg. Paul Vilchez Castro
 DIRECTOR

CONCLUSION DE JUICIO DE EXPERTOS

Aspectos Generales	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Esencial	No esencial	Total	IVC
	Si	No	Si	No	Si	No				
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	1		1		1		3	0	3	1.00
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación	1		1		1		3	0	3	1.00
Los items estan distribuidos en forma logica y secuencial	1		1		1		3	0	3	1.00
El numero de items es suficiente para recoger la información.	1		1		1		3	0	3	1.00
									RVC	0.80