

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou  
en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del  
Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2019**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR:**

**Hernán Bances Sánchez**

**ASESOR:**

**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**

**Tarapoto - Perú**

**2021**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou  
en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del  
Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2019**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR:**

**Hernán Bances Sánchez**

**ASESOR:**

**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**

**Tarapoto - Perú**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou  
en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del  
Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2019**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR:**

**Hernán Bances Sánchez**

**ASESOR:**

**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**

**Tarapoto - Perú**

**2021**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

### ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2019**

**AUTOR:**

**Hernán Bances Sánchez**

**Sustentada y aprobada el día 03 de setiembre del 2021, ante el honorable jurado:**

  
.....  
**Dra. Lolita Arévalo Fasanando**  
**Presidente**

  
.....  
**Méd. Washington Tercero Vásquez Cachay**  
**Secretario**

  
.....  
**Blgo. Mblgo. M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez**  
**Miembro**

## **Constancia de asesoramiento**

El que suscribe el presente documento, Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga;

### **HACE CONSTAR:**

Que, he revisado y corregido la Tesis titulada: **Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2019.**

Elaborado por:

**Bach. Medicina Humana: Hernán Bances Sánchez**

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 03 de setiembre del 2021.

  
.....  
**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**  
**Asesor**

## Declaración de autenticidad

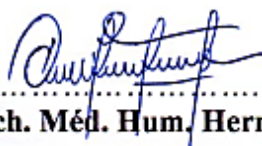
**Hernán Bances Sánchez**, con DNI N° 73134783; bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, autor de la tesis titulada: **Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2019.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias y sanciones que deriven de nuestro accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 03 de setiembre del 2021.



.....  
**Bach. Méd. Hum. Hernán Bances Sánchez**

DNI N° 73134783



**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Bances Sañchez Hernán	
Código de alumno :	774302	Teléfono: 968785872
Correo electrónico :	bances.19_hs@hotmail.com DNI: 73734783	

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Medicina Humana
Escuela Profesional de:	Medicina Humana

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	Nivel de conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre la Prueba de Papanicolaou en Pacientes MUJERES MAYORES de 18 años Atendidas en consulta externa del Hospital NINSA #2 Tarapoto . agosto -diciembre 2019
Año de publicación:	2021

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



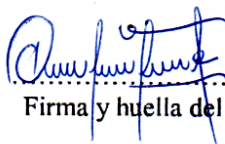
## 7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma y huella del Autor

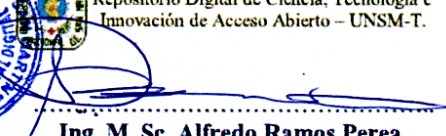
## 8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

08/09/2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.  
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e  
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.

  
Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea  
Responsable

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

A Dios por cuidarme y guiarme por el sendero del bien.

A mis Padres, Hermanos y familiares, por su amor y apoyo incondicional

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana por su noble labor y compartir sus conocimientos.

**Hernán Bances Sánchez**

## **Agradecimiento**

A todo el personal Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, y pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa, por brindar las facilidades para el desarrollo de la presente investigación.

A todos los docentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, quienes con su profesionalismo, metodología me inculcaron el bien.

**Hernán Bances Sánchez**

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento .....	vii
Índice de contenidos .....	viii
Índice de tablas .....	x
Resumen .....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Planteamiento de problema .....	3
1.2. Formulación del de problema .....	5
1.3. Antecedentes de la investigación.....	5
1.4. Bases teóricas .....	9
1.4.1 Papanicolau .....	9
1.4.2. Estudios (CAP) Conocimientos, Actitudes y Prácticas .....	13
1.5. Definición de términos .....	20
1.6. Justificación de la investigación.....	20
1.7. Limitaciones .....	21
II. OBJETIVOS .....	22
2.1. Objetivos .....	22
2.1.1 Objetivo general .....	22
2.1.2 Objetivos específicos.....	22
2.2. Hipótesis.....	23
2.3. Formulación de variables.....	23
2.4. Operacionalización de variables.....	24
III. MATERIAL Y MÉTODOS .....	26
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	26
3.1.1. Tipo de investigación .....	26
3.1.2. Nivel de investigación .....	26
3.2. Diseño de investigación.....	26
3.3. Cobertura de investigación .....	27
3.3.1. Población: .....	27

3.3.2. Muestra .....	27
3.3.3. Tamaño de la muestra:.....	27
3.4. Fuentes, técnicas e instrumentos de investigación .....	28
3.4.1. Fuente .....	28
3.4.2. Técnica .....	29
4.4.3. Instrumento de investigación.....	29
3.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos .....	29
3.6. Aspectos éticos .....	30
IV. RESULTADOS .....	31
4.1. Características sociodemográficas.....	31
3.2. Nivel de conocimientos, sobre la prueba de Papanicolaou.....	33
4.3. Actitud sobre la prueba de Papanicolaou.....	34
4.4. Práctica sobre la prueba de Papanicolaou.....	34
4.5. Relación entre conocimiento y actitud .....	35
4.6. Relación entre conocimiento y práctica.....	35
4.7. Relación entre práctica y actitud.....	36
V. DISCUSIÓN .....	37
VI. CONCLUSIONES .....	41
VII. RECOMENDACIONES .....	42
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
IX. ANEXOS.....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2: Consentimiento informado.....	50
Anexo 3: Instrumento.....	51
Anexo 4: Escala de medición del instrumento.....	54
Anexo 5: Tabla de Kuder Richardson.....	55

## Índice de tablas

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	Distribución de frecuencia de edad de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. ....	31
<b>2</b>	Distribución de frecuencia de estado civil de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto- diciembre.2019. ....	32
<b>3</b>	Distribución de frecuencia de grado de instrucción de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto- diciembre.2019.....	32
<b>4</b>	Distribución de frecuencia de ocupación de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. ....	33
<b>5</b>	Distribución de frecuencia de nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.....	33
<b>6</b>	Distribución de frecuencia de actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. ....	34
<b>7</b>	Distribución de frecuencia de práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. ....	34
<b>8</b>	Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-Diciembre.2019.....	35
<b>9</b>	Relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. ...	35
<b>10</b>	Relación entre práctica y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.....	36

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. **Los materiales y métodos:** Se realizó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivocorrelacional, con toma de datos prospectivos; con una muestra de 102 mujeres mayores de 18 años que fueron atendidas en el consultorio externo de Gineco – Obstetricia a quienes les aplicaron un cuestionario con preguntas cerradas. **Los resultados:** Predomina edad de 35 a 45 años (30,39%), estado civil unión libre (34,31%), grado de instrucción Secundaria (24,51%) ocupación predomina, actividad domestica (76,47%). Nivel de conocimiento Alto (83,33%), Actitud favorable (96,08%), Práctica correcta (77,45%), relación entre nivel de conocimiento alto una actitud favorable (80,39%) p 0,048, Relación entre un nivel de conocimiento alto con una práctica correcta (67,65%) p 0,044. mientras exista una actitud favorable se relaciona con una práctica correcta(74,51%); prueba de Hipótesis Chi 2 p 0,014. **Conclusión:** Existe relación entre un nivel de conocimiento Alto con una actitud favorable, también un conocimiento alto con una práctica correcto y una actitud favorable con una práctica correcta.

**Palabras clave:** Conocimiento, Práctica, Actitud, Papanicolau, Mujeres.

## Abstract

Objective: to determine the level of knowledge, attitudes and practices about the Pap smears in female patients over 18 years old attended in the outpatient clinic of the Hospital MINSA II-2 Tarapoto. August-December.2019. **Materials and methods:** A non-experimental, quantitative, descriptive correlational study was carried out, with prospective data collection, with a sample of 102 women over 18 years old who were seen in the outpatient clinic of Gynecology-Obstetrics, to whom a questionnaire with closed questions was applied. **Results:** Predominant age 35 to 45 years (30.39%), marital status domestic partnership (34.31%), education level Secondary school (24.51%), predominant occupation, domestic activity (76.47%), High level of knowledge (83.33%), favorable attitude (96.08%), correct practice (77.45%), relationship between high level of knowledge and favorable attitude (80.39%) p 0.048, relationship between high level of knowledge and correct practice (67.65%) p 0.044, while a favorable attitude is related to correct practice (74.51%); Hypothesis test Chi 2 p 0.014. **Conclusion:** There is a relationship between a high level of knowledge with a favorable attitude, also a high level of knowledge with a correct practice and a favorable attitude with a correct practice.

**Key words:** Knowledge, Practice, Attitude, Pap smears, Women.





## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino, uno de las enfermedades más temidas de la humanidad, tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y es el principal problema de salud pública en las mujeres en actividad sexual de los países subdesarrollados por no tener o tener en forma deficiente programas de detección temprana; existen múltiples los factores asociados a la falta de tamizaje.<sup>1</sup>

La posibilidad que ofrece su localización y frecuencia, permite su amplio estudio, tal es así, que es una de las neoplasias más conocidas en la actualidad en lo referente a epidemiología, etiopatogenia e historia natural.<sup>2,3</sup>

Cada año se diagnostican en el mundo unos 530 000 casos nuevos de CCU y más de 275 000 defunciones; son las regiones de África, Asia Central y del Sur, del Sudeste Asiático, de Melanesia, de Latinoamérica y el Caribe, las de mayores tasas de incidencia, que coincide con una mayor prevalencia del HPV en dichas regiones. Las tasas más bajas se observan en Europa, Norteamérica y Japón. Tanto en China, como en el oeste de Asia, se observan tasas muy bajas, la tasa de incidencia más bajas (0,4 por cada 100 000 mujeres) se reportan en la franja de Gaza y Cisjordania.<sup>4</sup>

El cáncer de cuello uterino, constituye una de las patologías con altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer en el sexo femenino en casi todo el mundo, ocupando el quinto lugar entre las neoplasias más frecuentes<sup>5</sup> y el segundo lugar entre los tumores ginecológicos<sup>6</sup>. Anualmente se diagnostican en América más de 80 000 casos nuevos, 12 500 en Norteamérica, 47 900 en Sudamérica, 15 600 en Centroamérica y cerca de 5 000 en el Caribe<sup>7</sup>

El cáncer de cérvix es una enfermedad totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje como la técnica de Papanicolaou en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. No obstante, los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito<sup>8</sup>.

El uso de la citología cérvico-vaginal convencional ha logrado reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en países desarrollados (9,10), tanto cuando es aplicada en programas organizados de detección como cuando se tamiza una proporción grande de

mujeres de manera oportunista <sup>11</sup>. Este no ha sido el caso de América Latina, donde a pesar de la disponibilidad de la prueba de Papanicolaou, alrededor de 32 000 mujeres mueren cada año por cáncer de cuello uterino <sup>12</sup>. Estudios recientes han demostrado que aún con adecuado control de calidad, la citología convencional tiene en promedio una sensibilidad de 53% (95%IC: 48.6—57.4%)

La citología exfoliativa con tinción de Papanicolaou se considera la prueba de tamizaje para la detección del cáncer de cuello uterino más idónea. Queda claro que dicha intervención, el frotis por PAP, no es un método de diagnóstico definitivo por sí solo, siendo su objetivo poder identificar a esas mujeres que requieran procedimientos diagnósticos adicionales.

El Papanicolaou llamada citología exfoliativa o citología vaginal, es un examen microscópico de las células exfoliadas o raspadas de una superficie mucosa se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello que son precursores del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces.

A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix. La última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamizaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del Papanicolaou técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamizaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años.

Constituyendo el cáncer de cuello uterino una de las causas principales de enfermedad y muerte por cáncer en la mujeres de nuestro país, se hace necesario conocer aspectos relacionados al conocimiento y prácticas preventivas de esta patología, por lo que se presentan resultados de una dimensión y variables de un estudio realizado como línea de base de un programa educativo en salud sexual y reproductiva con el objetivo de “Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019”

## 1.1. Planteamiento de problema

Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples, que pueden resumirse en barreras de información (falta de conocimiento, una buena actitud y práctica), barreras psicológicas y barreras socioculturales. Dado que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cérvico-uterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección.

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP<sup>6</sup> y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP<sup>10</sup> estos resultados, principalmente hospitalarios o en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su comportamiento con otras características de riesgo asociadas para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria.

El cáncer del cuello cérvico uterino es un problema de salud pública, que se presenta de forma continua en mujeres, un diagnóstico a tiempo permite realizar las pruebas necesarias para la detección del cáncer y realizar el tratamiento adecuado<sup>1</sup>.

La infección por el papiloma Virus Humano (PVH) es el principal mecanismo implicado; aproximadamente transcurre entre 15 a 20 años entre la infección por PVH y el desarrollo del cáncer de cuello uterino<sup>2</sup>.

América del sur tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad de Cáncer de cuello uterino más altas del mundo; en nuestro país ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres con un registro aproximadamente de 6 800 casos<sup>2</sup>.

En el Perú, el 52,7% de personas de 15 a 59 años de edad reconoció al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino. Por región natural, las personas residentes de Lima Metropolitana (57,2%), Selva (53,7%) y Resto Costa (53,2%) presentan porcentajes por encima del 50,0% que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino. Por el contrario, el menor porcentaje fue en la Sierra (44,7%)<sup>3</sup>.

Para el cáncer de cérvix hay varias pruebas para descartar como son el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético (IVA) y las pruebas de detección de ADN para

VPH cada una con su respectiva efectividad para detectar casos precoces de cáncer <sup>4</sup>.

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de Cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas <sup>5</sup>.

Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico- quirúrgico de los carcinomas de cérvix <sup>6</sup>.

De no realizarse esta prueba (que es una de las más sencillas), no se estarían diagnosticando lesiones precancerosas que con el pasar de los años conllevarían a cáncer cervicouterino, lo que resulta mortal, pues el cáncer de cuello uterino es una enfermedad neoplásica maligna <sup>7</sup>.

A nivel mundial, la prueba de Papanicolaou ha demostrado ser efectiva en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix, por encima del 70-80% <sup>8</sup>.

En el Perú según reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar sobre la cobertura de PAP; Por región natural, Lima Metropolitana (64,7%) presentó el mayor porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se realizaron la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años. Por el contrario, presentaron menores porcentajes, Selva (48, 5%), Sierra (54, 5%) y Resto Costa (57, 9%) <sup>3</sup>.

Según los indicadores de etnicidad, el mayor porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años, fue mayor en aquellas que se autoidentificaron con el grupo étnico blanco (62, 5%), seguido de las que se consideran parte del grupo mestizo (61, 0%). Según lengua materna, fue mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (59, 4%) <sup>3</sup>.

Referente al resultado; las mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su resultado, residen en Lima Metropolitana (85,3%), Resto Costa (84,4%) y Selva (83,5%) con porcentajes por encima del 80,0%. Por el contrario, el menor porcentaje fue en la Sierra (77, 4%), en la región San Martín (67.9%) <sup>3</sup>.

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen <sup>9</sup>.

En la ciudad de Tarapoto, específicamente en el Hospital MINSA - Tarapoto presenta también este problema el cual menoscaba la salud de las mujeres mayores de 18 años que han iniciado actividad coital; La actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable al examen; en este sentido, con lo mencionado anteriormente, existe el interés de estudiar ésta hacer del conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Agosto – diciembre del 2019?

## **1.3. Antecedentes de la investigación**

### **a) Internacionales**

**Ahmed N, Rojas P., Degarege A.** <sup>10</sup> en el año 2019, en una investigación no experimental, descriptivo con una muestra de 141 estudiantes universitarias de pregrado. Donde el 61,7% no se sometieron a chequeos anuales dentro de un año y el 69% nunca se sometió a la prueba de Papanicolaou. Los que nunca se sometieron a la prueba de Papanicolaou mencionaron la procrastinación (82%), la falta de interés y el miedo como razones para no practicar el comportamiento. El 92, 9% desconoce sobre las pruebas de Papanicolaou gratuitas. Los estudiantes que conocían la actividad sexual de múltiples parejas como un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino tenían mayores probabilidades de recibir la prueba de Papanicolaou que aquellos que no conocían la correlación entre el número de parejas sexuales y el riesgo de cáncer de cuello uterino [Ora = 2, 87; IC del 95%: 1,07 a 8,90]. Los autores concluyeron que el aumento en la recepción de la prueba de Papanicolaou se asoció con un aumento en el nivel de conocimiento sobre

los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

**Meena T.** <sup>11</sup> **año 2018** en un estudio descriptivo transversal, realizado entre las mujeres casadas que acudieron al Servicio de Pacientes Ambulatorios por problemas ginecológicos del Kathmandu Medical College. Donde el 74% conocían el cáncer de cuello uterino. Solo 80 (39%) de las mujeres conocían la prueba de Papanicolaou. La cobertura de la prueba de Papanicolaou fue de 34 (16,6%). La autora concluyó: El conocimiento del cáncer de cuello uterino fue bueno en nuestras mujeres, pero el conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou fueron deficientes.

**Meeshal K. et al** <sup>12</sup> **en 2018** en un estudio transversal se llevó a cabo entre 491 estudiantes universitarias de Karachi. Donde resultó que, de 491 participantes, tres cuartas partes de los participantes conocían la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, solo el 1,6% se había sometido al procedimiento. La edad, el nivel socioeconómico (NSE) y los antecedentes médicos tenían una relación significativa con el conocimiento de la prueba de Papanicolaou. Un tercio de las mujeres en el estudio culpó a la falta de conocimiento como la principal razón para no hacerse una prueba de Papanicolaou, mientras que otro tercio culpó a la falta de recomendación por parte de los profesionales de la salud. Los autores concluyeron: las estudiantes de pregrado de Karachi tienen conocimiento y exposición insuficientes a la prueba de Papanicolaou,

**Andrade J., Landívar P.** <sup>13</sup> **en 2017** en un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en 500 mujeres. Donde el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas. Concluyeron que a pesar que conozcan poco o nada acerca de la prueba, tienen interés por adquirir más conocimientos acerca de la misma. El temor y la vergüenza representan las principales barreras para la realización del PAP estando presente en la mayoría de mujeres con bajo nivel de conocimiento.

**Khudairi h. et al** <sup>14</sup> **en 2017**; en un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 507 pacientes no solteros mujeres que asisten a clínicas ambulatorias de obstetricia / ginecología o salas de hospitalización. Dando como resultado: La edad entre 20 y 40 años (88%) y estaban casados (94,1%), ciudadanos saudíes (96,5%), con educación universitaria (45,6%) y amas de casa (64,5%). Un total de 234 mujeres (46,2%) no habían escuchado nada sobre la prueba de Papanicolaou anteriormente. Solo 273 mujeres (53,9%) se enteraron,

principalmente durante sus visitas al hospital con fines obstétricos / ginecológicos (57,1%). Una suma de 381 mujeres (75,2%) no se había realizado ni una sola prueba de Papanicolaou anteriormente. Una suma de 383 mujeres (75,5%) informó que sus médicos nunca les aconsejaron que se hicieran una prueba de Papanicolaou. Con respecto al conocimiento de la prueba de Papanicolaou, 415 mujeres (82%) no sabían cuándo comenzar a hacerse la prueba de Papanicolaou, 471 mujeres (92,9%) no sabían con qué frecuencia debían hacerse la prueba de Papanicolaou y 476 mujeres (93,9%) no sabían cuándo hacerlo, deje de hacer la prueba de Papanicolaou. Además, 456 mujeres (89,9%) no conocían la diferencia entre la prueba de Papanicolaou y el intercambio vaginal alto. Un total de 429 mujeres (84,6%) nunca solicitaron a su médico que les hiciera una prueba de Papanicolaou. Casi todas las mujeres (95,3%) expresaron interés en conocer más información sobre la prueba de detección de Papanicolaou.

#### **b) Nacional**

**Abad S.** <sup>15</sup> **en Lima año 2019**, en un estudio no experimental, tipo descriptivo de corte transaccional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, donde la muestra estuvo compuesta por 140 mujeres con edades entre 30 y 59 años, que acudieron al servicio de Planificación Familiar y Cáncer en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, a quienes les aplicaron un cuestionario tipo escala de Likert para la variable conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou. Resultado: El 60% de las pacientes encuestadas presentan un nivel insuficiente de conocimientos, actitudes y prácticas; 30% que muestran un nivel regular y solo un 10% que manifiesta un alto nivel, en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019.

**Satalaya M.** <sup>16</sup> **En Chimbote – Perú, año 2019** en un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal; con una muestra de 321 Mujeres en Edad Fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, Resultados: el 66 % desconocen sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, la mayoría (98%) está predispuesta a tomarse la prueba frente a la toma del Papanicolaou, no obstante, el hallazgo encontrado es que el 91% no se practica la prueba llegado el momento. La autora concluyó que el desconocimiento está presente en más de la mitad de las Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja, pese a este desconocimiento muestran una actitud favorable.

**Sosa J.** <sup>17</sup> **en Chimbote – Perú año 2018** tipo de estudio cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental, simple de una casilla de corte transversal, muestracompuesta por 35 féminas en edad fértil. Resultados: el 74% conoce sobre esta prueba, el 26% de mujeres prevalece el desconocimiento sobre el Papanicolaou, el 77% de las féminas muestran actitud favorable hacia a la realización del PAP, no obstante, el 23% de las mujeres en estudio tienen actitud desfavorable, con respecto a la práctica hacia el examen del Papanicolaou el 66% de las encuestadas no practican este examen, además las mujeres en estudio tienen características consideradas como factor de riesgo, donde 51% son mayores de 30 años, asimismo 69% iniciaron las relaciones coitales a temprana edad. La autora concluyó: Las mujeres en estudio tienen conocimiento y actitud favorable sobre el Papanicolaou, sin embargo, no lo practican, además tienen factores de riesgos para contraer ~~cau~~de cuello uterino.

**Rodríguez K.** <sup>18</sup> **en el año 2018**; en un estudio correlacional, transversal y no experimental tomando como muestra probabilística de 169 pacientes. Resultado: El nivel de conocimiento es medio con un 62,7% y la actitud es favorable con un 68,0%. La autora concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ~~se~~ el examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del H.H.U. de Tacna – noviembre 2018.

**Inga O.** <sup>19</sup> **año 2018 en Huancayo – Perú.** El estudio fue descriptivo, nivelcuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. Con una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los resultados: El 86% de las encuestadas no tienenconocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, aun así, según las preguntas del cuestionario de conocimiento el 63% conoce que es la prueba del PAP, y el 63% conocen para que sirve dicha prueba. En relación a la actitud global el 84% de las encuestadas tiene una actitud global favorable frente a la prueba del Papanicolaou. En cuanto a la práctica global el 94% de las mujeres no tienen práctica adecuadas hacia la prueba del PAP. La autora concluyó que las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Hualahoyo no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y presentan prácticas negativas, sin embargo, presentan actitudes favorables.

### c) Regionales y locales

**Altamirano S., García S.** <sup>20</sup> **en Tarapoto – Perú** en un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, la población fue 50 mujeres en edad fértil concitología



cervical uterina alterada. Resultados, Los factores sociodemográficos de las mujeres con citología cervical uterina alterada fueron: 56% de 50 a 65 años, 44% con educación secundaria, 54% estado civil convivientes, 54% religión católica, 36% procedencia zona urbana y el 8% son fumadoras. Los factores gineco obstétricos fueron: 76% tuvieron la menarquia después de los 11 años; el 56% inicio sus relaciones sexuales después de los 15 años; el 78% uso anticonceptivo y el 74% tuvieron Infección de Transmisión sexual. Según niveles de influencia 16% influencia “Bajo”, el 56% influencia “Moderado” y el 28% nivel “Alto” de influencia. Según niveles de citología cervical las mujeres presentaron: 36% “Displasia leve”, 44% “Displasia moderada”, 16% “Displasia severa” y 4% “Carcinoma in Situ”. En conclusión, existe relación significativa entre los factores de riesgo para cáncer cérvico-uterino y la citología cervical uterina alterada, Chi Cuadrado de Pearson es: (32.873), mayor al Chi tabular con 4 grados de libertad (9.488), lo que indica que las variables son dependientes y hay influencia entre ellas.

#### **1.4. Bases teóricas**

##### **1.4.1. Papanicolaou**

###### **Definición:**

El examen de Papanicolaou debe su nombre al Dr. George Papanicolaou, que en 1928 descubrió que las células exfoliadas del cuello uterino podían reflejar sus cambios histológicos, morfológicos y hormonales. En 1941 describió la técnica citológica que dio origen a uno de los sistemas de detección precoz de cáncer más exitoso de todo el mundo. Durante todos estos años, hubo importantes avances en el conocimiento de la evolución del cáncer de cérvix y aparecieron varias clasificaciones citológicas <sup>22</sup>.

El examen de Papanicolaou (llamada también prueba de Pap, o simplemente Pap) consiste en examinar las células que se recogen del cérvix o cuello uterino (el extremo inferior, estrecho, del útero, que continúa a la vagina) <sup>23</sup>.

###### **Propósito.**

El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar el cáncer de cuello uterino o cambios anormales en las células que podrían convertirse en cáncer (estados precursores, cuando son totalmente curables). También se pueden diagnosticar otras alteraciones del cuello uterino, como infecciones y cambios hormonales <sup>23</sup>.

## **Eficacia**

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino, con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada <sup>24</sup>.

## **Indicaciones**

Toda aquella mujer que haya iniciado su actividad sexual remarcando la importancia de la realización en <sup>13</sup>:

- ✓ Mujeres entre 21 a 65 años con inicio de actividad sexual.
- ✓ Mujeres >65 años que no tengan citología reciente.
- ✓ Mujeres <21 años con historia clínica de riesgo.
- ✓ Mujeres que cursen embarazo.

## **Contraindicación**

- ✓ Fase activa de período de menstruación.
- ✓ Lavados o tratamientos vaginales 48 horas antes.
- ✓ Relaciones sexuales 48 horas antes.

## **Frecuencia de la prueba**

La toma del Papanicolaou debe realizarse anualmente y luego continuar cada tres años de la última; esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología entre años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo <sup>25</sup>

Además, las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras, se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo <sup>25</sup>.

Así mismo:

- ✓ A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de

Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años <sup>25</sup>.

- ✓ Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino <sup>25</sup>.
- ✓ Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino <sup>25</sup>.
- ✓ Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) <sup>25</sup>.

### **Clasificación**

La clasificación de Papanicolaou de 5 clases; la clasificación CIN I, II y III; la clasificación de Bethesda 2001 (lesiones de alto y de bajo grado), son métodos utilizados para comunicar al ginecólogo en forma clara y relevante los hallazgos citológicos. La clasificación que tiende a generalizarse en todo el mundo es la clasificación de Bethesda <sup>23</sup>.

### **Sistema Bethesda 2001**

Es un sistema creado en 1988 que se usa para informar los resultados de la citología cervical el cual brinda una correcta orientación para el manejo clínico de las lesiones de cérvix. El aporte más significativo de este sistema fue la creación de un modelo normalizado para los informes de laboratorio que incluye un diagnóstico descriptivo y la evaluación de la muestra de adecuación. Resumimos este sistema y lo comparamos con otros disponibles.

El Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares. Las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de las más leves a las más graves <sup>25</sup>.

- ✓ Resultados normales: Si no se ven células anormales, el resultado de la prueba es normal. Si sólo se observan cambios benignos, generalmente secundarios a

inflamación o irritación, el resultado de la prueba es normal <sup>25</sup>.

- ✓ Resultados anormales: Células atípicas de importancia indeterminada (ASCUS, AGUS). Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (L-SIL) o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1. Estos son cambios celulares leves y sutiles, y la mayoría desaparece sin tratamiento <sup>25</sup>.
- ✓ Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (H-SIL) o CIN 2 ó 3. Cambios celulares moderados y graves que requieren de pruebas ulteriores o de tratamiento.
- ✓ Carcinoma <sup>25</sup>.

**Cuadro 1.** Sistema de informe citológico

<b>Papanicolaou</b>	<b>OMS</b>	<b>CIN</b>	<b>Bethesda 2001</b>
I	Normal, inflamación	Negativo	Dentro de límites normales
II	Atipia inflamatoria Atipia escamosa Atipia Coilocitósica		Cambios reactivos y reparativos Células atípicas de importancia indeterminada SIL* de bajo grado: incluye condilomas
Células pavimentosas atípicas de significación intermedia			
III	Displasia: Leve Moderada Grave	CIN 1 CIN 2 CIN 3	SIL de bajo grado SIL de grado alto
IV	Carcinoma in situ	CIN 3	SIL de grado alto
V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor
*CIN: Neoplasia Cervical Intraepitelial *SIL: Lesión intraepitelial escamosa			

Fuente: Martínez K., Méndez M., Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2015.

**Cuadro 2.** *Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.*

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

Fuente: Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla.

#### 1.4.2. Estudios (CAP) Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.<sup>32</sup>

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo no se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicado a una muestra representativa de la población estudiada.<sup>32</sup>

##### 1.4.2.1. Conocimiento

El conocimiento es algo propio, porque comienza en la persona que va adoptando producto de sus mismas experiencias, sirviéndole de guía para su accionar, así mismo es como el fundamento del sentido inmediato entre las personas de igual cultura, es una especie de análisis práctico que constituye la comprensión por medio de la observación de las cosas verdaderas, comienza en la percepción sensorial, posteriormente alcanza al entendimiento finalizando en la razón<sup>17</sup>.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que

forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente <sup>22</sup>.

El Diccionario de la Real Academia Española define como conocimiento, “como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre los que se sabe o que están contenidas en la ciencia”

El conocimiento se define como los conjuntos de información adquiridos y almacenados por una persona a través de la experiencia o el aprendizaje y que le permiten lograr un buen desempeño o tarea <sup>19</sup>.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural <sup>33</sup>

### **La relación entre el sujeto y el objeto**

El conocimiento consiste esencialmente en la relación de dos factores: el sujeto y el objeto. El conocimiento se da cuando se hallan frente a frente un sujeto que tiene conciencia y un objeto o fenómeno que corresponde a algo objetivo. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe correspondencia entre el objeto y la representación interna, se produce un conocimiento <sup>31</sup>

### **Los problemas del conocimiento**

Los límites: El conocimiento humano es de objetos que pueden existir independientemente de nosotros, por lo que pueden existir límites para alcanzarlo. Ese problema se refiere a la posibilidad del conocimiento. El origen: Las fuentes del conocimiento constituyen un problema para conseguirlo como pueden ser la experiencia, la razón, etc. La esencia: Otro obstáculo para llegar al conocimiento es su esencia, es decir, el objeto conocido existe realmente o es determinado por el sujeto. Las formas: El conocimiento puede ser racional o intuitivo. Criterio de la verdad: Se refiere al signo que determina la verdad o falsedad del conocimiento en un caso concreto <sup>37</sup>

### **Análisis y enfoques del conocimiento humano**

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces

hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el 25 nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere <sup>38</sup>.

Sugereente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues, a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de análisis que pasamos a recapitular <sup>38</sup>.

**Enfoque estructural:** Todo sistema tiene una estructura, aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:

- Una estructura biológica: el cerebro
- Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.
- Una estructura perceptiva: recepción de la información.
- Una estructura cognitiva: representación mental.
- Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

**Enfoque conexionista:** Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

**Enfoque integral:** Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

**Enfoque procedimental:** Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

**Enfoque procesual:** Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.  
**Enfoque relacional:** Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

**Enfoque asociacionista:** Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

**Enfoque dinámico:** Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.  
**Enfoque constructivista:** El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

**Enfoque funcional:** Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

**Enfoque adaptativo:** Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales <sup>38</sup>.

## Nivel de Conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución frente a ella. Los niveles de conocimiento que se consideran son los siguientes:

- ✓ **Bueno:** Denominado también como “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con ideas básicas del tema o materia.
- ✓ **Medio:** Llamada también “mediamente lograda”, donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone



modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

- ✓ **Bajo:** Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica <sup>35,36</sup>

#### 1.4.2.2. Actitud

Se definen como el conjunto de conductas acogidas en relación al test del Papanicolaou y que o influyen en la respuesta de las personas en algunas situaciones o circunstancias en las que se encuentran, y que como los conocimientos pueden ser tangibles pues su medición o valoración es posible mediante categorías <sup>26</sup>.

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de <sup>24</sup> actuar. Operan como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporadas regulan la conducta <sup>22</sup>.

Toda actitud incluye 4 aspectos:

- ✓ Toda actitud posee un aspecto cognitivo: Se basa en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social.
- ✓ Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo.
- ✓ Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto. Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción.

#### Funciones de las actitudes.

Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos antepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente, es así que las actitudes pueden tener las siguientes funciones:

- ✓ De conocimiento: las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio; hacía por ejemplo a los chinos, puede bloquear el conocimiento de

aspectos muy positivos de ese grupo social que presenten esas características; nos quedaremos solo con lo negativo. 24 en ocasiones, para medir las actitudes se pueden presentar situaciones hipotéticas para ver como la actitud filtra la adquisición de conocimientos<sup>43</sup>.

- ✓ De adaptación: las actitudes nos permite la adaptación e integración de las personas en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, se tiene que precisar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo <sup>43</sup>.
- ✓ Ego – defensivo: se puede desarrollar actitudes para defensa ante determinados objetos, a los que se percibe como amenazantes y ante los cuales se desarrolla actitudes negativas para preservar el yo. Por ejemplo: un estudiante podría decir: “el profe me tiene manía”, como defensa ante su incapacidad e irresponsabilidad <sup>43</sup>.
- ✓ Expresivo: las actitudes permiten a las personas mostrar a los otros su identidad (que es y cómo es). Se define “valor” como el conjunto de actitudes ante un objeto <sup>43</sup>.

### **Teorías del aprendizaje.**

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos <sup>39</sup>.

### **Teoría de la disonancia cognitiva.**

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso debemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos <sup>39</sup>.

### **Medida de las Actitudes.**

Una característica de las actitudes es que, en sí misma, no son directamente observables, sino que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de las personas, lo cual dificulta el proceso de medida. Otro impedimento de la medida de las actitudes es el hecho de que si el individuo sabe que se está midiendo una de sus actitudes es probable que modifique sus respuestas o comportamientos sobre la base de lo que considera socialmente deseable o a lo que cree espera el investigador de él, este fenómeno es conocido como reactividad. A pesar de estas dos grandes limitaciones son muchos los instrumentos diseñados para la medida y el análisis de las actitudes <sup>40</sup>. En general, las distintas técnicas utilizadas en la medida de las actitudes pueden ser clasificadas en directas o indirectas en función de que la persona a la que se van a medir las actitudes sepa que están siendo medidas o no. En este sentido, son técnicas directas aquellas en las que el sujeto sabe que su actitud está siendo medida, y son técnicas indirectas aquellas que el sujeto no sabe que su actitud está siendo evaluada. Las técnicas indirectas a su vez pueden ser de dos tipos: técnicas en las cuales el sujeto no sabe que está siendo observado y técnicas en que el sujeto es consciente de que está siendo observado, pero no de que su actitud está siendo evaluada. Como se ha indicado anteriormente, existen muchos instrumentos destinados a medir las actitudes. Entre todos los instrumentos destacaría cuatro por ser los más utilizados <sup>41</sup>.

### **Nivel de la Actitud**

Según Eysenck (citado por Quispe M<sup>42</sup>. 2015). Las actitudes pueden ser clasificadas, medidas o valoradas de la siguiente manera:

- ✓ Bueno o Favorable: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión.
- ✓ Malo o desfavorable: Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

#### **1.4.2.3. Práctica**

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española las define como la “realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas” o como

“aplicación de una idea, teoría o doctrina”; entonces podemos sumar al contexto que las prácticas en relación al PAP será la capacidad de cada mujer para seguir las normas internacionales vigentes respecto a la realización y aceptación de dicho examen.

### 1.5. Definición de términos

**Conocimiento:** conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo<sup>28</sup>.

**Práctica:** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos<sup>29</sup>.

**Actitud:** Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada<sup>30</sup>.

**Papanicolaou:** consiste en examinar las células que se recogen del cérvix o cuello uterino (el extremo inferior, estrecho, del útero, que continúa a la vagina)<sup>23</sup>.

**Procedencia:** Es la dirección registrada en la historia clínica, debido a que es un estudio prospectivo.

### 1.6. Justificación de la investigación

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú mayores de 18 años de edad, etapa de edad más productiva de la población femenina debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega aquí un papel muy importante; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si abordamos los factores socioculturales que se asocian a la escases de conocimientos o generando actitudes y prácticas indiferentes hacia a la enfermedad.

La investigación brindará un panorama con respecto a la situación que afecta la efectividad del Papanicolaou en las mujeres de la región de San Martín, y ofrecerá ejemplos

de los primeros pasos que se deben realizar para ir creando conciencia social sobre la importancia de su realización. De esta manera se pueden crear programas y proyectos estratégicos que permitan reducir al mínimo e incluso erradicar dichas limitaciones y de esta forma reducir los índices de morbimortalidad por esta causa.

Esta información nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecerles una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundará el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas.

Razones que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en las pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital Minsa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019 y precisando además que los directamente beneficiados de los resultados que obtendremos con la investigación serán las mujeres del área en donde se va a realizar el estudio.

### **1.7. Limitaciones**

- En el presente estudio de investigación se observará, registrará y describirá las variables en estudio en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital Minsa II-2 Tarapoto Agosto-diciembre.2019
- Limitación en el llenado del cuestionario por motivos de tiempo

#### **Delimitaciones**

##### **Delimitación de la población de estudio**

Mujeres comprendidas entre 18 a 60 años, edad fértil, con escolaridad diversa que residen en la provincia de San Martín que son atendidas en la consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto. Se trabajará con el universo de las mujeres que son atendidas en el mencionado Hospital.

##### **Delimitación geográfica y temporal**

Jurisdicción del distrito de Tarapoto, San Martín, Perú

##### **Delimitación temporal**

De agosto a diciembre 2019

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivos**

#### **2.1.1. Objetivo general**

Conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

#### **2.1.2. Objetivos específicos**

1. Conocer las características sociodemográficas de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
2. Conocer el nivel de conocimientos, sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
3. Conocer el nivel de actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
4. Conocer el nivel de práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
5. Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
6. Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
7. Conocer la relación entre la actitud y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

## **2.2. Hipótesis**

Hipótesis implícita:

Hi: Considerando que no se afirma o niega el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres de mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Agosto – Diciembre del 2019. Por lo tanto la hipótesis es implícita.

## **2.3. Formulación de variables**

Variable 1: conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

Variable 2: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

Variable 3: Práctica sobre la prueba de Papanicolaou

## 2.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou	Experiencias, información contextual, datos, valores, apreciaciones etc., que las mujeres tengan sobre el test Papanicolaou, que dan un espacio para poder ser evaluados o medidos.	Es la medición del conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, el cual será valorado a través de la aplicación del registro documental el cual tendrá como valor final: Nivel alto: Si respondió correctamente a las 4 preguntas siguientes Nivel intermedio: 3 respuestas correctas sobre conocimiento Nivel bajo: $\leq 2$ respuesta correcta sobre conocimiento	1. ¿Qué es el PAP? 2. ¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para realizar el PAP? 3. ¿Con qué frecuencia debería tomarse un PAP, según su edad? 4. ¿Para qué sirve el examen PAP?	Cualitativa	Nominal
Variable 2: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou	conjunto de conductas acogidas por las personas en relación al PAP	Es la medición de la actitud sobre la prueba de Papanicolaou, el cual será valorado a través de la aplicación del registro documental el cual tendrá como valor final: Favorable: Si respondió correctamente a las 3 pregunta siguientes. Desfavorable: $\leq 2$ respuestas favorables	1. ¿Si su médico le solicita un PAP se lo realizaría? 2. ¿Cree que es importante realizarse periódicamente del PAP? 3. ¿Cree que es importante buscar más información sobre el PAP?	Cualitativa	Nominal



Variable 3: Práctica sobre la prueba de Papanicolaou		Capacidad de cada mujer para seguir las normas internacionales vigentes respecto a la realización y prosecución del PAP	Es la medición de la actitud sobre la prueba de Papanicolaou, el cual será valorado a través de la aplicación del registro documental el cual tendrá como valor final: Correcta: Si respondió correctamente 3 o más de las 4 preguntas siguientes Incorrecta: $\leq 1$ respuesta correcta Es necesario que "1" sea una de la respuestas correctas	1. ¿Se ha realizado alguna vez un PAP? 2. ¿Por qué se realizó el PAP? 3. ¿Fue a retirar los resultados del PAP? 4. ¿Con qué frecuencia se ha realizado los PAP?	Cualitativa	Nominal
<b>Variable Interviniente</b>	Edad de la madre	Tiempo que una persona ha vivido, desde el momento que nace	Edad registrada en la historia clínica.	18– 30años 31– 45 años 45 – 60 años	Cuantitativa	Ordinal
	Grado de instrucción	Nivel educacional que cursaron las mujeres	Grado de instrucción registrado en la historia clínica.	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria profesional	Cuantitativa	Ordinal
	Ocupación	Actividad física o mental que la madre realiza	Ocupación de la mujer registrada en la historia clínica.	Estudiante. Actividad doméstica. Agricultura Empleado público. Empleado de empresa privada	Cualitativa	Nominal
	Estado civil	Relación sociocultural de una mujer en relación con otro individuo	Estado civil registrada en la historia clínica.	Soltera Unión de hecho Casada Divorciada Viuda	Cualitativa	Nominal

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es:

Según el énfasis en la naturaleza de los datos manejados: fue cuantitativa ya que la preponderancia del estudio de los datos se basa en la cuantificación y cálculo de los mismos.

Según el Tipo de Diseño de Investigación: Fue el método descriptivo.

Según su prolongación en el tiempo: Fue prospectivo porque estudiara los hechos de aquí en adelante.

Según el periodo o secuencia del estudio: Fue de corte transversal porque se hará en un solo periodo determinado.

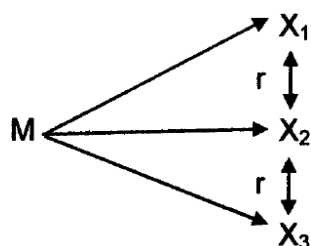
##### 3.1.2. Nivel de investigación

Fue un estudio descriptivo, según Tamayo y Tamayo (2006), el tipo de investigación descriptiva, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes

#### 3.2. Diseño de investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental, porque no se manipulan las variables en estudio, utilizando el siguiente diagrama:

Diagrama de estudio:



**Donde:**

**M:** Mujeres en edad >18 años

**X1:** Conocimiento que tienen las mujeres sobre el examen de Papanicolaou.

**X2:** Actitud que tienen las mujeres sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres

**R:** Relación entre variables.

### 3.3. Cobertura de investigación

#### 3.3.1. Población:

Estuvo constituido por todas las 400 pacientes mujeres mayores de 18 años de edad que acudieron a consultorios externos de ginecología del Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

#### 3.3.2. Muestra

Estuvo constituido por todas las 400 pacientes mujeres mayores de 18 años de edad que acudieron a consultorios externos de ginecología del Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. La muestra en la presente investigación fue probabilística, ya que de las 400 pacientes mujeres mayores de 18 años de edad que acudieron a consultorios externos de ginecología del Hospital Minsa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019, tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos.

#### 3.3.3. Tamaño de la muestra:

La muestra en la presente investigación fue probabilística, ya que los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos. Se obtuvo según la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

p = Probabilidad de éxito. (0.9)

q = Probabilidad de fracaso  
(0.1)

e = Margen de error (0.05)

z = Valor de "z" para intervalo de confianza de 95% de confianza. El

valor de “z” es igual a 1.96.

$N = 400$

$1.96^2 (0.9 \times 0.1 \times 400)$

$n = \frac{\quad}{\quad}$

$0.052 (400 + 1) + 1.962 (0.9 \times 0.1)$

$n = 102$

### **Muestra.**

Estuvo conformado por 102 Pacientes mujeres mayores de 18 años de edad que acudieron a consultorios externos de ginecología del Hospital Minsa II-2 Tarapoto, que cumplan los siguientes criterios:

#### **Criterio de Inclusión**

- ✓ Mujeres de 18 años a 60 años.
- ✓ Pacientes usuarias del “Hospital Minsa II-2 Tarapoto”, que acuden a consulta externa
- ✓ Toda mujer que haya firmado su consentimiento informado para la obtención de sus datos.
- ✓ Que esté dispuesta a participar con el llenado de la encuesta
- ✓ Mujeres que iniciaron vida sexual

#### **Criterio de Exclusión**

- ✓ Pacientes con trastorno mental y discapacidad
- ✓ Mujeres analfabetas
- ✓ Mujeres que no han iniciado vida sexual

## **3.4. Fuentes, técnicas e instrumentos de investigación**

### **3.4.1. Fuente**

La fuente que se utilizó fue la encuesta que desarrollaron las 102 pacientes mujeres mayores de 18 años de edad que acudieron a consultorios externos de ginecología del Hospital Minsa II-2 Tarapoto

### **3.4.2. Técnica**

Se aplicara encuesta tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), en una serie de preguntas a las mujeres objeto del estudio. El cuestionario será autoaplicado.

### **3.4.3. Instrumento de investigación**

A cada mujer se le aplicara un instrumento con preguntas cerradas, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: el primer bloque los datos socio-demográficos; el segundo de conocimiento que tienen sobre la prueba; el tercero sobre las actitudes y el cuarto sobre las prácticas. Para esto el instrumento será un cuestionario tomado de la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” de Bazan F., Posso M. Gutierrez C.; el cual fue modificado por el autor<sup>34</sup>. (Ver anexo 3)

## **3.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos**

### **3.5.1. Técnicas de procedimiento**

- ✓ Se solicitará a la Universidad Nacional de San Martín-Facultad de Medicina Humana la aprobación del proyecto de tesis; luego la del director del Hospital Minsa II-2 Tarapoto su autorización correspondiente para la realización del presente proyecto en el servicio de consultas externas de dicho nosocomio.
- ✓ Luego de adquirir la autorización se coordinará con el responsable y jefe de los diferentes servicios de consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto y se informará los objetivos y los procedimientos del proyecto de investigación.
- ✓ Se procederá de manera aleatoria simple a recolectar datos y aplicación de la encuesta a las pacientes mujeres que cumplan con los criterios de inclusión previamente establecidos. Cada mujer abordada recibía la información acerca del estudio para recibir su consentimiento verbal y voluntario.
- ✓ Las encuestas se repetirán a las pacientes mujeres 2 veces a la semana en la consulta externa en horas laborales en base a los criterios de inclusión.
- ✓ Previo al llenado se les explicara de forma sencilla el propósito de las encuestas, su carácter científico, anónimo y la importancia de la veracidad de las respuestas.

### **3.5.2. Análisis e interpretación de datos**

- ✓ Antes de introducir la información en el programa SPSS versión 24.00 se procederá a revisar cada encuesta y seleccionar las que estaban totalmente llenas y de forma correcta.
- ✓ Luego estos datos serán procesados en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos, asignándoles a la respuesta correcta el valor de 2 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Para la presentación de los hallazgos se realizaran tablas y gráficos estadísticos, en el programa SPSS versión 24.00, para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida, considerando el marco teórico, aplicando las pruebas de  $\chi^2$  para determinar la existencia de asociación entre resultados obtenidos. Estos serán reportados en tablas y gráficos además de añadirán a una base de datos mediante el programa Microsoft Excel 2013.

### **3.6. Aspectos éticos**

Todas las participantes en el estudio dieron previamente su consentimiento informado. (Ver Anexo 2)

Las mujeres participaran libremente y sin presiones en el llenado de las encuestas, para esto se les pidió la firma de un consentimiento informado en presencia de un testigo en donde se garantizará la confidencialidad de la información brindada y que dicha información solo será usada con fines académicos e investigativos pensando en el bienestar de las mujeres de dicha comunidad. No se les solicitara la participación en procedimientos experimentales o cuasi experimentales en esta investigación manteniendo la integridad física de la mujer investigada y de su familia.

## IV. RESULTADOS

En el presente se muestran los resultados del estudio de investigación, los cuales están vinculados al objetivo general y objetivos específicos. De las 400 mujeres dato proporcionado por la oficina de estadística del Hospital MINSA Tarapoto la muestra fue de 102 que acudieron en el primer trimestre a los consultorios externos del Hospital Minsa II-2 Tarapoto del año 2019 se consideraron, que cumplieron los criterios de inclusión.

En atención al objetivo general Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019, se presentan los siguientes resultados.

### 1.1. Características sociodemográficas

**Tabla 1.** Distribución de frecuencia de edad de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18- 25	16	15,6 %
25-35	23	22,5%
35 a 45	31	30,3 %
45 a 55	26	25,4 %
De 55 a más	6	5,8 %
Total	102	100,0 %

**Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1**

Se observa en la figura 1 con respecto a la edad que predomina, de 35 a 45 años con el 30,3% y en menor porcentaje de 55 años a más con el 5,8%.

**Tabla 2.** Distribución de frecuencia de estado civil de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SOLTERO	37	36,3
UNION LIBRE	35	34,3
CASADO	27	26,5
DIVORCIADO	2	2,0
VIUDA	1	1,0
Total	102	100,0

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa con respecto al estado civil predomina, unión libre con el 34,3% y en menor porcentaje las viudas con el 1.0%.

**Tabla 3.** Distribución de frecuencia de grado de instrucción de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto- diciembre.2019.

<b>ESCOLARIDAD</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
ANALFABETO	1	1,0
PRIMARIA	11	10,8
SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	19	18,6
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	22	21,6
SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	24	23,5
SECUNDARIA	25	24,5
Total	102	100,0

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa con respecto al grado de instrucción predomina, Secundaria con el 24,5% y en menor porcentaje analfabeto con el 1.0%.



**Tabla 4.** Distribución de frecuencia de ocupación de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

<b>OCUPACIÓN</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido EMPLEADO DE EMPRESA PRIVADA	10	9,8
ESTUDIANTE	9	8,8
ACTIVIDAD DOMÉSTICA	78	76,5
EMPLEADO PÚBLICO	5	4,9
Total	102	100,0

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa con respecto a la ocupación predomina, actividad doméstica con el 76,5% y en menor porcentaje empleado público con el 4,9%.

## 1.2. Nivel de conocimientos, sobre la prueba de Papanicolaou

**Tabla 5.** Distribución de frecuencia de nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

<b>CONOCIMIENTO</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nivel Alto	85	83,3
Nivel Medio	17	16,7
Total	102	100,0

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa con respecto al nivel de conocimiento sobre la prueba de PAP, predomina, nivel Alto con el 83,3% y en menor porcentaje nivel medio con el 16,6%.

### 1.3. Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

**Tabla 6.** Distribución de frecuencia de actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

<b>ACTITUD</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
FAVORABLE	98	96,1
DESFAVORABLE	4	3,9
Total	102	100,0

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa con respecto a la actitud sobre la prueba de PAP, predomina favorable con el 96,1% y en menor porcentaje desfavorable con el 3,9%.

### 1.4. Práctica sobre la prueba de Papanicolaou

**Tabla 7.** Distribución de frecuencia de práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

<b>PRÁCTICA</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
CORRECTO	79	77,5
INCORRECTO	23	22,5
Total	102	100,0

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa en la tabla 7 con respecto a la práctica sobre la prueba de PAP, predominó la práctica correcta con el 77,5%.

### 1.5. Relación entre conocimiento y actitud

**Tabla 8.** Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

		ACTITUD		Total	
		Favorable	Desfavorable		
CONOCIMIENTO	Nivel Alto	f	82	3	85
		%	80,4%	2,9%	83,3%
	Nivel Medio	f	16	1	17
		%	15,7%	1,0%	16,7%
Total	f	98	4	102	
	%	96,1%	3,9%	100,0%	

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de PAP, se relaciona mientras exista un nivel de conocimiento alto una actitud favorable con el 80,4% y en menor porcentaje un nivel de conocimiento medio una actitud desfavorable con el 1,0%.

### 1.6. Relación entre conocimiento y práctica

**Tabla 9.** Relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

		PRÁCTICA		Total	
		Correcto	Incorrecto		
CONOCIMIENTO	Nivel Alto	f	69	16	85
		%	67,6%	15,7%	83,3%
	Nivel Medio	f	10	7	17
		%	9,8%	6,9%	16,7%
Total	f	79	23	102	
	%	77,5%	22,5%	100,0%	

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prueba de PAP, se relaciona mientras exista un nivel de conocimiento alto una práctica correcta con el 67,6% y en menor porcentaje un nivel de conocimiento medio una práctica incorrecta con el 6,9%.

### 1.7. Relación entre práctica y actitud

**Tabla 10.** Relación entre práctica y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

		PRÁCTICA		Total
		Correcto	Incorrecto	
ACTITUD FAVORABLE	f	76	22	98
	%	74,5%	21,6%	96,1%
DESFAVORABLE	f	3	1	4
	%	2,9%	1,0%	3,9%
Total	f	79	23	102
	%	77,5%	22,5%	100,0%

Fuente: Información obtenido del Instrumento N°1

Se observa con respecto a la relación entre práctica y actitud sobre la prueba de PAP, se relaciona mientras exista una actitud favorable se relaciona con una práctica correcta con el 74,5%.

## V. DISCUSIÓN

La investigación se ha desarrollado para conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre, 2019. Se evaluaron 102 mujeres mayores de 18, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de los datos se empleó un cuestionario (Anexo 2), extraído del autor Bazan F, Posso M. Gutierrez C del estudio: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou publicado en la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Compuesta de cuatro partes; la primera recogió datos sociodemográficos el segundo de conocimiento que tienen sobre la prueba; el tercero sobre las actitudes y el cuarto sobre las prácticas.

Los datos recolectados fueron procesados en el programa EXCEL 2013 y exportados al paquete estadístico SPSS IBM versión 24 y presentados en figura de frecuencia y porcentaje. El presente estudio se planteó siete objetivos específicos.

**Objetivo específico 1:** Conocer las características sociodemográficas de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

Con respecto a la edad que predomina, de 35 a 45 años con el 30,3% y en menor porcentaje de 55 años a más con el 5,8% (**Tabla 1**).

El estado civil predomina, unión libre con el 34,3% y en menor porcentaje las viudas con el 1,0%. (**Tabla 2**). Grado de instrucción predomina, Secundaria con el 24,5% y en menor porcentaje analfabeto con el 1.0% (**Tabla 3**).

Ocupación predomina, actividad doméstica con el 76,5% y en menor porcentaje empleado público con el 4,9% (**Tabla 4**).

Similar resultado se encontró con los autores Khudairi h. et al <sup>14</sup> en 2017; donde la edad entre 20 y 40 años (88%) y estaban casados (94,1%), ciudadanos saudíes (96,5%), con educación universitaria (45,6%) y amas de casa (64,5%). Por lo que casi todas las mujeres (95,3%) expresaron interés en conocer más información sobre la prueba de detección de Papanicolaou.

También Sosa J. <sup>17</sup> en Chimbote – Perú año 2018; donde 51% son mayores de 30 años, asimismo 69% iniciaron las relaciones coitales a temprana edad.

No se encontró similitud con Altamirano S., García S. <sup>20</sup> en Tarapoto – Perú donde la edad el 56% de 50 a 65 años, 44% con educación secundaria, 54% estado civil convivientes, 54% religión católica, 36% procedencia zona urbana y el 8% son fumadoras.

**Objetivo específico 2:** Conocer el nivel de conocimientos, sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. El nivel de conocimiento sobre la prueba de PAP, predomina, nivel Alto con el 83,3% y en menor porcentaje nivel medio con el 16,7%. (**Tabla 5**).

Difiere de los autores Andrade J., Landívar P. <sup>13</sup> en 2017 Donde el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas. Concluyeron que a pesar que conozcan poco o nada acerca de la prueba, tienen interés por adquirir más conocimientos acerca de la misma. El temor y la vergüenza representan las principales barreras para la realización del PAP estando presente en la mayoría de mujeres con bajo nivel de conocimiento.

También no coincide con los autores Ahmed N, Rojas P, Degarege A. <sup>10</sup> en el año 2019, en una investigación no experimental, descriptiva con una muestra de 141 estudiantes universitarias de pregrado. Donde el 92,9% desconoce sobre las pruebas de Papanicolaou.

Los autores Khudairi h. et al <sup>14</sup> en 2017; donde con respecto al conocimiento de la prueba de Papanicolaou, 415 mujeres (82%) no sabían cuándo comenzar a hacerse la prueba de Papanicolaou, 471 mujeres (92,9%) no sabían con qué frecuencia debían hacerse la prueba de Papanicolaou y 476 mujeres (93,9%) no sabían cuándo hacerlo. Deje de hacer la prueba de Papanicolaou. Además, 456 mujeres (89,9%) no conocían la diferencia entre la prueba de Papanicolaou y el intercambio vaginal alto.

Además, Abad S. <sup>15</sup> en Lima año 2019, donde el 60% de las pacientes encuestadas presentan un nivel insuficiente de conocimientos.

**Objetivo específico 3:** Identificar el nivel de actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. La actitud sobre la prueba de PAP,

predomina, favorable con el 96,1% y en menor porcentaje desfavorable con el 3,9%. (**Tabla 6**).

Coincide de los autores Andrade J., Landívar P.<sup>13</sup> en 2017 Donde el 97,4% actitudes favorables. Además, Abad S.<sup>15</sup> en Lima año 2019, donde el 30% de las pacientes encuestadas presentan un nivel insuficiente de actitud.

**Objetivo específico 4:** Identificar el nivel de práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. La práctica sobre la prueba de PAP, predomina, la práctica correcta con el 77,4% y en menor porcentaje práctica incorrecta con el 22,5%. (**Tabla 7**).

Difiere de los autores Andrade J., Landívar P.<sup>13</sup> en 2017 Donde el 59% prácticas incorrectas. Además, Abad S.<sup>15</sup> en Lima año 2019, donde el 60% de las pacientes encuestadas presentan un nivel insuficiente de prácticas.

Entonces a pesar que conozcan poco o nada acerca de la prueba, tienen interés por adquirir más conocimientos acerca de la misma. El temor y la vergüenza representan las principales barreras para la realización del PAP estando presente en la mayoría de mujeres con bajo nivel de conocimiento.

**Objetivo específico 5:** Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto- diciembre.2019. Mientras exista un nivel de conocimiento alto una actitud favorable con el 80,4% y en menor porcentaje un nivel de conocimiento medio una actitud desfavorable con el 1,0%. Si existe relación ya que p valor fue de 0,048. Por lo que cuanto más conocimiento tiene una mujer sobre el PAP tendrá una actitud favorable. (**Tabla 8**).

**Objetivo específico 6:** Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto- diciembre.2019. Mientras exista un nivel de conocimiento alto una práctica correcta con el 67,6% y en menor porcentaje un nivel de conocimiento medio una práctica incorrecta con el 6,9%. Si existe relación ya que p valor fue de 0,044. Por lo que cuanto más conocimiento tiene una mujer sobre el PAP tendrá una práctica correcta (**Tabla 9**).

**Objetivo específico 7:** Identificar la relación entre la actitud y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019. Mientras exista una actitud favorable se relaciona con una práctica correcta con el 74,5%. Si existe relación ya que p valor fue de 0,014. Por lo que cuanto la actitud es correcta de una mujer sobre el PAP tendrá una práctica favorable (**Tabla 10**).

Entonces Meena T. <sup>11</sup> año 2018, donde el 74% conocían el cáncer de cuellouterino. Solo 80 (39%) de las mujeres conocían la prueba de Papanicolaou. La cobertura de la prueba de Papanicolaou fue de 34 (16,6%). Por lo que el conocimiento del cáncer de cuello uterino fue bueno en nuestras mujeres, pero el conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou fueron deficientes.

También Sosa J. <sup>17</sup> en Chimbote – Perú año 2018 tipo de estudio cuantitativo, nivel descriptivo, el 74% conoce sobre esta prueba, el 26% de mujeres prevalece el desconocimiento sobre el Papanicolaou, el 77% de las féminas muestran actitud favorable hacia a la realización del PAP, no obstante, el 23% de las mujeres en estudio tienen actitud desfavorable, con respecto a la práctica hacia el examen del Papanicolaou el 66% de las encuestadas no practican este examen. Entonces se coincide con este estudio es que las mujeres tienen conocimiento y actitud favorable sobre el Papanicolaou, sin embargo, no lo practican.

Empero Rodríguez K. <sup>18</sup> en el año 2018; el nivel de conocimiento es medio con un 62,7% y la actitud es favorable con un 68,0%. Diferente al resultado obtenido donde la autora concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del H.H.U. de Tacna – noviembre 2018.

Así también Inga O. <sup>19</sup> años 2018 en Huancayo – Perú, donde el 86% de las encuestadas no tienen conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, la actitud el 84% tiene una actitud global favorable frente a la prueba del Papanicolaou. En cuanto a la práctica el 94% de las mujeres no tienen práctica adecuadas hacia la prueba del PAP. Entonces las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Hualahoyo no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y presentan prácticas negativas, sin embargo, presentan actitudes favorables.



## VI. CONCLUSIONES

En este estudio se concluye que:

1. Las características sociodemográficas: Edad 35 a 45 años, estado civil unión libre, grado de instrucción secundaria, ocupación su casa en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
2. El nivel de conocimientos, alto sobre la prueba de Papanicolaou enpacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
3. El nivel de actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del HospitalMINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
4. El nivel de práctica correcta sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
5. La relación entre el nivel de conocimiento y la actitud fue que mientras exista un nivel de conocimiento alto existirá una actitud favorable p 0,048 sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas enconsulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
6. La relación entre el nivel de conocimiento y la práctica fue mientras exista un nivel de conocimiento alto, existirá una práctica correcta 0,044 sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas enconsulta externa del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.
7. La relación entre la actitud y la práctica mientras exista una actitud favorable existirá una práctica p 0,014sobre la prueba dePapanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consultaexterna del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.

## VII. RECOMENDACIONES

Dada la evaluación de resultados en este estudio se da las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer las medidas educativas acerca de la Promoción y Prevención del cáncer de cuello uterino orientado a las mujeres que asisten al Hospital y a la comunidad en general.
2. Según nuestro estudio, las mujeres mayores de 18 años tienen conocimiento alto sobre PAP, que es un examen de detección que podría disminuir la carga de cáncer de cuello uterino entre la población femenina de nuestro país. Se requieren más investigaciones para evaluar la gravedad del problema y, en consecuencia, elaborar estrategias para controlarlo.
3. Realizar campañas de promoción donde se enfatice que hacerse el PAP no produce dolor u otra sintomatología. Convocar a las mujeres a ser partícipes de foros y así puedan compartir sus experiencias con respecto al examen y motivarse a realizárselos. Así mismo por los resultados obtenidos tras las encuestas, no solo debemos llegar a las mujeres, sino también a las parejas y transmitirles que no se les genera ningún daño y que por todo lo contrario, es para beneficio y prevención de ellas.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revilla J. Mujeres de edad fértil en el c.s. sesquicentenario Callao, Durante El Periodo Setiembre – Diciembre 2014. Tesis Pre Grado. Universidad Privada Sergio Bernal. Disponible en:  
[http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/95/1/RevillaAlvaradoYesseniaNatal\\_i..pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/95/1/RevillaAlvaradoYesseniaNatal_i..pdf)
2. Quispe F Nivel de conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital De Vitarte en el año 2014. Tesis pregrado, Universidad Aulas PERUANAS Lima Perú.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1734/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1734/cap02.pdf)
4. Karimi Z. et al Comparison of 3 Ways of Conventional Pap Smear, Liquid-Based Cytology and Colposcopy vs Cervical Biopsy for Early Diagnosis of Premalignant Lesions or Cervical
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú. 2004. Cancer in Women with Abnormal Conventional Pap Test. IntJ Biomed Sci IJBS. 2014 Dec;9(4):205
6. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou Universidad Nacional Mayor de San Marcos An Fac Med Lima 2007; 68(1) ISSN 1025 - 5583 Págs. 47 - 54. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>
7. Urrutia, M et al. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncercervicouterino auge. En revista chilena de obstetricia y ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile, 73(2), pp. 98-103.
8. Cangalaya G., Quispe W. Conocimiento, Actitud Y Práctica Respecto A La Prueba De Papanicolaou En Mujeres En " Edad Fértil Atendidas En El Centro De Salud De Santa Ana Disponible en:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/623/TP%20-%20UNH%20OBST.%200012.pdf?sequence=1>

9. Marina, R. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la . Urbanización "Las Palmeras En El Distrito De Morales, Julio - Diciembre 2011. Disponible en: [http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/544/TFBO\\_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/544/TFBO_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Ahmed N, Rojas P., Conocimiento del cáncer de cuello uterino y adherencia a la prueba de detección de Papanicolaou entre estudiantes universitarias de una institución multiétnica, EE. UU. A. J Natl Med Assoc. Junio de 2019; 112 (3): 300-307. doi: 10.1016 / j.jnma.2019.03.007. Epub 2019 12 de abril. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291069/>
11. Meena T. Concienciación sobre el cáncer de cuello uterino y práctica de la prueba de Papanicolaou entre mujeres con problemas ginecológicos JNMA J Nepal Med Assoc. Marzo-abril de 2018; 56 (211): 654-657. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30381758/>
12. Meeshal K et al Conciencia sobre la prueba de Papanicolaou entre estudiantes universitarias de Karachi: una encuesta transversal. Universidad de Ciencias de la Salud Dow (DUHS), la Universidad Médica Jinnah Sindh (JSMU) y el Instituto de Administración de Empresas (IBA) 11 de junio de 2018; 10 (6): e2784. doi: 10.7759/cureus.2784. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112260/#affiliation-1>
13. Andrade J., Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017. Tesis de pre grado. Universidad de católica de Santiagode Guayaquil. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>
14. Hassan A Conciencia pública y conocimiento de la prueba de Papanicolaou como prueba de detección del cáncer de cuello uterino entre la población saudita en la ciudad de Riyadh. Cureus . 17 de enero de 2017; 9 (1): e984. doi: 10.7759 / cureus.984.

15. Abad S. "Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el centro materno infantil santa luzmila II, Lima 2019". Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Abad%20Cepeda,%20Sandra%20Paola.pdf>
16. Satalaya M Conocimiento, Actitudes Y Practicas Sobre Papanicolaou En Mujeres Del Asentamiento Humano Esperanza Baja- Chimbote, 2019. Tesis de pregrado Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10907/ACTITUDES\\_CONOCIMIENTOS\\_SATALAYA\\_ARBILDO\\_MIRTHA\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10907/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_SATALAYA_ARBILDO_MIRTHA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Sosa, J Conocimiento, Actitud Y Práctica Sobre Papanicolaou En Mujeres Del Asentamiento Humano 12 De Octubre- Chimbote, 2018. Tesis de pregrado Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17872/CANCER\\_CONOCIMIENTO\\_SOSA\\_MU%c3%91OZ\\_JULISSA\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17872/CANCER_CONOCIMIENTO_SOSA_MU%c3%91OZ_JULISSA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Rodriguez K. Conocimiento Y Actitud Sobre El Examen De Papanicolaou En Mujeres Mayores De 18 Años Que Acuden Al Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Hipólito Unanue De Tacna – Noviembre 2018. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3794/1650\\_2019\\_rodriguez\\_churaira\\_lk\\_facst\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3794/1650_2019_rodriguez_churaira_lk_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Inga O. Conocimiento, actitud y práctica sobre el papanicolaou en mujeres del centro poblado de Hualahoyo-Huancayo, 2018. Tesis de pregrado Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4009/ACTITUD\\_CONOCIMIENTO\\_INGA\\_CHOCCA\\_ODELIA\\_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4009/ACTITUD_CONOCIMIENTO_INGA_CHOCCA_ODELIA_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Ampuero, E. Modelo de gestión innovador para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer cérvico - uterino. Hospital II EsSalud-Tarapoto. Período 2013 Universidad Nacional de San Martín. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3722>
21. Altamirano S., Garcia S. Principales factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino

- y citología cervical uterina alterada (PAP – IVAA), en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016. Tesis de pre grado. Universidad Nacional de San Martín. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/2498>
22. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del hospital san José en los meses de julio y agosto del 2015. Tesis pre grado. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/569/Oliva\\_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/569/Oliva_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  23. . CIAP. Tecnología avanzada en Anatomía Patológica. Papanicolaou Disponible en: <Http://ciap-lab.blogspot.com/2011/04/que-es-el-papanicolaou.html>
  24. Arguero B et al Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. Disponible en: <Http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-1/RFM49104.pdf>
  25. CDC. Examen del Papanicolaou. Patient education. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/papsmears spanish/og0291s6.pdf>
  26. Martines K., Mendez M., Ramon C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2015. Universidad de Cuenca Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>
  27. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. Tesis post grado. Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
  28. Definición de práctica - Qué es, Significado y Concepto. Disponible en: <http://definicion.de/practica/#ixzz3xKTGUIBf>
  29. Definición de actitud - Qué es, Significado y Concepto. Disponible en:

<http://www.significados.com/actitud/>

30. Chocontá L, Alvis N, and De la Hoz F. How protective is cervical cancer screening against cervical cancer mortality in developing countries? The Colombian case. *BMC Health Services Research*, 2010: p. 10.
31. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [Monografía en internet]. España: Wikipedia; 2015 [citado 30 Mayo 2018]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento](http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa_del_conocimiento)
32. Gamboa D, Edna M. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev. chil. nutr.* [online]. 2008, vol. 35, no.1, p. 43-52. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182008000100006.
33. Biblioteca Virtual de la Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>
34. Bazán F, PossoM, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou [sitio en internet]. *AnFacMed Lima* 2007; [citado 2017 sept 21]; 68(1), Págs. 47 – 54. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>
35. Ramirez G. Alberto. Metodología de la investigación científica, Pontificia Universidad Javeriana [cited 16 August 2018]. Colombia 2015 Disponible en: [http://www.javeriana.edu.co/ear/ecologia/documents/albertoramirezmetodologiaela\\_investigacioncientifica.pdf](http://www.javeriana.edu.co/ear/ecologia/documents/albertoramirezmetodologiaela_investigacioncientifica.pdf)
36. Davenport T, Prusak L. El conocimiento humano [Internet]. 2nd ed. Cuba: Harvat Bussines SchoolPress; 2013 [cited 9 August 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352006000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000100003).
37. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [Monografía en internet]. España: Wikipedia; 2015 [citado 30 Mayo 2018]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento](http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa_del_conocimiento)
38. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [Monografía en

internet]. España: Wikipedia; 2015 [citado 30 Mayo 2018]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento](http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa_del_conocimiento)

39. Organización Panamericana de la Salud. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [Monografía en internet] Washington: PAHO; [citado 29 Mayo 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>
40. Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias Psicosociales I: Las actitudes. [monografía en internet] Cantabria: Universidad de Cantabria; 2011 [citado 30 Abr 2018]. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema\\_05-2011.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_05-2011.pdf)
41. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. In Psicología Social, Cultura y Educación. España: Pearson Educación; 2004
42. Quispe, M. Actitudes de los internos de enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse. Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería. UNMSM. 2015.
43. Rodríguez, K. Psicología de las actitudes y estructuras cognitivas. Colección Universitaria Universidad Nacional de San Luis. Ed. 2005 (on-line). Disponible en: (Consulta: 20 de junio del 2016)



## IX. ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Anexo 1: Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p>	<p>Hipótesis implícita.</p> <p><b>Hi:</b> Considerando que no se afirma o niega el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres de mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto – Diciembre del 2019. Por lo tanto, la hipótesis es implícita.</p>	<p><b>Tipo y Nivel</b></p> <p>Básico</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>Población todas las mujeres mayores de 18 años que acudieron al consultorio de ginecología</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>102 pacientes.</p>
	<p>Conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.</p>		
	<p><b>Objetivo específico</b></p>		
	<p>1. Conocer las características sociodemográficas de pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.</p>		
	<p>2. Conocer el nivel de conocimientos, sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.</p>		
	<p>3. Conocer el nivel de actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.</p>		
	<p>4. Conocer el nivel de práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.</p>		
	<p>5. Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.</p>		
<p>6. Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.</p>			
<p>7. Conocer la relación entre la actitud y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019.</p>			

**Anexo 2:****Consentimiento informado**

“Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital Minsa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019”

FECHA: -----

Yo: Hernán Bances Sánchez, estudiante del sexto año de la escuela de Medicina Humana-Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, integrante del proyecto de tesis pregrado: “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del servicio de ginecología del hospital Minsa II-2 Tarapoto. Agosto-diciembre.2019”, mediante la realización de una encuesta en donde se harán preguntas sobre: ¿Qué es un Papanicolaou? ¿Para qué sirve? ¿Se ha realizado un Papanicolaou? ¿Cuándo se debe realizar un Papanicolaou?

Una vez terminada la investigación se expondrán los resultados de la misma, de forma que usted y el resto de mujeres que participarán estarán al tanto del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, de tal forma que podrán identificar sus falencias sobre el tema y así buscar más información para tener un mayor cuidado de su salud. De igual manera usted podrá consultar cualquier duda o avance de dicha investigación al teléfono del investigador: 968785812

Le pido encarecidamente que participe en mi proyecto de investigación, ya que su participación es muy importante para alcanzar los objetivos propuestos. Su participación es totalmente voluntaria, su colaboración nos ayudara a aprender más sobre este tema en las mujeres de esta comunidad.

La información obtenida será destinada de manera exclusiva para fines de investigación, con estricta confidencialidad debido a que las únicas personas autorizadas para revisar sus respuestas son las que trabajan en el presente estudio.

Si está de acuerdo con todo lo expresado anteriormente y desea formar parte de nuestro proyecto de investigación, le solicitamos firme a continuación.

---

Firma del encuestado  
Gracias por su colaboración

**Anexo 3:****Instrumento****CUESTIONARIO N° \_\_\_\_\_**

Por favor llenar esta encuesta con sinceridad, en caso de no comprender alguna de las preguntas solicitar nuestra ayuda. Los datos que se reúnan con este documento serán absolutamente confidenciales.

EDAD \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**

- Soltera (\_\_\_)
- Unión libre (\_\_\_)
- Casada (\_\_\_)
- Divorciada (\_\_\_)
- Viuda (\_\_\_)

**ESCOLARIDAD:**

- Analfabeta (\_\_\_)
- Primaria incompleta (\_\_\_)
- Primaria completa (\_\_\_)
- Secundaria incompleta (\_\_\_)
- Secundaria completa (\_\_\_)
- Superior

**OCUPACION:**

- Empleado de empresa privada (\_\_\_).
- Estudiante (\_\_\_).
- Actividad doméstica (\_\_\_).
- Agricultura (\_\_\_).
- Empleado público (\_\_\_).

## Variable 1: Cuestionario: Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

## CONOCIMIENTOS:

1.- ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?

- a. Un examen de sangre
- b. Un cultivo bacteriano
- c. Un examen de las células del cuello uterino
- d. Un examen de rayos X.

2.- ¿Sabe usted para qué sirve el Papanicolaou?

- a. Para saber si una mujer tiene cáncer (\_\_\_)
- b. Para saber si una mujer tiene una infección (\_\_\_)
- c. Para saber si una mujer está enferma (\_\_\_)
- d. Para la detección temprana del cáncer de cuello uterino (\_\_\_)
- e. No sabe (\_\_\_)

3.- ¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?

- a. Del cuello del útero (\_\_\_)
- b. De la vagina (\_\_\_)
- c. De los ovarios (\_\_\_)
- d. No sabe (\_\_\_)

4.- ¿Conoce cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou ?

- a. Cada 6 meses
- b. Cada 1 a 3 años
- c. Cada 5 años
- d. Las veces que quiera en el año

## Variable 2: Cuestionario Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

## ACTITUDES

5.- ¿Si su médico le solicita un Papanicolaou, se realizaría o no?

- Si (\_\_\_)
- No (\_\_\_)

6.- ¿Cree usted que es importante realizarse periódicamente el Papanicolaou?

- Si (\_\_\_)
- No (\_\_\_)

7.- ¿Ha buscado usted información sobre el Papanicolaou?

- Si (\_\_\_)
- No (\_\_\_)

Variable 3: Ficha de recolección de datos: Práctica sobre la prueba de Papanicolaou:

### PRÁCTICAS

Nº	ITEMS	SI	NO
8	¿Se ha realizado alguna vez un Papanicolaou?		
9	¿Por qué razón se realizó el Papanicolaou? <ul style="list-style-type: none"> <li>• por solicitud de su médico</li> <li>• Por iniciativa propia</li> </ul>		
10	Una vez hecho el examen de Papanicolaou ¿fue a retirar el examen?		
11	¿Con que frecuencia se ha realizado los Papanicolaous? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada año</li> <li>• Cada 2 o 3 años</li> </ul> Por iniciativa propia		

**Instrumento tomado y adaptado de:** Bazan F. Posso M. Gutierrez C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”

**Anexo 4:****Escala de medición del instrumento****CONOCIMIENTO**

NIVELES RANGO	VALOR
Nivel Alto	5 - 8 puntos
Nivel Medio	3 - 5 puntos
Nivel Bajo	0 - 3 puntos

**ACTITUD**

NIVELES RANGO	VALOR
Favorable	4 - 6 puntos
Desfavorable	0 - 3 puntos

**PRÁCTICA**

NIVELES RANGO	VALOR
Correcto	5 - 8 puntos
Incorrecto	0 - 4 puntos

**Anexo 5:****Tabla de Kuder Richardson**

Según la tabla de Kuder Richardson, este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,66 a 0,99, siendo muy confiable y de excelente confiabilidad la aplicación de los instrumentos. La tabla planteada por Richardson es la siguiente:

## Confiabilidad del Richardson

0,53 a menos	Nula confiabilidad
0,54 a 0,59	Baja confiabilidad
0,60 a 0,65	confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy confiabilidad
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Perfecta confiabilidad

Fuente: Según la tabla de Kuder Richardson