

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO
A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE SANTA ANA”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

**CANGALAYA INGA, Gina Nuria
QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**

Huancavelica, enero del 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y
PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA
DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

ASESOR:

Lina Yubana, CARDENAS PINEDA

Huancavelica, enero del 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por ley N° 25265)



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA
RESPECTO A LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE SANTA ANA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:

Presidente : Rufino Pompeyo, PRADO BELLIDO
Secretario : Rossibel Juana, MUÑOZ DE LA TORRE
Vocal : Ada Lizbeth, LARICO LOPEZ

Huancavelica, enero del 2014

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los17.....días del mes deenero..... a las11:00..... horas del año2014..... se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

.....Cangalaya Inga, Ginja Nuria y Quispe Benito, Wendy Elizabeth

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Prado Bellido Rufino Pompeyo
Secretario : Obsta. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
Vocal : Mg. Tula S. Guerra Olivares

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

....."Conocimiento, Actitud y Práctica respecto a la prueba de papaniolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana".....

Presentado por el (la) Bachiller:

.....Cangalaya Inga, Ginja Nuria y Quispe Benito, Wendy Elizabeth

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 028-2014-FCS-VZAG-UNH concluyendo a las12:00..... horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:Aprobado..... porUnanímitad.....

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa,17..... deenero..... 2014.

Mg. Prado Bellido Rufino Pompeyo
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CANATO
Obsta. Lina Juliana Cárdenas Pineda
VºBº COORDINACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
SECRETARIA
COP. 22591

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
SECRETARIA DOCENTE
COP. 27047

Wendy Elizabeth Quispe Benito
SECRETARIA DOC.
COP. 27047

Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO
21 ENE. 2014

A mis padres; Noemi y Jilver, por el apoyo brindado durante toda mi vida, definitivamente ellos son pilares de mi existencia.

Gina.

A mi madre; Margarita, por haberme otorgado la oportunidad de estudiar esta bonita profesión y por pertenecer a una linda familia.

Wendy.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor de tesis, Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido, por sus contribuciones y apoyo en la concreción de la investigación.

Debemos agradecer de manera especial y sincera a la docente del curso de titulación, Lic. Magnolly Loza Chilquillo, por realizar este estudio de investigación bajo su dirección, su apoyo y su capacidad para guiar nuestras ideas han sido un aporte invaluable.

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a la Obst. Romali Elizabeth Atalaya Sanchez, Jefe del C.S. de Santa Ana por las facilidades brindadas en la aplicación del estudio de investigación.

Finalmente esta investigación no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de nuestras familias.

A todos ellos, ¡Muchas Gracias!

ÍNDICE

- Portada
- Dedicatoria
- Agradecimientos
- Índice
- Resumen (con palabras claves)
- Abstract (keywords)
- Introducción

CAPITULO I

EL PROBLEMA

- 1.1 Planteamiento del problema 15
- 1.2 Formulación del problema 18
- 1.3 Formulación de objetivos 18
 - 1.3.1 Objetivo General 18
 - 1.3.2 Objetivos Específicos 18
- 1.4 Justificación 19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1 Antecedentes de la Investigación 20
- 2.2 Bases teóricas Conceptuales 24
- 2.3 Marco conceptual 24
 - 2.3.1 Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou 24
 - a) Definición 24
 - b) Fuente del conocimiento 25
 - c) Características 26
 - d) Medición del conocimiento 27
 - e) Lo que la usuaria debe saber sobre la prueba de Papanicolaou 27

2.3.2 Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou	29
a) Definición	29
b) Fuentes de la actitud	30
c) Componentes de las actitudes	31
d) Dimensiones de la actitud	32
e) Medición de la actitud	33
f) Indicaciones de la prueba de Papanicolaou	36
g) Resultados de la prueba de Papanicolaou	36
2.3.3 Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou	37
a) Definición	37
b) Clasificación de las prácticas	38
c) Frecuencia de la toma de Papanicolaou	38
2.3.4 Conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou	39
2.3.5 Actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou	40
2.3.6 Conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou	41
2.4 Hipótesis de investigación	42
2.5 Variables de investigación	43

CAPITULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Ámbito de estudio	44
3.2 Tipo de investigación	46
3.3 Nivel de investigación	46
3.4 Método de investigación	47
3.5 Diseño de la investigación	47
3.6 Población, muestra y muestreo	47
3.6.1 Población	48
3.6.2 Muestra	48
3.6.3 Muestreo	48
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	48

3.8	Procedimiento de recolección de datos	49
3.9	Técnica de procesamiento y análisis de datos	50

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1	Presentación de resultados	52
4.1.2	Contraste de Hipótesis	73
a)	Formulación de Hipótesis Estadísticas	73
b)	Nivel de Significación y Tipo de Prueba	73
c)	Determinación de la Estadística de Prueba	74
d)	Regla de Decisión	74
e)	Cálculo de la estadística de prueba	74
f)	Decisión Estadística	76
g)	Conclusión	77
4.2	Discusión	77

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Anexos

- A.** Artículo científico
- B.** Matriz de Consistencia
- C.** Operacionalización de variables.
- D.** Validez y Confiabilidad de Instrumentos de recolección de datos (incluye el informe con matriz de prueba piloto y escala de juicio de expertos).
- E.** Instrumentos de recolección de datos definitivos
- F.** Documentación sustentatoria (oficios, constancias de haber ejecutado el proyecto y demás documentación)
- G.** Registros fotográficos
- H.** Registros digitales (CD con toda la información del informe)

RESUMEN

En el presente estudio titulado "Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana" se quiso contrastar si el conocimiento se relaciona directamente con la actitud y si esta se relaciona con la práctica de la prueba de Papanicolaou. El estudio fue descriptivo, nivel correlacional. Se aplicaron dos cuestionarios y una escala de actitud a una muestra de 365 mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana. El 92% de mujeres conoce sobre la prueba de Papanicolaou; la actitud es favorable en un 62% de mujeres, con rechazo ante los resultados de la prueba (61%); Sólo el 39% se ha realizado la prueba de Papanicolaou, en promedio una vez en su vida. El 60% de mujeres con actitud desfavorable conoce sobre la prueba; el 65% de las que se han hecho la prueba tiene una actitud favorable y conoce al respecto. Se concluye que 3 de cada 5 mujeres conocen sobre la prueba; la actitud es favorable en 3 de cada 5 mujeres, pero sienten rechazo a los resultados; 2 de cada 5 mujeres se han hecho la prueba pero apenas una vez en su vida. El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou probablemente no se relaciona de forma directa con la actitud ($\chi^2=1,99$; $r=0,074$; $p>0,05$); al igual que la actitud y la práctica ($\chi^2=0,814$; $r=0,047$; $p>0,05$); pero el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica ($\chi^2=7,86$; $r=0,145$; $p<0,05$).

Palabras clave: conocimiento y actitud, actitud y práctica, Papanicolaou.

ABSTRACT

The present study titled "Knowledge, attitude and practice regarding the Pap test in women of childbearing age treated at the Health Center of Santa Ana" was intended to test whether the knowledge is directly related to the attitude and if this is related with the practice of Pap smear. The study was descriptive, correlational level. Two questionnaires and attitude scale were applied to a sample of 365 women of childbearing age are treated at the CS Santa Ana 92% of women know about the Pap test, the attitude is favorable in 62% of women, rejection of the test results (61 %), only 39% has been performed testing Papanicolaou, on average once in your life. 60% of women with unfavorable attitude known about the test, 65% of which have been tested and meet a favorable attitude about it. We conclude that 3 of every 5 women know about the test, the attitude is positive in 3 of every 5 women, but feel rejection results; 2 in 5 women have been tested but just once in your life. Knowledge about the Pap test is probably not directly related to the attitude ($\chi^2 = 1.99$, $r = 0.074$, $P > 0.05$), as well as the attitude and practice ($\chi^2 = 0.814$, $r = 0.047$, $P > 0.05$), but knowledge is significantly related with practice ($\chi^2 = 7.86$, $r = 0.145$, $P < 0.05$).

Keywords: knowledge and attitude, attitude and practice, Papanicolaou.

INTRODUCCION

La prueba de Papanicolaou (PAP) llamada también citología del cuello uterino, examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino, permite identificar alteraciones inflamatorias, cambios anormales que pueden conllevar a cáncer cervico uterino (Carrasco y Valera, 2011).

En el C.S. de Santa Ana se encontró que el 10% de mujeres en edad fértil no se realizaron esta prueba por oposición de sus familiares más cercanos; el 20% refiere que tiene temor al examen; otro 20% afirma "La Prueba de Papanicolaou produce cáncer", piensan que quedarán estériles. Finalmente la mitad de ellas no se realiza esta prueba diagnóstica porque desconocen qué es la prueba y para qué sirve.

De aquellas usuarias que se realizaron alguna vez la prueba, la mitad se sintió avergonzada, el 20% sintió preocupación y el 30%.

Incomodidad. Esto refleja una actitud desfavorable ante la prueba, que conlleva a rechazarla. Así, la mitad de las encuestadas nunca se realizaron la prueba; el 30% solo se realizó una vez en toda su vida este examen, y por último solo el 20% se realiza la prueba frecuentemente, pero no anualmente (Sondeo a 50 MEF del C.S. de Santa Ana, 2013).

Ante esta situación se investigó ¿Qué relación existe entre conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana?

Se planteó como objetivo general establecer la relación que existe entre conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana y como objetivos específicos: valorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, categorizar la actitud hacia la prueba, caracterizar la práctica sobre la prueba, analizar la relación entre conocimiento y actitud, actitud y práctica y entre conocimiento y práctica frente a la prueba de Papanicolaou.

Se realizó esta investigación debido a que en el C.S. de Santa Ana la realización de esta prueba diagnóstica es muy baja, esto se muestra en la cobertura que solo alcanza al 30% en mujeres en edad fértil.

Para ello se aplicó el cuestionario "C.PAP", la escala de "Likert" y el cuestionario de "P.PAP", en una muestra de 365 mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana, mientras esperaban ser atendidas por alguno de los servicios de dicha institución.

Se midieron las variables, uno conocimiento, defino como un conjunto de información que se almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje hacia la toma de muestra del endocérnix y exocérnix mediante

un raspado celular, la variable dos actitud, definida como la predisposición hacia la citología cervical y la variable tres práctica, definida como las acciones que las mujeres en edad fértil desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos previa orientación teórico práctico.

Las limitaciones encontradas en el presente estudio de investigación fue que el instrumento de recolección de datos dirigida a las mujeres en edad fértil estuvo dividido en tres partes, esto pudo llevar a que las encuestadas por cansancio respondan arbitrariamente las preguntas sobre las actitudes y prácticas. Además el espacio en el que se desarrollo la encuesta pudo estar condicionado por el tiempo de algunas de las encuestadas por querer ser atendidas por alguno de los servicios, lo que las llevo al desarrollo de dicha encuesta de forma rápida.

La investigación develo una relación entre conocimiento y práctica mas no así entre conocimiento y actitud, ni actitud y práctica. Con estos resultados es indispensable realizar estudios posteriores en poblaciones con las mismas características sociodemográficas a fin de encontrar porque no existe este tipo de relación.

Con este precedente la tesis ha sido estructurada en cuatro capítulos. En el capítulo I se plantea el problema a investigar, objetivo general, específicos y la justificación del trabajo de investigación. En el capítulo II se detalla los antecedentes de estudio, además de las bases teóricas conceptuales, la hipótesis a contrastar y la definición de variables de estudio. En el capítulo III se plantea el tipo, nivel, método y diseño de investigación, además la población, muestra y muestreo, la técnica e instrumento de recolección de datos, técnica de procesamiento, análisis de datos y el ámbito de estudio. En el capítulo IV se analizan los resultados.

Se pone a consideración la presente tesis para su evaluación, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento de la obstetricia.

La Investigadoras.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La prueba de Papanicolaou (PAP) llamada también citología del cuello uterino es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino, permite identificar alteraciones inflamatorias, cambios anormales que pueden conllevar a cáncer cervico uterino (Carrasco y Valera, 2011).

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 cèrvicouterino, lo que resulta mortal, pues el cáncer de cuello uterino es una enfermedad neoplásica maligna (Urrutia, 2012).

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%), especialmente cuando se realiza en el marco de programas de cribado¹ organizados (Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2013).

En el Perú la cobertura de PAP en el año 2009 fue de 39%, siendo la meta del 51%(Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES], 2009), lo que implica un baja cobertura en esta prueba diagnóstica.

En Huancavelica el 35% del total de mujeres en edad fértil (MEF) se realizaron la Prueba de Papanicolaou en el periodo 2012 (Dirección Regional de Salud [DIRESA] 2012).

En el Centro de Salud de Santa Ana esta cobertura alcanza al 30% de MEF (Estadística del C.S. Santa Ana, 2012), que también implica una baja cobertura.

Entre los factores asociados a esta baja cobertura se encontró que el 10% de las MEF no se realizaron el PAP por oposición de sus familiares más cercanos; el 20% refiere que tiene temor a la prueba; otro 20% afirma "La Prueba de Papanicolaou produce cáncer", piensan que quedarán estériles. Finalmente la mitad de ellas no se realiza el PAP porque desconocen qué es la prueba y para qué sirve (Sondeo a 50 MEF atendidas en el C.S. de Santa Ana, 2013).

¹ Denominado cribado o tamizaje, es un anglicismo utilizado para indicar una estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad.

Del total de usuarias que se realizaron alguna vez la prueba, la mitad se sintió avergonzada, el 20% sintió preocupación y el 30% Incomodidad. Esto refleja una actitud desfavorable ante la prueba, que conlleva a rechazarla. Así, la mitad de las encuestadas nunca se realizaron la prueba; el 30% solo se realizó una vez en toda su vida este examen, y por último solo el 20% se realiza la prueba frecuentemente, pero no anualmente (Sondeo a 50 MEF del C.S. de Santa Ana, 2013).

Como consecuencia de ello en el C.S. de Santa Ana se identificaron tardíamente lesiones precancerosas. Así se identificó 1% de lesiones intraepitelial de alto grado y en un 2% lesiones intraepitelial de bajo grado y en 0.03% cáncer in situ, como el diagnóstico fue tardío los casos de mayor grado no tuvieron tratamiento, conllevándolos a la muerte; pero que no fueron reportado por el C.S. de Santa Ana, porque acaecieron en Lima. La única prueba de ello es que este tipo de cáncer es el tercero más frecuente a nivel de Huancavelica (Oficina de Estadística del C.S. Santa Ana, 2012).

Ante esta situación en el C.S. de Santa Ana como parte de las estrategias de salud se realizan campañas de Atención Integral, donde se toman muestras de PAP. Estas atenciones integrales se programan dos veces al año en cada comunidad bajo la jurisdicción del centro de salud, haciendo un total de 3 campañas al año. Esto ha permitido aumentar la cobertura de examen de PAP de un 25% en el 2010 hasta el 30% en el 2012, sobre todo en usuarias del programa JUNTOS. Pero cabe resaltar según referencia de las usuarias que se toma la muestra sin previa información, orientación ni sensibilización de estas mujeres, solo condicionándolas con los beneficios del programa.

Esto resulta insuficiente pues las coberturas siguen bajas y las debe a que no se enfatizan acciones educativas respecto al prueba de Papanicolaou, porque aún no se han identificado cuán informadas están las MEF sobre el tema; ni tampoco la predisposición de las usuarias hacia el PAP; mucho menos se ha identificado con qué frecuencia realiza esta prueba; lo que requiere de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Ante la situación descrita se formula la siguiente interrogante a investigar:

¿Qué relación existe entre conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo General:

Establecer la relación que existe entre conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Valorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.
- Categorizar la actitud hacia la prueba de Papanicolaou.
- Caracterizar la práctica hacia la prueba de Papanicolaou.
- Analizar la relación entre conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou.
- Analizar la relación entre actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou.

- Analizar la relación entre conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación se realizó porque se observó que en el C.S. de Santa Ana las coberturas de la prueba de Papanicolaou a todas las MEF que acuden a este establecimiento son bajas, pues la mitad de ellas rechazan el procedimiento por experiencias propias o rumores. (Sondeo a 50 MEF del C.S. de Santa Ana, 2013).

Con los resultados de esta investigación se demostrará la relación existente entre conocimiento, actitud y práctica hacia esta prueba

De existir relación positiva entre conocimiento y actitud, actitud y práctica y entre conocimiento y práctica sobre la realización de la prueba, significa que las bajas coberturas se deban al inadecuado manejo del programa de cáncer de cuello uterino. A partir de ello se podrá dar mayor información a través de sesiones educativas acerca del tema; y sensibilización a través de la orientación y consejería personalizada.

De existir relación negativa o no existir relación entre conocimiento y actitud, actitud y práctica y entre conocimiento y práctica implica que, cuanto más conozco menos se practica, o que se niegan a realizarse la prueba; esto no tiene que ver con la información o tendencia que tienen sino más bien con otros factores que será motivo de futuros estudios. Lo que refuta la teoría del aprendizaje y de la consistencia cognitiva vigentes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

A nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Figuroa, (2011) “Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cervico 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 2010”. Tesis para optar el grado de maestría en salud pública. Facultad de medicina. Universidad nacional de Colombia. Colombia. Esta tesis tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvicouterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla durante el primer semestre de 2010. Para ello el tipo de

investigación fue descriptivo; los instrumentos de recolección de datos fueron encuestas tipo conocimientos actitudes y prácticas; se aplicó una muestra de 150 mujeres a quienes se les encuestaron.

Se obtuvieron como resultados que la edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Y se arribaron a las siguientes conclusiones: el conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen.

A nivel del Perú se encontraron las siguientes investigaciones:

Carrasco, J y Valera L. (2011). “Relación entre conocimientos actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las palmeras en el distrito de morales, julio-diciembre 2012”. Memoria para optar el título de obstetra, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil

sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011.

Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excel 2,011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar.

La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Otra conclusión importante muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

Gutiérrez, C.; Román, F.; Ramos, J.; Alarcón, E.; Wong, P. (2008)
“Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008”. Tesis para optar el título profesional de Medicina. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Esta investigación tuvo como propósito general determinar la frecuencia, características sociodemográficas y factores de relación interpersonal asociados a la realización del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil (MEF). Para ello el tipo de investigación fue básico nivel correlacional; se usó el método exposfacto y el diseño fue correlacional. El instrumento de recolección de datos fue la base de datos de las encuestas demográficas y de salud familiar (ENDES) realizadas en los años 1996, 2000, 2004 y 2008.

Se aplicó una muestra de 31241 mujeres (año 1996), 27843 mujeres (año 2000) y 12237 mujeres (año 2008). Se obtuvo como resultado que el porcentaje de MEF que se realizó algún PAP fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años mencionados respectivamente; mientras que el porcentaje de MEF que ha escuchado sobre el PAP fue de 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% para los mismos años. Durante los cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP; mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociada con el vivir en la costa, en forma consecuente durante los cuatro años analizados.

Se derivaron las siguientes conclusiones: las frecuencias de realización de PAP obtenidas son representativas de la realidad nacional. Comparadas con lo reportado por otros países de América del sur, nuestra cobertura es baja. Existen factores asociados al cumplimiento del PAP que pueden ser modificados con el objetivo de

mejorar la cobertura del PAP, método de tamizaje de elección para el cáncer de cuello uterino.

2.2 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES:

Esta investigación se basa en la teoría del aprendizaje propuesta por David P. Ausubel en 1963, que consiste en que las personas no comienzan su aprendizaje de cero, sino que aportan a ese proceso de dotación de significados sus experiencias y conocimientos, de tal manera que éstos condicionan aquello que aprenden y, si son explicitados y manipulados adecuadamente, pueden ser aprovechados para mejorar el proceso mismo de aprendizaje.

Se complementa esta teoría con la teoría unificada de la cognición social implícita, propuesta por Greenwald et al. en el año 2002, que consiste en que el cambio de actitud puede ir acompañado de una reorganización cognitiva de la fuerza con la que el objeto de actitud se asocia automáticamente con el «Yo». Además, tal y como se esperaba, las modificaciones en la asociación automática entre el «Yo» y el objeto de actitud se manifestaron en función de la motivación para pensar, resultando más evidentes para los participantes con mayor nivel de conocimiento.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou

a) Definición:

Según la Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural (Figuroa, 2011).

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo (Mayorca, 2010).

En el caso de los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil estas se van adquiriendo desde su entorno, sus experiencias; originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden

Por otro lado Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla al contrastar la experiencia con la teoría que aprenden las mujeres en edad fértil, al comparar lo que se les enseña con lo que le dicen sus familiares o conocidos, y el segundo se da después de la experiencia, cuando la mujer en edad fértil consolida los conocimientos de teoría con la práctica de la prueba (Mayorca, 2010).

b) Fuente del conocimiento:

Así según Mayorca (2009) las mujeres en edad fértil, obtiene conocimiento sobre la prueba de PAP, básicamente a través de 2 formas:

- *Conocimiento informal:* Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las mujeres en edad fértil aprenden observando del entorno y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de los

familiares o conocidos; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias.

- *Conocimiento formal:* Es aquello que se imparte en los servicios de salud o instituciones donde se organizan los conocimientos científicos y que son difundidos a un público objetivo, en este caso a las mujeres en edad fértil.

c) Características:

Según Jaen (2010) el conocimiento sobre la prueba de PAP como cualquier otro conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas".
- El conocimiento "no se consume", solo "se entiende", puede también ser evaluado en el sentido de conveniencia de cada persona en un momento dado.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

d) Medición del conocimiento:

Según Mayorca (2010) el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente: se da de la siguiente manera:
Según Niveles o Grados; alto, medio, bajo. Y según Escalas en numérica de 0 al 20, de 10 a 100, etc.; o gráfica en colores, imágenes, etc.
- Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

e) Lo que la usuaria debe saber sobre la prueba de Papanicolaou:

Basado en la norma técnica de prevención y tratamiento de cáncer de cuello uterino (2008) la temática sobre la prueba de Papanicolaou se debe informar que:

El PAP es una prueba efectiva, fácil de realizar y económica para la detección de cáncer cervicouterino, inflamación e infecciones del cérvix.

La usuaria debe saber la importancia de esta prueba diagnóstica:

Debido a que el cáncer de cérvix se desarrollo en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino antes de que la mujer experimente síntomas (Bazán, Posso y Gutiérrez, 2007).

Los Objetivos de la prueba de Papanicolaou para Carrasco y Valera (2011) son:

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico precoz y específico de algunas lesiones benignas, como, tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

Para que una usuaria se realice la prueba de Papanicolaou es necesario que cumpla ciertas condiciones previas:

- No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
- No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
- No estar menstruando.
- No realizarse duchas vaginales.
- No tenga flujo abundante o inflamación severa.
- No haya tenido una histerectomía total.

A continuación se detallara paso a paso el procedimiento de la prueba para conocimiento de las usuarias:

- El personal de salud se presenta ante la usuaria y saluda con respeto y calidez.
- Se informa a la usuaria sobre el procedimiento.
- Se solicita datos generales de la usuaria
- Se pide a la usuaria descubrirse de la cintura para abajo.

- Se pide a la usuaria subirse en la camilla y colocarse en posición ginecológica.
- Se le solicita a la usuaria relajarse y pujar antes de la colocación del especulo.
- Se introduce el especulo por el canal vaginal hasta visualizar el cérvix.
- Se obtiene las muestras del exocérvix y endocérvix mediante la espátula de Ayre y el citocepillo respectivamente.
- Se pide a la usuaria inspirar aire profundamente para retirar el especulo con delicadeza.
- Se agradece a la paciente por su colaboración.

Las ventajas que trae la prueba de PAP son muy variadas y se describen a continuación: es un examen rápido, de bajo costo, sencillo que no duele y el cual nos ayuda a descubrir lesiones precancerosas y cáncer uterino antes de que aparezcan los síntomas, cuando aún es curable la enfermedad. Además incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo, Rojas, Córdova y Sánchez (2012).

2.3.2 Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou:

a) Definición:

Ortego, López y Alvares (2010) definen a la actitud como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, una persona, objeto o situación.

Al hablar de predisposición implica una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la

experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y a todas situaciones que les corresponden Mayorca (2010 cf. Allport ,1935).

Carrasco y Valera (2011 cf. Rodríguez ,1993) define a los actitudes como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción.

En cuanto a las actitud hacia la prueba de Papanicolaou se define como la predisposición que puede ser modificable de opinión o creencias que las mujeres en edad fértil tienen sobre la prueba de Papanicolaou, que genera en ellas reacciones afectivas de rechazo o aceptación frente a esta prueba, lo que las conduce a la realización o no de este tipo de examen.

b) Fuentes de la actitud:

Las actitudes hacia la prueba de PAP se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación, Mayorca (2010).

- *La imitación:* representa un tipo de formación de actitudes, en la que las mujeres en edad fértil aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo cuando una usuaria observa que la otra se realizó la prueba esta normal (es decir

no hace comentarios negativos) y replica la experiencia observada.

- *La identificación:* al imitar conscientemente a una usuaria que se realiza rutinariamente la prueba, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento.
- *La instrucción:* cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas. Por ejemplo cuando la usuaria cree que la prueba de Papanicolaou solo se hace cuando siente dolor en bajo vientre y/o tiene flujo vaginal, por lo tanto el personal de salud debe estar observando y concientizando para tratar modificar esa conducta, pudiendo lograrlo para que lo haga en forma rutinaria pero no consciente de la importancia del mismo.
- *La educación:* en este proceso se le inculca a la usuaria modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente la educación representa una forma de adquisición de actitudes. La educación lleva al cambio de conducta pero conscientemente.

c) Componentes de las actitudes:

Como cualquier otra actitud, las actitudes ante la prueba de PAP según Carrasco y Valera (2012) están compuestas por:

- *Componente Cognoscitivo:* Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo (Masías, 2006).

Según Carrasco y Valera (2012) para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

- *Componente Afectivo:* Para (Masías, 2006) es la referida a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos.

Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional.

- *Componente Conativo:* Es la predisposición a la acción del individuo. Es una tendencia inconsciente a comportarse de una forma determinada, lo que le diferencia de la intención, que es un acto consciente, voluntario. Es aquel relacionado con el comportamiento guiado por la actitud (Masías, 2006).

d) Dimensiones de la actitud:

Masías (2006 cf. Rodríguez ,1993) menciona que una actitud determina una conducta que se puede conocer a través de las llamadas dimensiones.

- *Dirección de la actitud: Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión.*
- *Intensidad de la actitud: No todo se acepta o se rechaza con igual fuerza: puede tenerse una actitud de rechazo hacia prueba de Papanicolaou; pero, probablemente, se rechace con mayor fuerza la biopsia o la conización. La intensidad, pues, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo.*

e) Medición de la actitud:

Para Agüero, Gavidia y Herrera (2011) las actitudes son reales, puesto que pueden determinar acciones, cambios de conducta, etc., pero, desde el punto de vista de la investigación son constructos teóricos, altamente sensibles a la forma de medición.

Para Mayorca, 2010 existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos cuatro tipos diferentes de escalas:

- **Nominales:** Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.
 - **Diferencial semántico:** método desarrollado por Osgood, Suci, y Tannenbaum en 1957, se basa en usar un par de adjetivos opuestos, representando valores extremos en una opción bipolar, como bueno/malo, útil/inútil, adecuado/inadecuado, seguro/peligroso, etc. Se asume que hay un espacio semántico hipotético, entre los cuales debería estar situada la verdadera actitud del sujeto, que se evalúa de manera "gráfica". Ejemplo: ¿qué le parece el contenido de esta guía?: ADECUADO-INADECUADO
- **Ordinales:** Esta escala se basa en el orden de los objetos aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente o neutro, en desacuerdos y, totalmente en desacuerdo,

tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Likert.

- **Escala de Likert:** denominada así en honor de Rensis Likert, quien diseñó este método en 1932. En general, se plantean una serie de afirmaciones, juicios o preguntas ("proposiciones"), ante las cuales el individuo debe mostrar su "acuerdo" usando palabras que implican grados crecientes (o decrecientes) del mismo; es pues, una escala de tipo ordinal.

- *De intervalo: Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo la escala de Thurstone.*
 - **Escala de Thurstone y Chave:** realizada con ítems que valoran opiniones con valores fluctuantes entre 0 y 11, los cuales, sin embargo, no se muestran a los participantes, quienes sólo deben seleccionar la opinión con la que concuerden más. Los valores de 1 a 11 se obtienen promediando los valores o pesos que se asignan por un grupo de expertos, implicando que esta escala tiende a representar una medición de intervalos.

- *De proporción: Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala.*

- **Escala o “escalograma” de Guttman:** Planteada por Luis Guttman en 1944. Se presentan una serie de planteamientos similares a los de la escala de Likert, pero asumiéndose que cada escalograma está dirigido a estudiar un solo detalle de cada aspecto en particular, siendo entonces “unidimensionales”.
- **Escala de Bogardus:** es una escala acumulativa, como la de Guttman, en el sentido de que hay diversos planteamientos similares que varían de grado, por lo que se asume que el aceptar un determinado implica aceptar todos los que tengan un grado menor. La diferencia con la de Guttman estriba en que se usa un escalamiento de intervalos.

f) Indicaciones de la prueba de PAP:

Esta indicado en mujeres que hayan iniciado con relaciones coitales, embarazadas, mujeres en edad fértil con infecciones de transmisión sexual, mujeres con múltiples parejas sexuales. Salas & et al. (2012).

g) Resultados de la prueba de PAP:

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS CITOLÓGICOS. SISTEMA BETHESDA 2001 <small>(1,13)</small>		
NEGATIVA PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD	PRESENCIA DE MICROORGANISMOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trichomonas vaginales ✓ Cándida ✓ Cambios en la flora sugestivos de vaginosis ✓ Bacterias compatibles con Actinomicetos ✓ Cambios celulares compatibles con Herpes simple
	OTROS HALLAZGOS NO NEOPLÁSICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambios reactivos celulares asociados con: inflamación, radiación y DIU ✓ Células glandulares posthisterectomía ✓ Atrofia ✓ Células parabasales ✓ Hiperqueratosis
ANOMALÍAS EN CÉLULAS EPITELIALES	CÉLULAS ESCAMOSAS	<p>CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS. De significado incierto (ASCUS) Que no puede excluir lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H)</p> <p>LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (LSIL) Incluye: cambios compatibles con VPH, displasia leve, CIN 1*</p> <p>LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (HSIL) Incluye displasia moderada y severa. CIN2, CIN3*</p> <p>CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS †</p>
	CÉLULAS GLANDULARES	<p>CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS /AGC (endocervical, endometrial o sin especificar)</p> <p>CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS PROBABLEMENTE NEOPLÁSICAS (endocervical, endometrial o sin especificadas) ‡</p> <p>ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU †</p> <p>ADENOCARCINOMA †</p>
OTROS	CÉLULAS ENDOMETRIALES EN MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS	

* El hallazgo citológico de LSIL o HSIL no constituye un diagnóstico de lesión cervical intraepitelial (CIN) 1, 2 o 3. Este se realiza mediante biopsia (1)

† El diagnóstico de carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma in situ y adenocarcinoma requieren biopsia para su diagnóstico, aunque en la citología podemos encontrar cambios que los sugieran

‡ Existen datos sugestivos de adenocarcinoma pero no para establecerlo como tal

Sección coordinada por la Dra. Laura M Quintás Vázquez, Patricia García Díaz y Cristina Iglesias Díaz. Actualizada Noviembre de 2012

2.3.3 Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou:

a) Definición:

Vargas, 2011 manifiesta que la práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia.

Cuando nos referimos a la práctica hacia la toma de la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil. Diremos que esta experiencia se desarrolla previa orientación teórico práctico a las usuarias por parte del

personal de salud (mediante orientación y consejería), luego de hacer un reconocimiento de la tenencia de dicha práctica, pasan a realizarse la prueba en los diferentes establecimientos de salud, pero siempre realizado por un personal de salud entrenado.

Por otra parte Bondy nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje Mayorca (2009 cf. en Bondy 1999).

Es decir si una usuaria está bien informada sobre la prueba que se le va realizar, y se realiza correctamente el procedimiento (realizado por un personal entrenado), esta mujer relatara su experiencia a las demás mujeres en edad fértil.

b) Clasificación de las prácticas:

Para Mayorca, (2010) las prácticas pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.

c) Frecuencia de la toma de PAP:

Según la norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de la lesiones pre malignas del cuello

uterino a nivel nacional, 2008, toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones cóitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años.

En el caso de mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud.

Y por último aquellas mujeres que han recibido vacuna contra el papiloma virus humano, también tendrá detección periódica de acuerdo a su edad.

2.3.4 Conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou

Según Ortiz (2008) las actitudes son construcciones sociales y por tanto aprendidas. El que una información cambie las actitudes dependerá de la naturaleza de las circunstancias en que se produce la comunicación, de las características del comunicante, del medio de comunicación y de la forma y contenido del mensaje.

En el caso del cumplimiento rutinario de la toma de Papanicolaou es el mensaje que modifica la actitud ya que la usuaria debe entender su importancia para la salud para sí misma y para toda la comunidad, entonces la actitud sería favorable.

Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento

así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas Mayorca (2010).

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer Cervicouterino, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

2.3.5 Actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou

Se puede modificar las actitudes por obligación, pero la eficacia de la modificación depende de las circunstancias

en que se ejerce esa obligación y de la reacción de la persona ante esa presión.

Además Mayorca (2009 cf. en Kerlinger 1998) refiere: "La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (toma de Papanicolaou rutinario). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo".

2.3.6 Conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou

Cuando Mario Bunge refiere: "Que una de las características del conocimiento científico es que sus enunciados tienen la facultad de ser verificables con la experiencia y que sólo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a ciertos hechos materiales es adecuada o no".

Las actividades irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta de la usuaria y sus actitudes frente a la toma de Papanicolaou.

Las personas a su vez, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la

influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado (Mayorca, 2010).

Podríamos concluir diciendo que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada y que la adquisición de la misma puede ser en forma individual, social, por descubrimiento, etc. según los aportes científicos de diferentes autores, y que podría fijarse significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de nuestras actitudes y comportamiento frente a un determinado suceso.

2.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

La hipótesis de investigación planteada fue:

Hi: El conocimiento se relaciona directamente con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou y esta se relaciona directamente con la práctica de esta prueba.

A partir de ella se plantean las siguientes hipótesis estadísticas.

H₀: El conocimiento no se relaciona directamente con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou. La actitud no se asocia con la práctica de esta prueba.

$$h_0 \rightarrow r \leq 0 \text{ para conocimiento y actitud}$$

$$h_0 \rightarrow r = 0 \text{ para actitud y práctica}$$

H₁: El conocimiento se relaciona directamente con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou y esta se asocia directamente con la práctica de esta prueba

$$h_1 \rightarrow r > 0 \text{ para conocimiento y actitud}$$

$$h_2 \rightarrow r \neq 0 \text{ para actitud y práctica}$$

2.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:

V₁: Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

Definición Conceptual: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje hacia la toma de muestra del endocérnix y exocérnix mediante un raspado celular.

Definición Operacional: Es el puntaje obtenido en un cuestionario estructurado sobre la prueba de Papanicolaou.

V₂: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

Definición Conceptual: Es la predisposición hacia la citología cervical.

Definición Operacional: Es el puntaje obtenido en la escala Likert.

V₃: Práctica sobre la prueba de Papanicolaou

Definición Conceptual: Son las acciones que las mujeres en edad fértil desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previa orientación teórico práctico

Definición Operacional: Son acciones realizadas antes, durante y después de la prueba de Papanicolaou.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO:

El centro de salud se encuentra en el barrio de Santa Ana, distrito, provincia y departamento de Huancavelica, se encuentra a 3700 m.s.n.m., aproximadamente, el clima es seco pero con temperaturas bajas cuya media de 8 a 10°C.

El establecimiento de Salud fue creado inicialmente como un "tópico" en el año 1980, brindándose atención de salud mínima, posteriormente en 1985 gracias a las gestiones de las autoridades locales y el personal de salud, fue reconocido como puesto de salud de Santa Ana, asignado al Hospital Departamental de Huancavelica. En el año 1995, debido al crecimiento poblacional y asignación de población a los puestos de Salud aledaños, este es elevado a la

categoría de Centro de Salud con la infraestructura que actualmente cuenta.

Según la Resolución Directorial Regional N° 678 – 2011 –GOB. REG-HVCA/GRDS1, la categoría del establecimiento es I – 3, el cual corresponde al ámbito de intervención de la Microred Santa Ana.

En cuanto a la cartera de servicios de salud que el centro de salud de Santa Ana ofrece son las siguientes: En consultorio externo se brinda : medicina, pediatría, gineco-obstetricia, obstetricia, adolescente y joven, odontología, nutrición, psicología, tuberculosis, saneamiento ambiental y zoonosis, triaje, psicoprofilaxis, estimulación temprana e ,ITS/VIH SIDA. Con respecto a Hospitalizaciones (internamiento) se ofrece neonatología, CRED, inmunizaciones, administración de micronutrientes, IRAS/EDAS, controles prenatales, controles de puérperas, despistaje de cáncer de mamas, despistaje de cáncer uterino, planificación familiar, curaciones en tópico, atenciones de emergencia, atenciones de partos eutócicos y atención de legrados,

Además cuenta con servicios intermedios como; servicio de laboratorio y promoción de la salud. Servicios de apoyo ;farmacia y servicios administrativos, servicios generales; esterilización (esterilizaciones).

Por otro lado los recursos humanos que el C.S. Santa Ana cuenta, entre profesionales de la salud tenemos; cuatro Médico Cirujano General, seis Enfermeras, tres Obstetras, dos Cirujanos Dentistas, un Nutricionista, 14 Técnico de Enfermería 1 Biólogo, 1 Técnico en Laboratorio y 1 Psicóloga. Asimismo contamos con personal administrativo; 1 técnico administrativo nombrado, 2

digitador, 1 personal de Guardianía, 1 Personal de Servicio de Limpieza y 1 Artesano.

La demanda de la población fue incrementándose con el pasar de los años, por lo que se vio en la necesidad de incrementar ambientes, los mismos que han ido construyéndose según la demanda tal es así que se han construido ambientes con material noble, con adobe y últimamente de material prefabricado, la disposición actual del establecimiento hace que el flujo de la atención de las personas sea inadecuado y en algún momento exista congestión de pacientes.

En la actualidad el Centro de Salud Santa Ana tiene una área de 243.9 m², fue construido en 1996, cuenta con 22 ambientes de los cuales 12 se encuentran en la construcción inicial, y el resto distribuidos en los ambientes construidos posteriormente, tiene acceso a servicios básicos como son agua pero que debido a las condiciones inadecuadas de las instalaciones (tuberías) obligan a la recolección de agua en bidones para su posterior utilización, también cuenta con desagüe que también se encuentran en condiciones inadecuadas de mantenimiento; se tiene acceso a energía eléctrica sin embargo sus instalaciones se han realizado de manera artesanal de acuerdo de a la necesidad del momento.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación será de tipo sustantiva porque se comprobará la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas que por teoría están relacionados pero influye hacia la prueba de Papanicolaou (Sánchez y Reyes, 2009).

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación alcanza un nivel correlacional, porque se verá la relación entre las tres variables que son conocimiento, actitud y práctica hacia la prueba de Papanicolaou.

3.4 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:

Como método general se empleó el método deductivo porque se estableció la relación existente entre el conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana; se realizó a partir de una teoría por comparar en la realidad. Como método básico se empleó el método descriptivo porque se vio la relación entre el conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana; en su estado natural sin interpretación ni manipulación de variables.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de investigación fue descriptivo correlacional cuyo esquema es:

$$\begin{array}{c}
 \\
 \\
 \mathbf{M} \quad \begin{array}{c}
 \mathbf{O}_x \\
 r \\
 \mathbf{O}_y \\
 r \\
 \mathbf{O}_z
 \end{array}
 \end{array}$$

Dónde: **M** es la muestra, **O_x** es conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, **O_y** actitud frente a la prueba de Papanicolaou, **O_z** práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou, **r** es relación entre variables.

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

3.6.1 Población:

La población estuvo conformada por 859 mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana, basados en datos de atención del 2012 (15% de MEF).

3.6.2 Muestra:

Estuvo constituida por 365 unidades muestrales y se obtuvo tras la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n' = \frac{4pq \times N}{E^2(N-1) + 4pq} = \frac{4(0,6)(0,4) \times 859}{(0,02)^2 \times 858 + 4(0,6)(0,4)} n' 632.7808$$

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} n = \frac{632.7808}{1.736648} n = 364.3691 \quad n = 365$$

3.6.3 Muestreo:

Para el presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico, criterial, por sujetos-tipo (mujeres de 15 a 49 años) a demanda.

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para variable conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou: La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

El tipo de validez fue de contenido, basado en el marco teórico y operacionalización de variables, además se obtuvo la validez de expertos, a través de la opinión de 3 profesionales del área, tales como: 2 Obstetras y 1 Ginecólogo

La confiabilidad inicial se calculó a través del método de mitades partidas con corrección de Spermán y cuyo resultado fue 0,62105609 considerado como aceptable.

Para la variable actitud frente a la prueba de Papanicolaou: La técnica fue psicométrica y el instrumento la Escala de Likert.

El tipo de validez de la escala de Likert fue de contenido, basado en el marco teórico y operacionalización de variables, además se obtuvo la validez de expertos, a través la opinión de 3 profesionales del área, tales como: 2 Obstetras y 1 Psicólogo.

Se calculó la confiabilidad según el Coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0,73312618 considerado como aceptable

Para la variable práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou: La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

El tipo validez del cuestionario fue de contenido, basado en el marco teórico y operacionalización de variables, además se obtuvo la validez de expertos, a través de la opinión de 3 profesionales del área, tales como: 3 Obstetras.

La confiabilidad inicial se calculó según el Coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0,97599 que se considerado como aceptable.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Primero: Se solicitó al jefe del C.S. de Santa Ana, autorización para la ejecución del estudio de investigación.

Segundo Se elaboraron los instrumentos de recolección de datos: Dos cuestionarios y una escala de Actitud.

Tercero: Se procedió a la ejecución del estudio de investigación. la, en el C.S. de Santa Ana, los días 1 al 15 de Diciembre año 2013. A partir de las 9:00 am toda vez que el horario de atención en el C.S. de Santa Ana son por las mañanas y por las tardes.

Cuarto: Se recolectaron los datos aplicando los siguientes instrumentos: primero el cuestionario "C.PAP, cuya aplicación demora 10 minutos, además se aplicó la escala de Likert cuya aplicación demora 10 minutos y por último se utilizó el cuestionario "P.PAP", que demora 5 minutos aproximadamente.

Quinto: Se elaboró la matriz de datos en el programa Excel, se configuraron tablas y gráficos de simple y doble entrada con frecuencias, porcentajes etc. Finalmente se procedió a codificar y tabular las variables en el software estadístico: Paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS vers.21.0)

3.9 TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Estadística descriptiva: Se utilizó distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual; simple y acumulada; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras, estadígrafo de posición y dispersión según el tipo de variable representada.

Estadística inferencial: Para el contraste de hipótesis se empleó la inferencia estadística, mediante la prueba χ^2 .

Programa estadístico: Se utilizará el programa Microsoft office Excel 2010 y el programa SPSS versión 21.0

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para obtener conclusiones se presentan los datos mediante técnicas de estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual; simple y acumulada; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras, estadígrafo de posición y dispersión según el tipo de variable representada.

Para el contraste de hipótesis se emplea la inferencia estadística, mediante la prueba χ^2 . La población de estudio fueron 365 mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa Ana, con residencia en el distrito y provincia de Huancavelica. A quienes se aplicando dos cuestionarios y una escala de Likert para valorar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la prueba de Papanicolaou.

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1.1 Estadística Descriptiva

Inicialmente se describe el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, tomando en cuenta las respuestas al cuestionario "CPAP".

TABLA 01

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
SEGÚN RESPUESTAS AL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO, 2013**

Ítems	Conoce		Desconoce		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Ítem 1: Define que el PAP es una prueba para la detección de cáncer cervicouterino, inflamación e infecciones del cérvix.	334	92%	31	8%	365	100%
Ítem 2: Considera que la prueba de PAP es importante para detectar cambios anormales en el cuello uterino.	300	82%	65	18%	365	100%
Ítem 3: Menciona que PAP está indicado en mujeres que hayan iniciado con relaciones coitales.	173	47%	192	53%	365	100%
Ítem 4: Reconoce que la prueba está indicada en mujeres de 30 a 49 años.	51	14%	314	86%	365	100%
Ítem 5: Conoce que todas las embarazadas deberían tener Papanicolaou.	80	22%	285	78%	365	100%
Ítem 6: Identifica que la prueba es rápida.	222	61%	143	39%	365	100%
Ítem 7: Reconoce que el Papanicolaou es de bajo costo.	288	79%	77	21%	365	100%
Ítem 8: Menciona que el procedimiento es sencillo y sobre todo que no duele.	84	23%	281	77%	365	100%
Ítem 17: Identifica que la prueba nos ayuda a descubrir lesiones precancerosas y cáncer uterino ante de que aparezcan síntomas.	225	62%	140	38%	365	100%
Ítem 10: Menciona que toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones coitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años.	28	8%	337	92%	365	100%
Ítem 11: Identifica que las mujeres menores de 30 y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de salud.	160	44%	205	56%	365	100%
Ítem 12: Identifica que las mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud.	106	29%	259	71%	365	100%
Ítem 9: Menciona que es importante no tener relaciones sexuales desde 48 horas antes de la prueba.	67	18%	297	81%	365	100%
Ítem 13: Manifiesta que no debe colocarse óvulos desde 48 horas antes de la prueba.	49	13%	316	87%	365	100%
Ítem 14: Reconoce que no debe estar menstruando 48 horas antes de la prueba.	50	14%	315	86%	365	100%
Ítem 15: Identifica que no debe realizarse duchas vaginales antes de la prueba.	71	19%	294	81%	365	100%
Ítem 16: Considera que no debe tener flujo abundante o inflamación severa en el momento de la prueba.	176	48%	189	52%	365	100%
Ítem 18: Reconoce que el personal de salud debe informarle sobre el procedimiento.	297	81%	68	19%	365	100%
Ítem 19: Reconoce que debe descubrirse de la cintura para abajo para el procedimiento.	310	85%	55	15%	365	100%
Ítem 20: Identifica que es necesario colocarse en posición ginecológica, para la prueba.	285	78%	79	22%	365	100%
Ítem 21: Manifiesta la necesidad de relajarse y pujar antes de la colocación del especulo.	278	76%	87	24%	365	100%
Ítem 22: Considera necesario la introducción del especulo por el canal vaginal hasta visualizar el cérvix.	237	65%	128	35%	365	100%
Ítem 23: Identifica que se obtienen las muestras del exocervix y endocervix mediante la espátula de Ayre y el citocepillo respectivamente.	179	49%	186	51%	365	100%
Ítem 24: Menciona que es necesario inspirar aire profundamente para retirar el especulo con delicadeza.	97	27%	268	73%	365	100%
Ítem 25: Identifica que el personal de salud quien realiza la prueba debería ser un medico u obstetra con entrenamiento previo.	326	89%	39	11%	365	100%
Ítem 26: Identifica que los resultados llegaran en 15 días.	223	61%	142	39%	365	100%
Ítem 27: Reconoce que hay cinco tipos de resultados: lesiones benignas, lesiones malignas, inflamación cervical, infecciones de transmisión sexual y muestra insatisfactoria.	221	61%	144	39%	365	100%

Elaboración propia

Con respecto al cuestionario "CPAP" que valora el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou que se administró a mujeres en edad fértil, se observa un conocimiento en la mayor cantidad, es decir la mitad de mujeres en edad fértil responden de forma correcta.

Así en la dimensión de definición sobre la prueba de Papanicolaou, se observa que la gran mayoría de mujeres en edad fértil, 92% de ellas conoce en que consiste esta prueba; así mismo en la dimensión de importancia, se observa que la mayoría 82%, conoce para que sirve esta prueba, lo que no sucede en la dimensión de indicaciones donde 47% de encuestadas sabe que la prueba de Papanicolaou está indicado en mujeres que hayan iniciado con relaciones sexuales. Por otro la dimensión de ventajas nos muestra que 23% de ellas menciona que el procedimiento es sencillo y sobre todo no duele.

En la dimensión de frecuencia de realización solo el 8% y 29% de encuestadas sabe las edades en que está indicada esta prueba diagnóstica. Con respecto a la dimensión sobre los requisitos previos se observa que la mayoría de mujeres en edad fértil desconoce sobre estos requisitos que se tienen que tener en cuenta antes de la realización de esta prueba.

En la dimensión de procedimiento la mayoría de mujeres en edad fértil conoce los pasos de la realización de la prueba de Papanicolaou. En referencia al personal de salud, se devela que 89% de encuestadas identifican que el obstetra o medico es el profesional de salud idóneo para realizar la prueba de Papanicolaou. Finalmente se observa que la mayoría de

encuestadas 81%, sabe el tiempo que demora los resultados y los tipos de resultados que trae esta prueba diagnóstica.

Con base en estas respuestas se asignó el puntaje 1 para las respuestas correctas, que implican conocimiento y el puntaje 0 para las respuestas incorrectas, que implica desconocimiento. A partir de ello las mujeres en edad fértil obtuvieron los siguientes puntajes.

TABLA 02

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO, 2013**

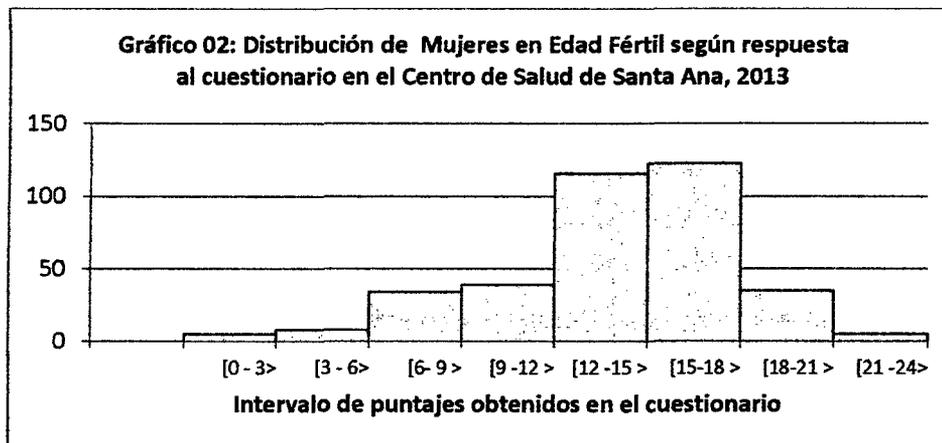
Intervalo	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
[0 - 3 >	5	1%	1%
[3 - 6 >	8	2%	3%
[6 - 9 >	34	9%	13%
[9 - 12 >	39	11%	23%
[12 - 15 >	116	32%	55%
[15 - 18 >	123	34%	89%
[18 - 21 >	35	10%	98%
[21 - 24 >	5	1%	100%
Total	365	100%	---

$\bar{X} = 13$; $Me = 14$; $Mo = 15$; $s = 3.7873$; $s^2 = 14,3433$; $CV = 28\%$; $CA_s = -0.8088$; $K_3 = 1.1133$

Elaboración propia

En el tabla 02 se observa que los puntajes oscilan entre 0 y 23, siendo más frecuente obtener un puntaje entre 15 a menos de 18(34%), asimismo la mayoría obtiene un puntaje inferior a 18 (89%), esto indica una alta frecuencia de mujeres en edad fértil que conocen sobre la prueba de Papanicolaou. Solo el 1% obtiene puntajes de 21 a más

Así mismo en promedio las mujeres en edad fértil obtuvieron un puntaje de 13, la mitad de ellas obtuvo 14 puntos es más frecuente encontrar un puntaje de 15. Los datos se dispersan en 3,78 y 14,34 unidades cuadráticas con respecto al promedio, lo indican baja dispersión, que se refleja en un coeficiente de variación inferior que no supera el 33%(28%), que indica una distribución homogénea. La distribución de puntajes obtenidos en el cuestionario es asimétrica negativa y al ser la curtosis mayor que 0.263 es mesocúrtica (1.1133).



Fuente: Tabla 02

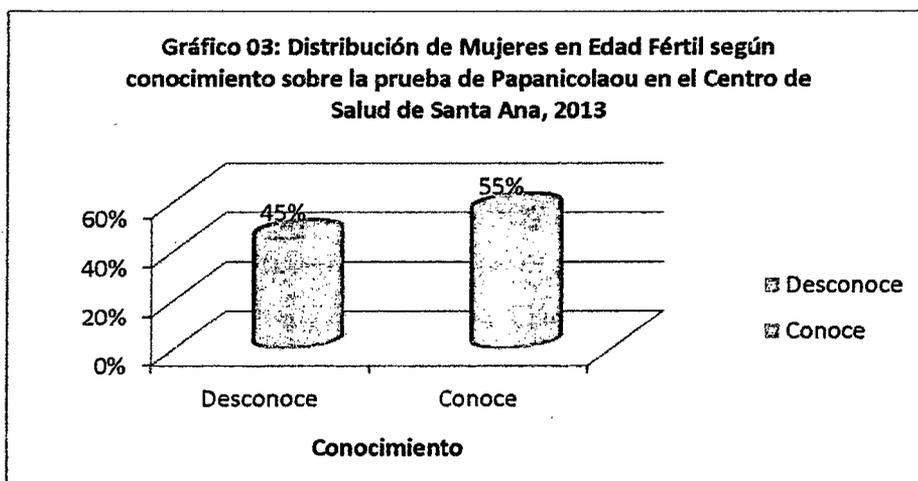
Como se observa en el gráfico 02 la forma de la distribución es asimétrica negativa, y esto se debe a que los puntajes de las mujeres en edad fértil con respecto al cuestionario sobre la prueba de Papanicolaou, se agrupan en el lado derecho de la distribución, es decir que la mitad de mujeres en edad fértil han obtenido puntajes altos.

TABLA 03

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Conocimiento	f_i	$h_i\%$
Desconoce	163	45%
Conoce	202	55%
Total	365	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 03

En la tabla y gráfico 03 se observa que de 365 de mujeres en edad fértil, el 45% desconoce sobre la prueba de Papanicolaou, y que más de la mitad 55% de mujeres en edad fértil conoce sobre esta prueba. Lo que hace suponer que esta prueba es difundida en el C.S. de Santa Ana.

A continuación se identifica la actitud hacia la prueba de Papanicolaou tomando en cuenta las respuestas en la escala de actitud, "Likert".

TABLA 04
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
SEGÚN RESPUESTAS A LA ESCALA DE ACTITUD, 2013

Ítems	De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
tem1: Admite que no debe de realizarse duchas vaginales 48 horas antes de la prueba.	134	37%	92	25%	139	38%	365	100%
tem2: Acepta que no debe estar menstruando 48 horas antes de la prueba.	255	70%	70	19%	40	11%	365	100%
tem3: Acepta que no debe de tener flujo abundante o inflamación severa.	118	32%	177	48%	70	19%	365	100%
tem4: Cree que no debe colocarse óvulos desde 48 horas antes de la prueba.	146	40%	112	31%	107	29%	365	100%
tem5: Acepta que no debe tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba.	145	40%	129	35%	91	25%	365	100%
tem6: Considera importante la información brindada sobre el procedimiento.	275	75%	46	13%	44	12%	365	100%
tem7: Cree necesario descubrirse de la cintura para abajo.	210	58%	60	16%	95	26%	365	100%
tem8: Acepta subirse en la camilla y colocarse en posición ginecológica.	223	61%	55	15%	87	24%	365	100%
tem9: Considera importante relajarse y pujar antes de la colocación del espejo.	143	39%	117	32%	105	29%	365	100%
tem10: Opina que es necesario para la toma de muestra, la introducción de un espejo y de una espátula de madera (Ayre) por el canal vaginal.	138	38%	122	33%	105	29%	365	100%
tem11: Acepta inspirar aire profundamente para retirar el espejo con delicadeza.	246	67%	68	19%	51	14%	365	100%
tem12: Considera necesario que el personal de salud quien realiza la prueba, sea de su mismo género.	180	49%	114	31%	71	19%	365	100%
tem13: Siente que es necesario que el personal de salud quien realiza la prueba debiera ser una obstetra.	205	56%	107	29%	53	15%	365	100%
tem14: Acepta los resultados de la prueba de papanicolaou.	189	52%	94	26%	82	22%	365	100%
tem15: Cree que es necesario saber los resultados de la prueba de PAP.	78	21%	66	18%	221	61%	365	100%

Con respecto a la escala de actitud "P.PAP" que valora la actitud sobre la prueba de Papanicolaou que se administró a mujeres en edad fértil, se observa una actitud favorable en la mitad de mujeres en edad fértil. Con respecto a los requisitos previos que se tienen en cuenta antes de la realización de esta prueba se observa el 70% acepta que no debe estar menstruando 48 horas antes de la prueba. Así mismo se devela que en la dimensión de procedimiento la mayoría de encuestadas presentan una actitud favorable, con respecto al personal de salud el 49% de mujeres en edad fértil consideran necesario que el personal de salud quien realiza la prueba sea de su mismo género y que este profesional debería ser un obstetra en un 56%. Además el 52% es decir la mitad de mujeres en edad fértil acepta los resultados que trae la prueba de Papanicolaou en comparación con solo el 21% de encuestadas quienes creen que es necesario saber los resultados de esta prueba.

TABLA 05

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN LA ESCALA DE LIKERT, 2013**

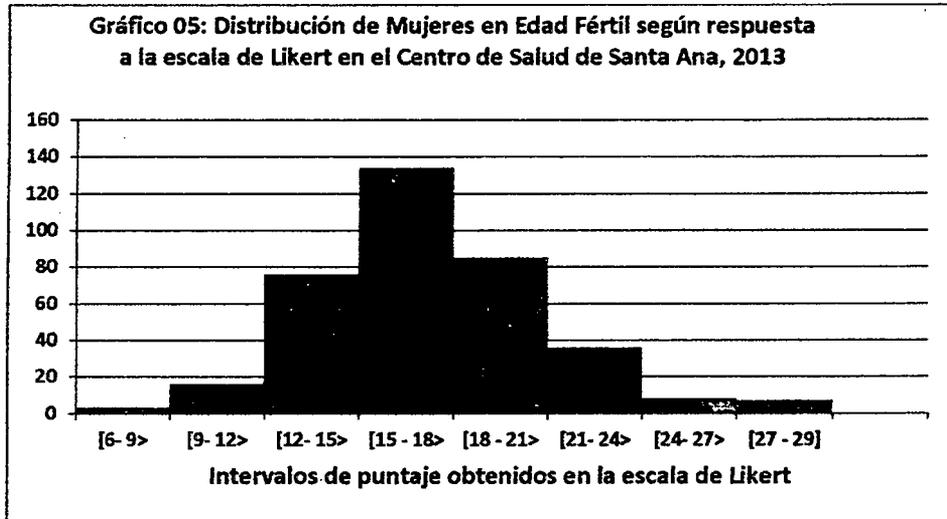
Intervalo	f_i	$h\%$	$H_i\%$
[6 - 9 >	3	1%	1%
[9 - 12 >	16	4%	5%
[12 - 15 >	76	21%	26%
[15 - 18 >	134	37%	63%
[18 - 21 >	85	23%	86%
[21 - 24 >	36	10%	96%
[24 - 27 >	8	2%	98%
[27 - 29]	7	2%	100%
Total	365	100%	----

$\bar{X} = 17$; $Me = 16$; $Mo = 16$; $s = 3.6991$; $s^2 = 13,6830$; $CV = 22\%$; $CAs = 0.5943$; $K_3 = 1.0309$

Elaboración propia

En el tabla 05 se observa que los puntajes oscilan entre 6 y 29, siendo más frecuente obtener un puntaje entre 15 a menos de 18(37%),asimismo la mayoría obtiene un puntaje inferior a 18 (63%),esto indica una alta frecuencia de mujeres en edad fértil que tienen actitud favorable. Solo el 2% obtiene puntajes de 27 a más.

Así mismo en promedio las mujeres en edad fértil obtuvieron un puntaje de 17, la mitad de ellas obtuvo 16 puntos es más frecuente encontrar un puntaje de 16. Los datos se dispersan en 3,69 y 13,68 unidades cuadráticas con respecto al promedio, lo indican baja dispersión, que se refleja en un coeficiente de variación inferior que no supera el 33%(22%), que indica una distribución homogénea. La distribución de puntajes obtenidos en la escala de actitud es asimétrica positiva y al ser la curtosis mayor que 0.263 es mesocúrtica (1.0309).



Fuente: Tabla 05

Como se observa en el gráfico 05 la forma de la distribución es simétrica, y esto se debe a que los puntajes de las mujeres en edad fértil con respecto a la escala de actitud sobre la prueba de Papanicolaou, se agrupan en el centro y con tendencia al lado izquierdo de la distribución, es decir que la mayoría de mujeres en edad fértil han obtenido puntajes regulares.

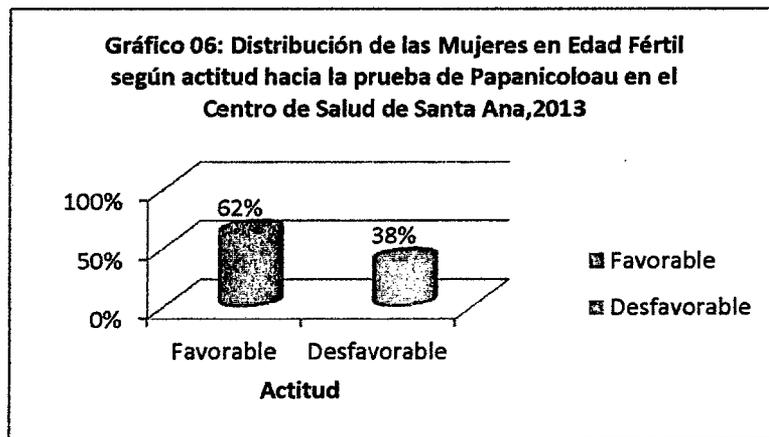
A partir de los puntajes obtenidos se categoriza actitud favorable si el puntaje es de 2 y desfavorable si es de 0, esto se sintetiza en el siguiente cuadro.

TABLA 06

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
SEGÚN ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013**

Actitud	Prueba de Papanicolaou	
	f_i	$h_i\%$
Favorable	225	62%
Desfavorable	140	38%
Total	365	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 06

En la tabla y gráfico 06 se observa que de 365 mujeres en edad fértil, el 62% tiene una actitud favorable y que el 38% tiene una actitud desfavorable hacia la prueba de Papanicolaou.

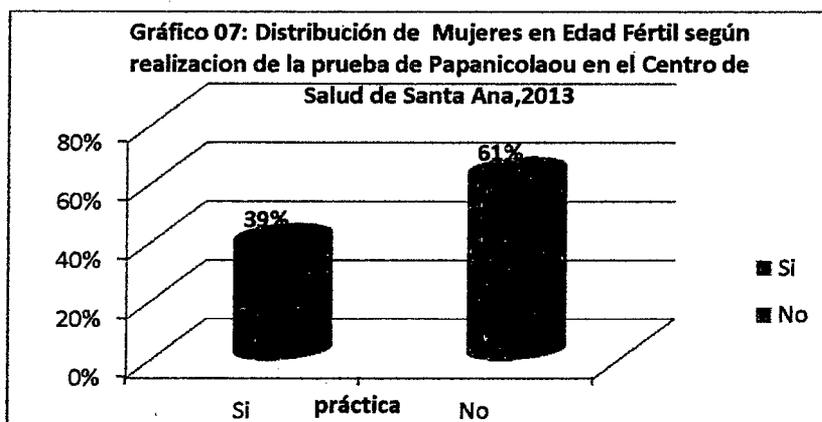
En seguida se valora la práctica de la prueba de Papanicolaou, considerando las respuestas al cuestionario. "P.PAP"

TABLA 07

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL SEGÚN REALIZACION DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Papanicolaou	f_i	$h_i\%$
Si	141	39%
No	224	61%
Total	365	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 07

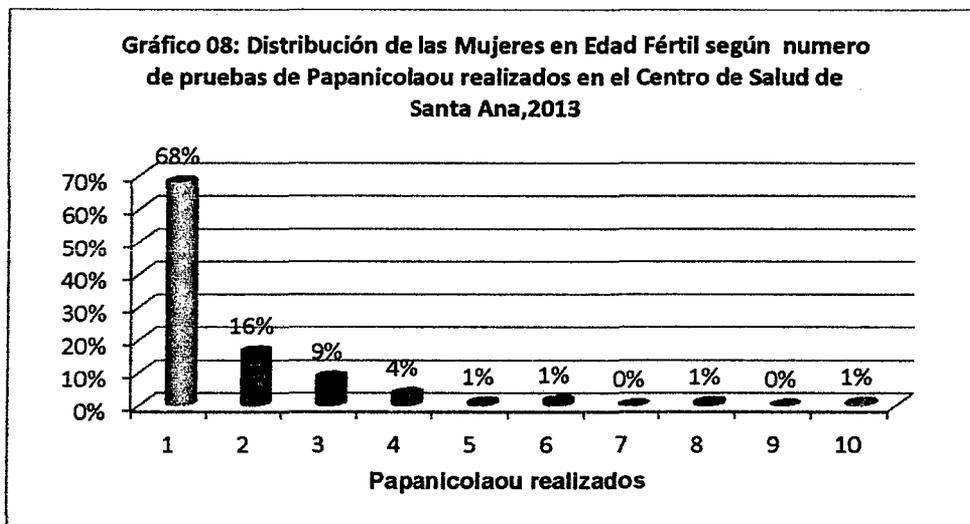
En el cuadro y tabla 08 se observa que de 365 mujeres en edad fértil, el 61% de encuestadas nunca se ha realizado esta prueba diagnóstica y solo el 39% de ellas se realizado la prueba de Papanicolaou, lo que coincide con la baja cobertura que se tiene en la realización de esta prueba en el C.S. de Santa Ana.

TABLA 08

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL SEGÚN NUMERO DE PAPANICOLAOU, 2013

Nº de Papanicolaou Realizados	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
1	96	68%	68%
2	23	16%	84%
3	12	9%	93%
4	5	4%	96%
5	1	1%	97%
6	2	1%	99%
7	0	0%	99%
8	1	1%	99%
9	0	0%	99%
10	1	1%	100%
Total	141	100%	---

$\bar{X} = 1; Me = 0; Mo = 0; s = 1.1582; s^2 = 1,3414; CV = 181\%; CAs = 3.4904; K_3 = 18.3371$
 Elaboración propia



Fuente: Tabla 08

En la tabla y gráfico 08 se observa el número de Papanicolaou realizadas por mujeres en edad fértil; encontrándose que 68% de encuestadas se ha realizado por lo menos una prueba de

Papanicolaou y que el 93% se ha realizado de tres a menos pruebas de Papanicolaou.

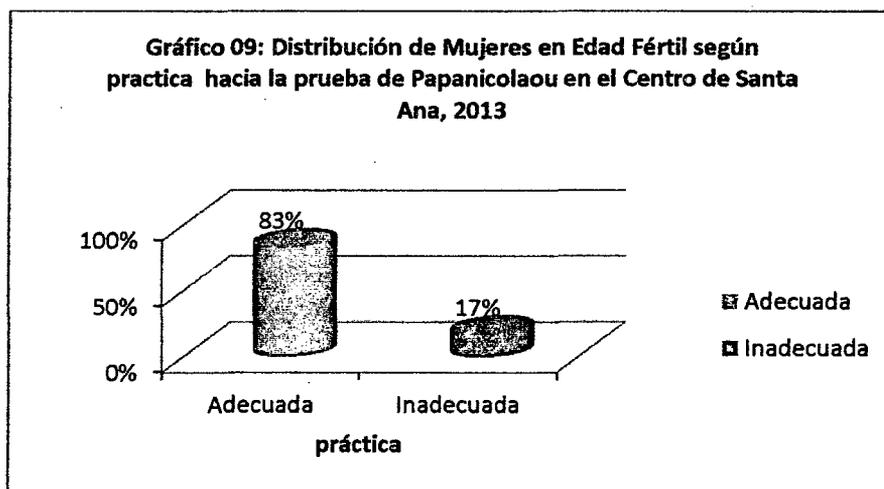
Así mismo en promedio las mujeres en edad fértil se realizan una prueba de Papanicolaou, la mitad de ellas no practica esta prueba y es más frecuente encontrar mujeres en edad fértil que nunca se hayan realizado esta prueba. Los datos se dispersan en 1,1582 y 1,3414 unidades cuadráticas con respecto al promedio, lo que indica una alta dispersión, que se refleja en un coeficiente de variación superior 181%, que indica una distribución heterogénea. La distribución del número de Papanicolaou es asimétrica positiva y al ser la curtosis mayor que 0.263 es mesocúrtica.

TABLA 09

**CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
SEGÚN PRACTICA HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013**

Práctica	f_i	$h_i\%$
Adecuada	117	83%
Inadecuada	24	17%
Total	141	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 09

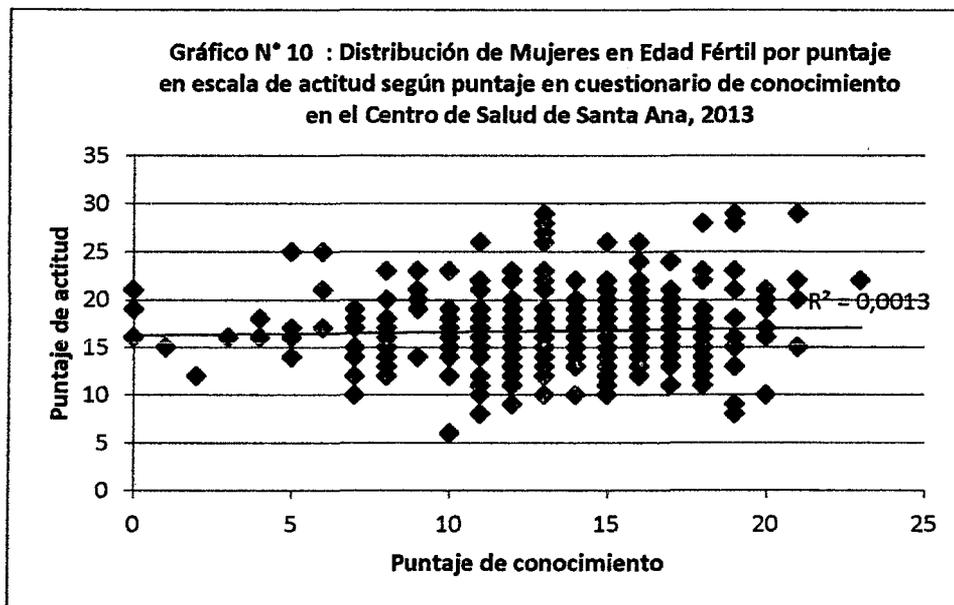
En la tabla y gráfico 09 se observa que de 141 de mujeres en edad fértil quienes sean realizados la prueba de Papanicolaou, el 83% de ellas practica de forma adecuada y que solo el 17 % de ellas practica de forma inadecuada.

TABLA 10

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN PUNTAJE EN EL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO, POR PUNTAJE EN LA ESCALA DE ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Conocimiento	Actitud																	
	[6 - 9>		[9- 12>		[12- 15>		[15 - 18>		[18 - 21>		[21- 24>		[24- 27>		[27 - 29]		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
[0 - 3 >	0	0%	0	0%	1	1%	2	1%	1	1%	1	3%	0	0%	0	0%	5	1%
[3 - 6 >	0	0%	0	0%	1	1%	4	3%	2	2%	0	0%	1	13%	0	0%	8	2%
[6 - 9 >	0	0%	1	6%	8	11%	12	9%	9	11%	3	8%	1	13%	0	0%	34	9%
[9 - 2 >	2	67%	2	13%	7	9%	12	9%	10	12%	5	14%	1	13%	0	0%	39	11%
[12-15 >	0	0%	4	25%	27	36%	47	35%	26	31%	8	22%	1	13%	3	43%	116	32%
[15-18 >	0	0%	5	31%	26	34%	46	34%	30	35%	12	33%	4	50%	0	0%	123	34%
[18-21 >	1	33%	4	25%	6	8%	10	7%	6	7%	5	14%	0	0%	3	43%	35	10%
[21-23]	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	2	6%	0	0%	1	14%	5	1%
Total	3	100%	16	100%	76	100%	134	100%	85	100%	36	100%	8	100%	7	100%	365	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 10

En el tabla 10 se observa una línea de tendencia casi horizontal, lo cual indica que el puntaje que obtuvieron las mujeres en edad fértil sobre el conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou y el puntaje obtenido en la escala de actitud no se relacionan, lo que

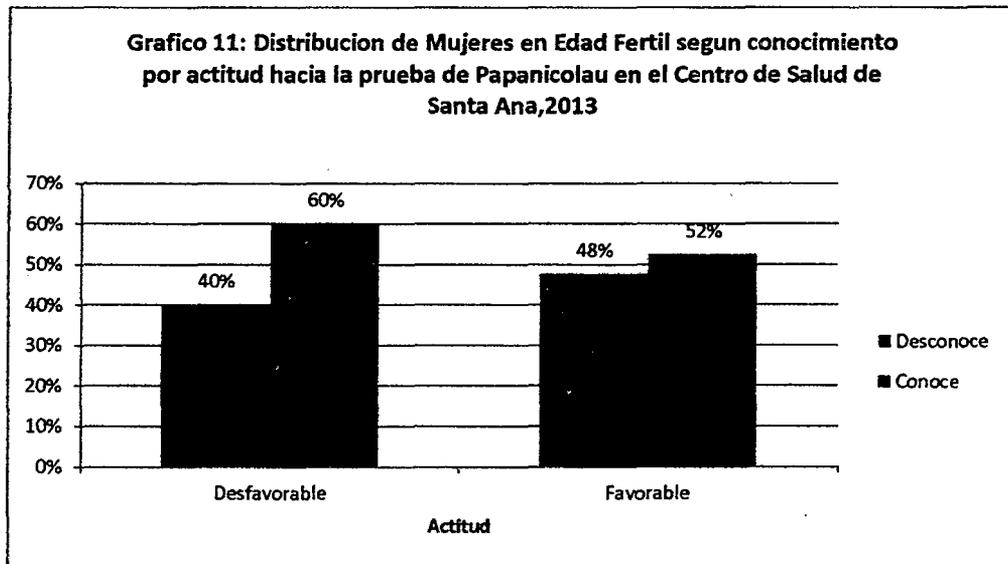
nos hace suponer que no hay relación entre conocimiento y actitud.

TABLA 11

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGÚN CONOCIMIENTO, POR ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Conocimiento	Actitud				Total	
	Desfavorable		Favorable		<i>f_i</i>	%
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Desconoce	56	40%	107	48%	163	45%
Conoce	84	60%	118	52%	202	55%
Total	140	100%	225	100%	365	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 11

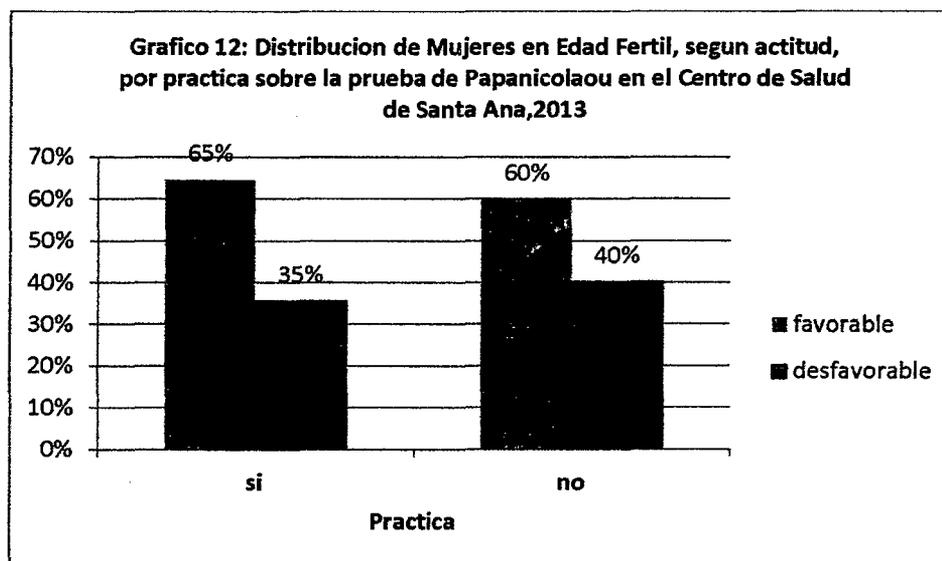
En la tabla y gráfico 11, se ve que de las mujeres que tienen actitud desfavorable el 60% conoce sobre la prueba de Papanicolaou; de las que tienen actitud favorable el 52% conoce sobre la prueba. Esto implica que no existe relación entre el conocimiento y la actitud de las mujeres edad fértil con respecto a la prueba de Papanicolaou.

TABLA12

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGÚN ACTITUD, POR PRACTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Actitud	Practica					
	Si		No		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
favorable	91	65%	134	60%	225	62%
desfavorable	50	35%	90	40%	140	38%
Total	141	100%	224	100%	365	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 12

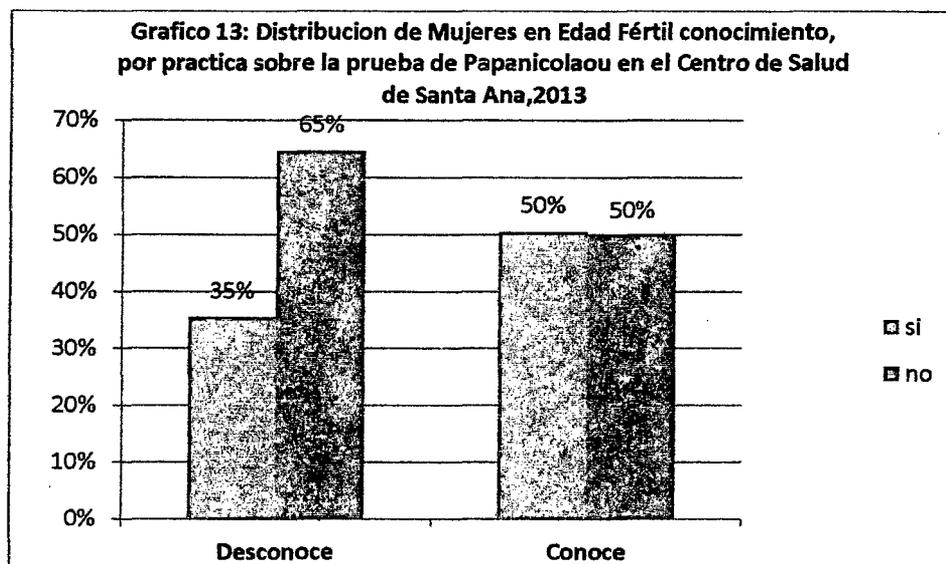
En la tabla y gráfico 12, revela que las mujeres que se han hecho la prueba de Papanicolaou el 65% tienen una actitud favorable y de las que no se han hecho la prueba el 60% tiene una actitud favorable. Esto implica que no existe relación entre la actitud y la práctica de las mujeres edad fértil con respecto a la prueba de Papanicolaou.

TABLA 13

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGÚN CONOCIMIENTO, POR PRACTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Conocimiento	Practica				Total	
	Si		no		f_i	%
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Desconoce	50	35%	113	50%	163	45%
Conoce	91	65%	111	50%	202	55%
Total	141	100%	224	100%	365	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 13

En la tabla y gráfico 13, se observa que las mujeres que se han hecho la prueba de Papanicolaou, el 65% conoce sobre la prueba; de las que no se han hecho la prueba la mitad conoce al respecto. Esto implica que existe relación entre el conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou en las mujeres edad fértil, lo que se abala en el marco teórico de la presente investigación.

4.1.2 Contraste de Hipótesis

La Hipótesis a contrastar es: “El conocimiento se relaciona directamente con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou y esta se relaciona directamente con la práctica de esta prueba”. Se contrasta a partir de los puntajes obtenidos en el cuestionario de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y la escala de actitud hacia esta prueba, además de a partir de la realización de la prueba de PAP, a través de los siguientes pasos:

a) Formulación de Hipótesis Estadísticas

H₀: El conocimiento no se relaciona directamente con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou. La actitud no se relaciona con la práctica de esta prueba.

$$h_0 \rightarrow r \leq 0 \text{ para conocimiento y actitud}$$

$$h_0 \rightarrow r = 0 \text{ para actitud y práctica}$$

H₁: El conocimiento se relaciona directamente con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou y esta se relaciona directamente con la práctica de esta prueba

$$h_1 \rightarrow r > 0 \text{ para conocimiento y actitud}$$

$$h_2 \rightarrow r \neq 0 \text{ para actitud y práctica}$$

b) Nivel de Significación y Tipo de Prueba

Para un nivel de confianza del 95%, el nivel de significancia es del 5% ($\alpha=0.05$). Como en la hipótesis alterna para conocimiento y actitud existe una posibilidad, se realizará una prueba de significancia unilateral con cola a la derecha.

Como en la hipótesis alterna para actitud y práctica existen dos posibilidades se realizará una prueba bilateral.

c) Determinación de la Estadística de Prueba

El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou está expresado en el puntaje obtenido en los 27 ítems del cuestionario y la escala de actitud esta expresado en el puntaje obtenido en los 15 ítems por lo tanto el nivel de medición de ambas variables es de intervalo, siendo cuantitativas. Para valorar la relación entre conocimiento y actitud se empleará la prueba de significancia para el coeficiente de correlación de Pearson.

La actitud categorizada y la práctica de la prueba de Papanicolaou están en un nivel de medición nominal, por lo tanto la estadística de prueba será no paramétrica, específicamente la χ^2 , con el coeficiente de contingencia.

d) Regla de Decisión

Para el coeficiente de correlación de Pearson, se rechazará la H_0 si el coeficiente calculado es mayor que 0.30 y el valor p es menor que 0.05.

Para la prueba χ^2 se rechazará la H_0 si el valor χ^2 calculado es mayor que 3.84.

e) Cálculo de la estadística de prueba

Se calcula la estadística de prueba a partir del programa SPSS 21.0, siendo los resultados para la relación entre conocimiento y actitud:

Como no hay relación significativa entre conocimiento y actitud, además de no haber relación entre actitud y práctica, se procede a valorar la relación entre el conocimiento categorizado y práctica.

Correlación de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,993 ^a	1	,158		
Corrección por continuidad ^b	1,699	1	,192		
Razón de verosimilitudes	2,001	1	,157		
Estadístico exacto de Fisher				,161	,096
Asociación lineal por lineal	1,988	1	,159		
N de casos válidos	365				

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,074	,158
N de casos válidos		365	

Además el resultado del coeficiente χ^2 para actitud y práctica es:

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,814 ^a	1	,367		
Corrección por continuidad ^b	,627	1	,428		
Razón de verosimilitudes	,818	1	,366		
Estadístico exacto de Fisher				,379	,214
Asociación lineal por lineal	,812	1	,367		
N de casos válidos	365				

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,047	,367
N de casos válidos		365	

Como no hay relación significativa entre conocimiento y actitud, además de no haber relación entre actitud y práctica, se procede a valorar la relación entre el conocimiento categorizado y práctica.

	Pruebas de Chi ²				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,862 ^a	1	,005		
Corrección por continuidad ^b	7,268	1	,007		
Razón de verosimilitudes	7,939	1	,005		
Estadístico exacto de Fisher				,007	,003
Asociación lineal por lineal	7,841	1	,005		
N de casos válidos	365				

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,145	,005
N de casos válidos		365	

Existe relación significativa entre conocimiento y práctica.

f) Decisión Estadística:

No se puede rechazar la H₀, ya que el valor r calculado es menor que 0.30 y el valor p es 0,074 mayor que 0.05, para conocimiento y actitud. Además el valor Chi² calculado es 0,367 inferior que 3.84 y se tiene un coeficiente de contingencia de 0,047ente actitud y práctica.

g) Conclusión

Es probable que la actitud no se relacione directamente con el conocimiento y que la actitud no se relaciona con la práctica. Así mismo el conocimiento se relaciona de forma significativa con la práctica.

4.2 DISCUSIÓN

Con respecto al conocimiento se obtuvieron puntajes promedio de $13 \pm 3,79$, el 92% de mujeres conoce sobre la prueba de Papanicolaou, pero desconoce que está indicada cuando se iniciaron las relaciones coitales (53%), si tiene 30 a 49 años (86%) o se está embarazada (78%); también desconocen los cuidados dos días antes del procedimiento como no realizarse duchas vaginales (81%), no estar menstruando (86%), no colocarse óvulos vaginales (87%), ni tener relaciones coitales (81%), así mismo no consideran que el procedimiento sea sencillo (77%), que se debe hacer cada tres años (92%) y que se requiere inspirar para colaborar en la inserción del espéculo (73%). Resultados similares encontraron Carrasco y Valera (2011), en su estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y practicas 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" donde en 111 mujeres en edad fértil la mitad presenta un nivel de conocimiento alto sobre esta prueba. Esto se debe a que la difusión de esta prueba diagnóstica se ha incrementado gracias a que en el año 2012 el estado peruano a nivel nacional implemento la estrategia nacional de prevención de cáncer, en el cual cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer priorizados, además el C.S. de Santa Ana cuenta con el servicio de prevención de cáncer a cargo de un profesional de salud quien tiene el compromiso de difundir este tipo de estrategia, lo que favoreció el conocimiento encontrado en el grupo de estudio.

Con respecto a actitud se obtuvieron puntajes promedio de $17 \pm 3,7$, siendo favorable en un 62%, con rechazo ante tener que saber los resultados de la prueba (61%). Este resultado difiere con el estudio de Jaen (2010) titulado "Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada, Abril de 2009", en la que se observa que de 100 mujeres el 85% mantienen una actitud poco o nada favorable hacia la prueba. Ortiz (2008) nos menciona que las actitudes pueden ser persuadidos, esto dependerá del medio de comunicación, de la forma y contenido del mensaje, en tal sentido el mensaje sobre la prueba de Papanicolaou modifica la actitud de las mujeres en edad fértil y esto se comprueba porque 82% de encuestadas conoce sobre la importancia de esta prueba diagnóstica lo que favorece a presentar una actitud favorable

Con respecto a práctica sólo el 39% se ha realizado la prueba de Papanicolaou, en promedio una vez en su vida, siendo la práctica adecuada en estas mujeres (83%). Este resultado coincide con el estudio de Figueroa (2011) titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervico 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, 2010" realizado a 150 mujeres en edad fértil en el cual más del 80% de mujeres encuestadas ha practicado la prueba de Papanicolaou por lo menos una vez en su vida y esto se debe a que el ser humano valora mucho la primera experiencia que tiene, si esta es agradable o desagradable, es probable que la repita o caso contrario nunca vuelve a realizarlo López (2011).

El puntaje de conocimiento se asocia al puntaje de la actitud en 0,13%; de las mujeres que tienen actitud desfavorable el 60% conoce sobre la prueba de Papanicolaou; de las que tienen actitud favorable

el 52% conoce sobre la prueba. Esto determina que no se pueda rechazar la hipótesis de relación directa entre conocimiento y actitud ($\chi^2=1,99$; $r =0,074$; $p>0,05$). Estos resultados difieren con el estudio de Jaen (2010) en el que el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou se asocia positivamente a la actitud, pero es importante señalar que esta relación fue muy débil $d_s=0,174$ $p=0,037$. Esto se debe a que la actitud solo es una predisposición de reaccionar de forma favorable o desfavorable ante determinada situación y que no depende si esta persona conoce o no sobre esta situación, Ortego et al. (2010).

De las mujeres que se han hecho la prueba de Papanicolaou el 65% tiene una actitud favorable y de las que no se han hecho la prueba el 60% tiene una actitud favorable. La actitud probablemente no se asocia significativamente con la práctica ($\chi^2=0,814$; $r =0,047$; $p>0,05$). Este resultado difiere con el estudio realizado por Carrasco y Valera (2011) donde las mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada a realizarse el examen de Papanicolaou, el 77% tiene una actitud favorable; mientras que las que presentaron practicas inadecuada solo tienen un actitud favorable el 47% y el 53% tiene una actitud indiferente y desfavorable, además al relacionar ambas variables se encontró una relación estadísticamente significativa $p<0,05$. Según Ortego et al. (2010). Las actitudes pueden ser persuadidos por obligación, pero la eficacia de la modificación depende de las circunstancias en que se ejerce esa obligación y de la reacción de la persona ante esa presión, lo que explica como influenciamos de manera indirecta en la actitud favorable de mujeres edad fértil al informármele el fin de la presente investigación sin la necesidad que estas practiquen esta prueba diagnóstica.

De las mujeres que se han hecho la prueba de Papanicolaou, el 65% conoce sobre la prueba; de las que no se han hecho la prueba la

6

mitad conoce al respecto. El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou se asocia significativamente con la práctica ($\chi^2=7,86$; $r=0,145$; $p<0,05$). Esto coincide con el estudio de Carrasco y Valera (2011) en el que se observa que del 100% de mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada del examen de Papanicolaou, el 77% tiene un conocimiento alto sobre el mismo, mientras que del 100% que reportaron práctica inadecuada el 42% tiene un conocimiento alto. Al realizar las pruebas estadísticas para relacionar ambas variables se encontró que existe una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$), esto significa que a mayor conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, las mujeres en edad fértil tendrán una práctica adecuada. Y esto se debe a que las prácticas irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta de la usuaria y sus actitudes frente a la toma de Papanicolaou (López, 2011).

Estos resultados solo pueden ser generalizados a poblaciones con características sociodemográficas como; mujeres en edad fértil de predominio del área rural, cuyo nivel de instrucción sea entre secundaria y superior y religión afín sea católica.

Queda pendiente averiguar porque esta relación entre conocimientos y actitudes, actitudes y prácticas no se manifiesta en este tipo de población, para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

- En relación al conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou 3 de cada 5 mujeres en edad fértil conocen al respecto, por la difusión de esta prueba diagnóstica que en los últimos años se ha incrementado gracias a la estrategia nacional de prevención de cáncer implementada en el año 2012, pero desconocen que deben realizarse la prueba cuando inician sus relaciones coitales, tienen de 30 a 49 años o están embarazadas, que deben evitar 48 horas antes de la prueba no aplicarse duchas ni óvulos vaginales, no menstruar y no tener relaciones coitales; desconocen que el procedimiento es sencillo y que deben inspirar al momento que le insertan el espéculo y que debe hacerse esta prueba cada tres años.
- La actitud hacia la prueba de Papanicolaou es favorable en 3 de cada 5 mujeres, actitud que es persuadido por la forma y contenido del mensaje de los medios de comunicación, pero a pesar de ello sienten temor y hasta rechazo a los resultados de la prueba.
- La práctica de la prueba de Papanicolaou es limitada, solo 2 de cada 5 mujeres en edad fértil se han hecho la prueba de Papanicolaou, pero apenas una vez en su vida, siendo una práctica adecuada en la mayoría de casos. Esto se debe a que la primera experiencia de estas mujeres fue desagradable, lo que las lleva a realizar frecuentemente este tipo de examen.
- No se puede afirmar que el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou se relacione de forma directa con la actitud ($\chi^2=1,99$; $r =0,074$; $p>0,05$). Porque la actitud de la mujeres en edad fértil solo es una predisposición de reaccionar de forma favorable o

desfavorable ante la prueba de Papanicolaou y que no depende si esta persona conoce o no sobre esta prueba.

- La actitud probablemente no se relacione significativamente con la práctica ($\chi^2=0,814$; $r=0,047$; $p>0,05$). Las actitudes de las mujeres en edad fértil son persuadidos por obligación, sin la necesidad de practiquen este tipo de prueba.
- El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou se relaciona significativamente con la práctica ($\chi^2=7,86$; $r=0,145$; $p<0,05$). Y esto se debe a que las prácticas de las mujeres en edad fértil irán cambiando a medida que aumenten el conocimiento sobre esta prueba diagnóstica.

RECOMENDACIONES

- Al gobierno regional de Huancavelica a enfatizar la difusión en la población Huancavelicana sobre la importancia de este tipo de prueba diagnóstica.
- A la municipalidad provincial de Huancavelica, motivar al trabajo conjunto con la red de salud de Huancavelica para la realización de esta prueba a través de campañas y así poder promocionar con mayor énfasis esta técnica sencilla y económica que ayuda a la detección precoz de cáncer de cuello uterino.
- A la decana del Colegio de Obstetras de Huancavelica brindar capacitaciones a las colegas sobre la toma correcta de la prueba de Papanicolaou.
- A las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud E.A.P. de Obstetricia realizar estudios similares en poblaciones con las mismas características en búsqueda de hallazgos que permitan brindar información sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÜERO, Rafael; GAVIDIA, Reina; HERRERA, Elizabeth (2011). Escalas de actitud. *En rev. Social. Ecuador*, 05(2), pp.17-23.
- BAZAN, Fernando; POSSO, Margarita; GUTIÉRREZ César (2007). *Conocimientos actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou. En rev. Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima*, 68(1), pp. 47-54.
- CARRASCO, Juan R. y VALERA, Luz M. (2011). *Relación entre conocimientos actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las palmeras en el distrito de morales, julio-diciembre 2012. Memoria para optar el título de obstetra, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.*
- DE GARCÍA, Ruoti; DE FRESCO, Arrom; COSP, Ruoti (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. En rev. Ciencia Salud, Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Vol. 4(2), pp. 48-58.*
- Dirección Regional de Salud [DIRESA] (2012). *Estrategia Nacional de Prevención de Cáncer: Cáncer de Cuello Uterino, Perú*.p.36.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES] (2009). *Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, Perú*.p.29.

Estadística e Informática del C.S. Santa Ana (2012). Estrategia Nacional de Prevención de Cáncer: Cáncer de Cuello Uterino. Huancavelica, Perú.p.26.

Estadística e Informática del C.S. Santa Ana (2012). Análisis Situacional de Salud del C.S. de Santa Ana. Huancavelica, Perú.p.26.

FIGUEROA, Nereya M. (2011). *Conocimiento actitudes y prácticas de la citología cervicouterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Carhuan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2010.* Memoria para optar maestría en salud pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Barranquilla, Colombia

GUTIERREZ, César; ROMANI, Franco; RAMOS, José; ALARCON, Edith y WOMG, Paola (2010). *Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008.*En rev. Peruana de Epidemiología, Sociedad peruana de epidemiología, Lima, 14(1), pp. 01-12.

HUAMANI, Charles; HURTADO, Ana; GUARDIA, Manuel y ROCA, José (2008). *Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007.*En rev. Perú medicina experimental salud pública. Sociedad científica de san Fernando, Universidad Nacional de San Marcos, Lima, 25(1), pp. 44-50.

JAEN, Margarita de Lourdes (2010). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54*

años residentes en la ciudad de la pintada, abril de 2009.
Memoria para optar maestría en salud pública con énfasis en administración y planificación de servicios de salud, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Panamá.

LÓPEZ, Fanny & et al (2012) *Algoritmos de derivación y confirmación diagnóstica de citología cervical atípica: desafíos para la actualización. En rev. Chilena de obstetricia y ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile 77(4), pp. 322 – 328.*

MAYORCA, Ana (2010). *Conocimientos actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería UNMS, 2009.* Memoria para optar el título profesional de licenciada en enfermería, escuela académico profesional de enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

MASIAS, Iván (2006). *Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima.* Memoria para optar grado de Magister en Psicología Educacional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Peru.2006.

Ministerio Nacional de Salud [MINSa] (2013). *Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Perú.p.356.*

ORTEGO, Maria del Carmen; LOPEZ, Santiago; ALVARES, Maria (2010). *Las actitudes. En rev. Ciencias Psicosociales. Pontificia Universidad Nacional de España. España, 13(2), pp. 13-36.*

- . RAFAEL, Antonio (2009). Desarrollo cognitivo Las teorías de Piaget y de Vygotsky: Master en paidopsiquiatria.2009.Fecha de acceso 17 de Setiembre de 2013.URL disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorías_desarrollo_congnitivo.pdf.
- ROJAS, Gabriela; CÓRDOVA, Calendaría; SÁNCHEZ. José (2012) *Evaluación del estudio de Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical en la Unidad Especial Centro de Apoyo Diagnóstico San Rafael. En rev. Española Médica Quirúrgica, España, 17 (2), pp. 76-80.*
- SALAS, Paola; GUZMÁN, Sergio; CAZOR, Giselle (2011) *Estrategias efectivas para aumentar la cobertura del Papanicolaou en el programa de detección del cáncer cervicouterino. En rev. Chilena de Salud Pública, Chile, 9 (1), pp. 12 – 19.*
- ROJAS, Gabriela; CORDOVA, Candelaria; SANCHEZ, José (2012). *Evaluación del estudio de Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical en la Unidad Especial Centro de Apoyo Diagnóstico San Rafael. En rev. Española Medica Quirúrgica, España, 17(2), pp.76-80.*
- URRUTIA, Maria & etal. (2008) *¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge. En revista chilena de obstetricia y ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile, 73(2), pp. 98-103.*
- URRUTIA, Maria (2012). *Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en mujeres chilenas. En rev. Chilena de*

obstetricia y ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile, Vol. 77(1), pp. 3-10.

VARGAS, Juan (2011). Desarrollo cognitivo de Piaget. Asociación Oaxaqueña de psicología A.C. México. Fecha de acceso 16 de Setiembre de 2013. URL disponible en: <http://www.slydeshare.net/juanmalaga/piaget-2068363>.

ANEXOS

ANEXO A

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013

Gina Nuria, Cangalaya Inga /Wendy Elizabeth, Quispe Benito.
C.S. de Santa Ana

Resumen

En el presente estudio titulado "Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana" se quiso contrastar si el conocimiento se relaciona directamente con la actitud y si esta se asocia con la práctica de la prueba de Papanicolaou. El estudio fue descriptivo, nivel correlacional. Se aplicaron dos cuestionarios y una escala de actitud a una muestra de 365 mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana. El 92% de mujeres conoce sobre la prueba de Papanicolaou; la actitud es favorable en un 62% de mujeres, con rechazo ante los resultados de la prueba (61%); Sólo el 39% se ha realizado la prueba de Papanicolaou, en promedio una vez en su vida. El 60% de mujeres con actitud desfavorable conoce sobre la prueba; el 65% de las que se han hecho la prueba tiene una actitud favorable y conoce al respecto. Se concluye que 3 de cada 5 mujeres conocen sobre la prueba; la actitud es favorable en 3 de cada 5 mujeres, pero sienten rechazo a los resultados; 2 de cada 5 mujeres se han hecho la prueba pero apenas una vez en su vida. El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou probablemente no se relaciona de forma directa con la actitud ($\chi^2=1,99$; $r =0,074$; $p>0,05$); al igual que la actitud y la práctica ($\chi^2=0,814$; $r =0,047$; $p>0,05$); pero el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica ($\chi^2=7,86$; $r=0,145$; $p<0,05$).

Palabras clave: conocimiento y actitud, actitud y práctica, Papanicolaou.

TITULO EN INGLES

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE REGARDING THE PAP SMEAR IN WOMEN IN FERTILE AGE SERVED IN THE HEALTH CENTER SANTA ANA, 2013

ABSTRACT

The present study titled "Knowledge, attitude and practice regarding the Pap test in women of childbearing age treated at the Health Center of Santa Ana" was intended to test whether the knowledge is directly related to the attitude and if this is related with the practice of Pap smear. The study was descriptive, correlational level. Two questionnaires and attitude scale were applied to a sample of 365 women of childbearing age are treated at the CS Santa Ana 55% of women know about the Pap test, the attitude is favorable in 62% of women, rejection of the test results (61%), only 39% has been performed testing Papanicolaou, on average once in your life. 60% of women with unfavorable attitude known about the test, 65% of which have been tested and meet a favorable attitude about it. We conclude that 3 of every 5 women know about the test, the attitude is positive in 3 of every 5 women, but feel rejection results; 2 in 5 women have been tested but just once in your life. Knowledge about the Pap test is probably not directly related to the attitude ($\chi^2 = 1.99$, $r = 0.074$, $P > 0.05$), as well as the attitude and practice ($\chi^2 = 0.814$, $r = 0.047$, $P > 0.05$), but knowledge is significantly related with practice ($\chi^2 = 7.86$, $r = 0.145$, $P < 0.05$).

Keywords: knowledge and attitude, attitude and practice, Papanicolaou.

INTRODUCCIÓN

La prueba de Papanicolaou (PAP) llamada también citología del cuello uterino, examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino, permite identificar alteraciones inflamatorias, cambios

anormales que pueden conllevar a cáncer cervicouterino (Carrasco y Valera, 2011)

En el C.S. de Santa Ana se encontró que el 10% de las mujeres en edad fértil no se realizaron esta prueba por oposición de sus familiares más cercanos; el 20% refiere que tiene temor a la prueba; otro 20% afirma "La Prueba de Papanicolaou produce cáncer", piensan que quedarán estériles. Finalmente la mitad de ellas no se realiza esta prueba diagnóstica porque desconocen qué es la prueba y para qué sirve.

De aquellas usuarias que se realizaron alguna vez la prueba, la mitad se sintió avergonzada, el 20% sintió preocupación y el 30% incomodidad. Esto refleja una actitud desfavorable ante la prueba, que conlleva a rechazarla. Así, la mitad de las encuestadas nunca se realizaron la prueba; el 30% solo se realizó una vez en toda su vida este examen, y por último solo el 20% se realiza la prueba frecuentemente, pero no anualmente.

Ante esta situación se investigó ¿Qué relación existe entre conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana?

Se planteó como objetivo general establecer la relación que existe entre conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana y como objetivos específicos: valorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, categorizar la actitud hacia la prueba, caracterizar la práctica sobre la prueba, analizar la relación entre conocimiento y actitud, actitud y práctica y entre conocimiento y práctica frente a la prueba de Papanicolaou.

Se realizó esta investigación debido a en el C.S. de Santa Ana la realización de esta prueba diagnóstica es muy baja, esto se muestra en la cobertura que solo alcanza al 30% en mujeres en edad fértil.

Para ello se aplicó el cuestionario "C.PAP", la escala de "Likert" y el cuestionario de "P.PAP",

en una muestra de 365 mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana, mientras esperaban ser atendidas por alguno de los servicios de dicha institución.

Se midieron las variables, uno fue el conocimiento definido como un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje hacia la toma de muestra del endocervix y exocervix mediante un raspado celular, la variable dos que fue la actitud definida como la predisposición hacia la citología cervical y la variable tres que fue la práctica definida como las acciones que las mujeres en edad fértil desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos previa orientación teórico práctico.

Las limitaciones encontradas en el presente estudio de investigación fueron que el instrumento dirigida a las mujeres en edad fértil estuvo dividido en tres partes, esto pudo llevar a que las encuestadas por cansancio respondan arbitrariamente las preguntas sobre las actitudes y prácticas. Además el espacio en el que se desarrolló la encuesta pudo estar condicionado por el tiempo de algunas de las encuestadas por querer ser atendidas por alguno de los servicios lo que las llevo al desarrollo de dicho encuesta de forma rápida.

Pero la investigación develo una relación entre conocimiento y práctica mas no así entre conocimiento y actitud, ni actitud y práctica. Con estos resultados es indispensable realizar estudios posteriores en poblaciones con las mismas características sociodemográficas y encontrar porque no existe este tipo de relación

ANTECEDENTES:

- **Figueroa, (2011) "Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cervicouterina en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2010". Tesis para optar el grado de maestría en salud pública. Facultad de medicina. Universidad nacional de Colombia. Colombia.** Esta tesis tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y

prácticas de la citología cérvico-uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla durante el primer semestre de 2010. Para ello el tipo de investigación fue descriptivo; los instrumentos de recolección de datos fueron encuestas tipo conocimientos actitudes y prácticas; se aplicó una muestra de 150 mujeres a quienes se les encuestaron.

Se obtuvieron como resultados que la edad promedio de las encuestadas fue de 32,8, la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Y se arribaron a las siguientes conclusiones: el conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen.

- Carrasco, J y Valera L. (2011). **Relación entre conocimientos 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 2012.** Memoria para optar el título de obstetra, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou

que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011.

Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excel 2,011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar.

La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba χ^2 con un nivel de significancia $< 0,05$. Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60,36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43,24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50,45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Otra conclusión importante muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A nivel mundial, la citología de Papanicolaou ha demostrado ser efectiva en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix

(por encima del 70-80%), especialmente cuando se realiza en el marco de programas de cribado¹ organizados (Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2013).

En el Perú la cobertura de PAP en el año 2009 fue de 39%, siendo la meta del 51% (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES], 2009), lo que implica una baja cobertura en esta prueba diagnóstica.

En Huancavelica el 35% del total de mujeres en edad fértil (MEF) se realizaron la Prueba de Papanicolaou en el periodo 2012 (Dirección Regional de Salud [DIRESA] 2012).

En el Centro de Salud de Santa Ana esta cobertura alcanza al 30% de MEF (Estadística del C.S. Santa Ana, 2012), que también implica una baja cobertura.

OBJETIVOS GENERAL:

Establecer la relación que existe entre conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Valorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.
- Categorizar la actitud hacia la prueba de Papanicolaou.
- Caracterizar la práctica sobre la prueba de Papanicolaou.
- Analizar la relación entre conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou.
- Analizar la relación entre actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou.
- Analizar la relación entre conocimiento y práctica frente a la prueba de Papanicolaou.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para variable conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou: La técnica es la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Para la variable actitud hacia sobre la prueba de Papanicolaou: La técnica es psicométrica y el instrumento la Escala de Likert.

Para la variable práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou: La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario.

METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:

Como método general se empleara el método deductivo porque se establecerá la relación existente entre el conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana; se realizará a partir de una teoría por comparar en la realidad. Como método básico se empleara el método descriptivo porque se verá la relación entre el conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana; en su estado natural sin interpretación ni manipulación de variables.

El diseño de investigación será descriptivo correlacional.

RESULTADOS:

Los resultados de este estudio se muestran a continuación, en tablas y se describe cada una de ellas mencionando la frecuencia y porcentaje.

TABLA 01

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Conocimiento	Prueba de Papanicolaou	
	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>
Desconoce	163	45%
Conoce	202	55%
Total	365	100%

En la tabla 01 se observa que de 365 de mujeres en edad fértil, el 45% desconoce sobre la prueba de Papanicolaou, y que más de la mitad de mujeres en edad fértil conoce sobre esta prueba. Lo que hace suponer que esta prueba es difundida en el C.S. de Santa Ana.

TABLA 02

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL SEGÚN ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Actitud	Prueba de Papanicolaou	
	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>
Favorable	225	62%
Desfavorable	140	38%
Total	365	100%

En la tabla 02 se observa que de 365 mujeres en edad fértil, el 62% de ellas tiene una actitud

favorable y que el 38% tiene una actitud desfavorable hacia la prueba de Papanicolaou.

TABLA 03

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL SEGÚN REALIZACION DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Papanicolaou	f_i	$h_i\%$
Sí	141	39%
No	224	61%
Total	365	100%

En la tabla 03 se observa que de 365 mujeres en edad fértil, el 61% de encuestadas nunca se ha realizado esta prueba diagnóstica y solo el 39% de ellas se realizó la prueba de Papanicolaou, lo que coincide con la baja cobertura que se tiene en la realización de esta prueba en el C.S. de Santa Ana.

TABLA 04

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGÚN CONOCIMIENTO, POR ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Conocimiento	Actitud				Total	
	Desfavorable		Favorable			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Desconoce	56	40%	107	48%	163	45%
Conoce	84	60%	118	52%	202	55%
Total	140	100%	225	100%	365	100%

En la tabla 04, revela de las mujeres que tienen actitud desfavorable el 60% conoce sobre la prueba de Papanicolaou; de las que tienen actitud favorable el 52% conoce sobre la prueba. Esto implica que no existe relación entre el conocimiento y la actitud de las mujeres edad fértil con respecto a la prueba de Papanicolaou.

TABLA 05

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGÚN ACTITUD, POR PRACTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Actitud	Practica					
	Sí		No		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
favorable	91	65%	134	60%	225	62%
desfavorable	50	35%	90	40%	140	38%
Total	141	100%	224	100%	365	100%

En la tabla 05 revela que las mujeres que se han hecho la prueba de Papanicolaou el 65% tienen una actitud favorable y de las que no se han hecho la prueba el 60% tiene una actitud favorable. Esto implica que no existe relación entre la actitud y la práctica de las mujeres edad fértil con respecto a la prueba de Papanicolaou.

TABLA 06

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGÚN CONOCIMIENTO, POR PRACTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, 2013

Conocimiento	Practica					
	Sí		no		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Desconoce	50	35%	113	50%	163	45%
Conoce	91	65%	111	50%	202	55%
Total	141	100%	224	100%	365	100%

En la tabla 06, se observa que las mujeres que se han hecho la prueba de Papanicolaou, el 65% conoce sobre la prueba; de las que no se han hecho la prueba la mitad conoce al respecto. Esto implica que existe relación entre el conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou en las mujeres edad fértil, lo que se abala en el marco teórico de la presente investigación.

CONCLUSION:

En relación al conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou 3 de cada 5 mujeres en edad fértil conocen al respecto, por la difusión de esta prueba diagnóstica que en los últimos años se ha incrementado gracias a la estrategia nacional de prevención de cáncer implementada en el año 2012, pero desconocen que deben realizarse la prueba cuando inician sus relaciones coitales, tienen de 30 a 49 años o están embarazadas, que deben evitar 48 horas antes de la prueba no aplicarse duchas ni óvulos vaginales, no menstruar y no tener relaciones coitales; desconocen que el procedimiento es sencillo y que deben inspirar al momento que le insertan el espéculo y que debe hacerse esta prueba cada tres años.

La actitud hacia la prueba de Papanicolaou es favorable en 3 de cada 5 mujeres, actitud que es

persuadido por la forma y contenido del mensaje de los medios de comunicación, pero a pesar de ello sienten temor y hasta rechazo a los resultados de la prueba

La práctica de la prueba de Papanicolaou es limitada, solo 2 de cada 5 mujeres en edad fértil se han hecho la prueba de Papanicolaou, pero apenas una vez en su vida, siendo una práctica adecuada en la mayoría de casos. Esto se debe a que la primera experiencia de estas mujeres fue desagradable, lo que las lleva a realizar frecuentemente este tipo de examen.

No se puede afirmar que el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou se relacione de forma directa con la actitud ($\chi^2=1,99$; $r =0,074$; $p>0,05$). Porque la actitud de las mujeres en edad fértil solo es una predisposición de reaccionar de forma favorable o desfavorable ante la prueba de Papanicolaou y que no depende si esta persona conoce o no sobre esta prueba.

La actitud probablemente no se relacione significativamente con la práctica ($\chi^2=0,814$; $r =0,047$; $p>0,05$). Las actitudes de las mujeres en edad fértil son persuadidos por obligación, sin la necesidad de practiquen este tipo de prueba.

El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou se relaciona significativamente con la práctica ($\chi^2=7,86$; $r=0,145$; $p<0,05$). Y esto se debe a que las prácticas de las mujeres en edad fértil irán cambiando a medida que aumenten el conocimiento sobre esta prueba diagnóstica.

AGRADECIMIENTOS:

A nuestro asesor de tesis, Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido, por sus contribuciones y apoyo en la concreción de la investigación.

Debemos agradecer de manera especial y sincera al docente del curso de titulación, a la Lic. Magnolly Loza Chilquillo, por realizar este estudio de investigación bajo su dirección, su apoyo y su capacidad para guiar nuestras ideas han sido un aporte invaluable.

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a la Obst. Romalí Elizabeth Atalaya Sanchez, Jefe del C.S. de Santa Ana por las facilidades brindadas en la aplicación del estudio de investigación.

Finalmente esta investigación no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de nuestras familias.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. CARRASCO, Juan R. y VALERA, Luz M. (2011). *Relación entre conocimientos 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 2012*. Memoria para optar el título de obstetra, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.
2. JAEN, Margarita de Lourdes (2010). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la pintada, abril de 2009*. Memoria para optar maestría en salud pública con énfasis en administración y planificación de servicios de salud, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Panamá.
3. FIFUEROA, Nereya M. (2011). *Conocimiento actitudes y prácticas de la citología cervicouterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Carhuan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2010*. Memoria para optar maestría en salud pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Barranquilla, Colombia.
4. GUTIERREZ, César; ROMANI, Franco; RAMOS, José; ALARCON, Edith y WOMG, Paola (2010). *Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008*. En Revista Peruana de Epidemiología, Sociedad peruana de epidemiología, Lima, 14(1), pp. 01-12.
5. URRUTIA, María & et al. (2008) *¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge*. En revista chilena de

obstetricia y ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. 73(2), pp. 98-103.

6. ORTEGO, María del Carmen; LOPEZ, Santiago; ALVARES, María (2010). Las actitudes. En revista Ciencias Psicosociales. Pontificia Universidad Nacional de España. España I. 13(2), pp. 13-36.

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA RESPECTO ALA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"

RESPONSABLES: - BACHILLER: CANGALAYA INGA, Gina Nuria
BACHILLER: QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS Y TÉCNICAS
¿Qué relación existe entre conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana?	<p>General:</p> <p>Establecer la relación que existe entre conocimiento, actitud y práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou ✓ Categorizar la actitud hacia la prueba de Papanicolaou ✓ Caracterizar la práctica sobre la prueba de Papanicolaou 	<p>El conocimiento se relaciona directamente con la actitud hacia la prueba de PAP y esta se relaciona directamente con la práctica de esta prueba.</p>	<p>CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU:</p> <p><i>Definición Conceptual:</i></p> <p>Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje hacia la toma de muestra del endocérnix y exocérnix mediante un raspado celular.</p> <p><i>Definición Operacional:</i></p> <p>Es el puntaje obtenido en un cuestionario estructurado sobre la prueba de Papanicolaou.</p>	<p>Aspectos generales:</p> <p>Definición</p> <p>Importancia</p> <p>Indicaciones</p> <p>Ventajas de la prueba</p> <p>Frecuencia de la realización de la prueba</p>	<p>Define al PAP como una prueba para la detección de cáncer cervicouterino, inflamación e infecciones del cérvix.</p> <p>Identifica que el PAP permite detectar cambios anormales en el cuello uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menciona que el PAP está indicado en mujeres que hayan iniciado con relaciones coitales. ➤ Reconoce que la prueba está indicada en mujeres de 30 a 49 ➤ Conoce que todas las embarazadas deberían tener Papanicolaou <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica que la prueba es rápida. ➤ Reconoce que el Papanicolaou es gratis. ➤ Menciona que el procedimiento es sencillo y sobre todo que no duele. ➤ Identifica que la prueba nos ayuda a descubrir lesiones pre-cancerosas y cáncer uterino antes de que aparezcan los síntomas. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menciona que toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones coitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años. ➤ Identifica que las mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud. 	<p>Tipo: sustantiva Nivel: correlacional Método: deductivo descriptivo Diseño: descriptivo correlacional</p> <p style="text-align: center;">Ox r M Oy r Oz</p> <p>Población: La población está conformada por 859 mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana, basados en datos de atención del 2012 (15% de MEF).</p> <p>Muestra: 365 unidades muestrales</p> <p>Muestreo: Para el presente estudio se utilizara el muestreo no probabilístico, criterial, por sujetos- tipo (mujeres de 15 a 49 años) a demanda.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:</p> <p><i>Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou:</i> La técnica es la encuesta y el instrumento un</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar la relación entre conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou ✓ Analizar la relación entre actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou ✓ Analizar la relación entre conocimiento y práctica frente a la prueba de Papanicolaou 			<p>Antes de la toma de la prueba de PAP:</p> <p>Requisitos previos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menciona que es importante no tener relaciones sexuales desde 48 horas antes de la prueba. ➤ Manifiesta que no debe colocarse óvulos desde 48 horas antes de la prueba. ➤ Reconoce que no debe estar menstruando 48 horas antes de la prueba. ➤ Identifica que no debe realizarse duchas vaginales antes de la prueba ➤ Explica que no debe tener flujo abundante o inflamación severa en el momento de la prueba. 	<p>cuestionario.</p> <p><i>Actitud hacia la prueba de Papanicolaou:</i> La técnica usada será psicométrica, y el instrumento la Escala de Licker.</p> <p><i>Práctica con respecto a la prueba de Papanicolaou:</i> La técnica es la encuesta y el instrumento el cuestionario.</p> <p>Técnicas de Análisis de Datos:</p> <p><i>Estadística descriptiva:</i> Se emplean distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual; simple y acumulada; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras, estadígrafo de posición y dispersión según el tipo de variable representada.</p> <p><i>Estadística inferencial:</i> Para el contraste de hipótesis se empleara la inferencia estadística, mediante la prueba Chi².</p> <p><i>Programa estadístico:</i> se utilizará el programa Microsoft office Excel 2010 y el programa SPSS versión 21.0</p>
				<p>Durante la prueba de PAP:</p> <p>Procedimiento de la prueba</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconoce que el personal de salud debe informarle sobre el procedimiento. ➤ Conoce que debe dar datos generales (edad, paridad, fecha de última regla, inicio de relaciones sexuales, etc.) ➤ Reconoce que debe descubrirse de la cintura para abajo para el procedimiento. ➤ Identifica que es necesario colocarse en posición ginecológica, para la prueba ➤ Manifiesta la necesidad de relajarse y pujar antes de la colocación del especulo. ➤ Considera necesario la introducción del especulo por el canal vaginal hasta visualizar el cérvix. ➤ Identifica que se obtienen las muestras del exocérvix y endocérvix mediante la espátula de Ayre y el citocepillo respectivamente. ➤ Menciona que es necesario inspirar aire profundamente para retirar el especulo 	

					con delicadeza.	
				Personal de salud quien realiza la prueba	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica que el personal de salud quien realiza la prueba debería ser un medico u obstetra con entrenamiento previo. 	
				Después de la prueba de PAP: Resultados de la prueba	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica que los resultados llegaran en 15 días. ➤ Reconoce que hay cinco tipos de resultados: lesiones benignas, lesiones malignas, inflamación cervical, infecciones de transmisión sexual y muestra insatisfactoria. 	
			ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU: <i>Definición Conceptual:</i> Es la predisposición	Antes de la toma de la prueba de PAP: Requisitos previos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acepta que no debe tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba. ➤ Cree que no debe colocarse óvulos desde 48 horas antes de la prueba. ➤ Acepta que no debe estar menstruando 48 horas antes de la prueba. ➤ Admite que no debe de realizarse duchas vaginales 48 horas antes de la prueba. ➤ Acepta que no debe de tener flujo abundante o inflamación severa. 	

			<p>hacia la realización de la citología cervical.</p> <p><i>Definición</i> <i>Operacional:</i></p> <p>Es el puntaje obtenido al momento en la escala Likert.</p>	<p>Durante la prueba de PAP:</p> <p>Procedimiento de la prueba</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Considera importante la información brindada sobre el procedimiento. ➤ Cree necesario descubrirse de la cintura para abajo. ➤ La usuaria acepta subirse en la camilla y colocarse en posición ginecológica. ➤ Considera importante relajarse y pujar antes de la colocación del especulo. ➤ Opina que es necesario para la toma de muestra, la introducción de un especulo y de una espátula de madera (Ayre) por el canal vaginal. ➤ Acepta inspirar aire profundamente para retirar el especulo con delicadeza. 	
				<p>Personal de salud quien realiza la prueba</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Considera necesario que el personal de salud quien realiza la prueba, sea de su mismo género. ➤ Siente que es necesario que el personal de salud quien realiza la prueba debiera ser una obstetra. 	
				<p>Después de la prueba de PAP:</p> <p>Resultados de prueba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acepta los resultados de la prueba. ➤ Cree que es necesario saber los resultados de la prueba de PAP. 	
			<p>PRÁCTICA FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU:</p> <p><i>Definición</i></p>	<p>Realización de la prueba</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realiza la prueba de Papanicolaou 	
				<p>Frecuencia de realización de la prueba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de veces que se ha hecho el Papanicolaou en los últimos años. ➤ Se realiza la prueba de Papanicolaou cada tres años. 	

			<p><i>Conceptual:</i></p> <p>Son las acciones que las MEF desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previa orientación teórico práctico</p> <p><i>definición operacional:</i></p> <p>Acciones realizadas antes, durante y después de la prueba de Papanicolaou según el cuestionario.</p>	<p>Cuidados Antes de la prueba</p> <p>Requisitos previos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se mantiene en abstinencia sexual 48 horas antes. ➤ No se coloca óvulos 48 horas antes. ➤ No menstrua durante la toma de muestra. ➤ No menstrua durante la toma de muestra. ➤ No se realiza duchas vaginales. ➤ No presenta flujo vaginal abundante. 	
				<p>Cuidados Durante la prueba</p> <p>✓ Procedimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La usuaria brinda la información solicitada (datos generales). ➤ Se descubre de la cintura para abajo. ➤ La usuaria se sube en la camilla y se coloca en posición ginecológica. ➤ Se relaja y puja antes de la colocación del especulo. ➤ Inspira aire profundamente para la extracción del especulo. 	
				<p>Cuidados Después de la prueba</p> <p>✓ Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recoge los resultados en la fecha indicada. ➤ Está interesada por los resultados de la prueba. 	

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ÍNDICE	
CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje hacia la toma de muestra del endocérvix y exocérvix mediante un raspado celular.	Es el puntaje obtenido en el cuestionario estructurado sobre la prueba de Papanicolaou.	Aspectos generales:	Define al PAP como una prueba para la detección de cáncer cervicouterino, inflamación e infecciones del cérvix.	¿Qué es la prueba de Papanicolaou?	a) Es una prueba para la detección de cáncer cuello uterino, inflamación e infecciones. b) Es una prueba para detectar embarazo y cáncer de útero. c) Es una prueba de sangre para detectar infecciones de transmisión sexual. d) Es una prueba de orina para detectar cáncer de cuello uterino e infecciones	
			✓ Definición				
			✓ Importancia	Identifica que el PAP permite detectar cambios anormales en el cuello uterino.	¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?	a) Detecta cambios en el útero b) Detecta anomalías en el cuello uterino c) Detecta cambios en los genitales d) Detecta cambio en los ovarios	
			✓ Indicaciones	Menciona que el PAP está indicado en mujeres que hayan iniciado con relaciones coitales.	¿Qué tipo de conducta sexual es indicación para la prueba de Papanicolaou?	a) Haber cambiado de pareja sexual b) Tener varios hijos c) Haber iniciado las relaciones coitales d) No se	
				Reconoce que la prueba está indicada en mujeres de 30 a 49 años	¿A qué edad debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	a) De 20-39 años b) De 30-49 años c) De 40-59 años d) De 50-69 años	
				Conoce que todas las embarazadas deberían tener Papanicolaou	¿Cuál es el proceso en el cual es indispensable realizarse la prueba de Papanicolaou?	a) Inicio de la menstruación (menarquia) b) Embarazo c) Cese de la menstruación (menopausia) d) Parto	
			✓ Ventajas de la prueba	Identifica que la prueba es rápida.	¿Cuánto demora la prueba?	a) Requiere de mucho tiempo b) Es rápido c) No se d) Depende de quien lo realice	
Reconoce que el Papanicolaou es de bajo costo.	¿Cuánto cuesta la prueba de Papanicolaou?	a) Es de alto costo b) Es gratis c) Es de bajo costo d) No se					

			Menciona que el procedimiento es sencillo y sobre todo que no duele.	¿Qué siente la mujer cuando le realizan la prueba de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> a) Duele mucho b) Es incomodo c) No se d) es sencillo y sobre todo no duele
			Identifica que la prueba nos ayuda a descubrir lesiones precancerosas y cáncer uterino antes de que aparezcan los síntomas.	¿Cuál es la ventaja de la prueba de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> a) Ayuda a detectar todo tipo de enfermedades. b) Detecta lesiones precancerosas antes de que se convierta en cáncer. c) Detecta inflamaciones en el útero y ovarios d) Detecta quistes en los ovarios
		✓ Frecuencia de la realización de la prueba	Menciona que toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones cōitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años.	¿Cada cuánto tiempo debe hacerse la prueba de Papanicolaou una mujer sana?	<ul style="list-style-type: none"> a) Cada año b) Cada dos años c) Cada tres años d) Cada cinco años
				¿Cada cuánto tiempo debería realizarse la prueba de Papanicolaou en personas con alguna lesión en el cuello uterino?	<ul style="list-style-type: none"> a) Cada seis meses b) Cada 24 meses c) Cada 12 meses d) No se
			Identifica que las mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud	¿Con que frecuencia deben realizarse la prueba las usuarias menores de 30 años y mayores de 49 años?	<ul style="list-style-type: none"> a) Depende el criterio del personal de salud b) Cada tres años c) Cada cinco años d) No se
		✓ Requisitos previos	Menciona que es importante no tener relaciones sexuales desde 48 horas antes de la prueba.	¿Qué cuidados con respecto a conducta sexual se debe tener antes de la prueba Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> a) No tener relaciones sexuales antes de la prueba. b) No tener relaciones sexuales 24 horas antes de la prueba. c) No tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba. d) No tener más de una pareja sexual.
				Manifiesta que no debe colocarse óvulos desde 48 horas antes de la prueba.	¿Qué cuidados con respecto a los óvulos se debe tener en

					cuenta antes de la prueba?	c) No usar óvulos en el momento de la prueba d) No usar óvulos 48 horas antes de la prueba e) No sé.
				Reconoce que no debe estar menstruando 48 horas antes de la prueba.	¿Qué cuidados con respecto a la menstruación se debe tener en cuenta antes de la prueba?	a) No menstruar en el momento de la prueba b) No menstruar 24 horas antes de la prueba c) No menstruar 48 horas antes de la prueba d) No se
				Identifica que no debe realizarse duchas vaginales antes de la prueba.	¿Qué cuidados con respecto al aseo intimo se debe tener en cuenta antes de la prueba?	a) Debo realizarme duchas intravaginales 12 horas antes de la prueba b) No debo realizarme duchas intravaginales antes de la prueba c) Debo realizarme duchas intravaginales 24 horas antes de la prueba d) No se
				Explica que no debe tener flujo abundante o inflamación severa en el momento de la prueba.	¿Qué cuidados con respecto a infecciones vaginales se deben tener en cuenta antes de la prueba?	a) No debo haber tomado pastillas para las infecciones b) No debo tener flujo vaginal en el momento de la prueba c) No debo recibir tratamiento para la prueba d) No sé.
			Durante la prueba de PAP:	Reconoce que el personal de salud debe informarle sobre el procedimiento.	¿Qué debe hacer el personal antes del inicio de la prueba de Papanicolaou?	a) Debe explicarme el procedimiento b) Debe saludarme c) Debe rellenar la historia clinica d) Debe preguntarme como me siento
			✓ Procedimiento de la prueba	Reconoce que debe descubrirse de la cintura para abajo para el procedimiento.	¿Qué prendas debe quitarse antes de la prueba?	a) Debo quitarme los zapatos b) Debo quitarme el pantalón y la ropa interior c) Debo quitarme solo el pantalón d) Debo quitarme la blusa
				Identifica que es necesario colocarse en posición ginecológica, para la prueba	¿En qué posición debe colocarse antes de la prueba?	a) Echada b) Sentada c) Con las piernas entre abiertas d) Echada con las piernas entreabiertas
				Manifiesta la necesidad de relajarse y pujar antes de la colocación del especulo.	¿Qué se debe hacer antes de la colocación del especulo?	a) Debo pensar en algo bonito b) Debo cantar una canción c) Debo relajarme d) No se.

			Considera necesario la introducción del especulo por el canal vaginal hasta visualizar el cérvix.	¿Para extraerle la muestra de Papanicolaou que hace el personal de salud?	<ul style="list-style-type: none"> a) Introducime un especulo por la vagina y luego una espátula de madera(de ayre) b) Introduce un termómetro por la vagina y luego un hisopo. c) Introduce un especulo por la vagina y luego un algodón d) No se 	
			Identifica que se obtienen las muestras del exocérnix y endocérnix mediante la espátula de Ayre y el citocepillo respectivamente.	¿De dónde se saca la muestra de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> a) Del útero b) De los genitales c) De los ovarios d) De cuello uterino 	
			Menciona que es necesario inspirar aire profundamente para retirar el especulo con delicadeza.	¿Qué debe hacer usted cuando le extraen el especulo, después de la prueba de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> a) Relajarse y pujar b) Cerrar las piernas c) Inspirar aire profundamente d) jadear 	
		✓	Personal de salud quien realiza la prueba	Identifica que el personal de salud quien realiza la prueba debería ser un medico u obstetra con entrenamiento previo.	¿Qué personal de salud debe realizar la prueba de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> a) obstetra o medico b) enfermero o técnico c) laboratorista o nutricionista d) odontólogo o psicólogo
			Después de la prueba de PAP:	Identifica que los resultados legaran en 15 días.	¿En cuánto tiempo legaran sus resultados?	<ul style="list-style-type: none"> a) En 15 días b) En 10 días c) En 7 días d) En 30 días
		✓	Resultados de la prueba	Reconoce que hay cinco tipos de resultados: lesiones benignas, lesiones malignas, inflamación cervical, infecciones de transmisión sexual y muestra insatisfactoria	¿Qué resultados tiene la prueba de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> a) Solo inflamación b) Solo lesiones malignas c) Lesiones benignas, malignas, inflamación cervical, Infecciones de transmisión sexual, muestra insatisfactoria. d) No se

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCENTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE
ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Es la predisposición hacia la citología cervical.	Es el puntaje obtenido en la escala Likert.	Antes de la prueba de PAP	Acepta que no debe tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba.	- Es cómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou. - Es incómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou	D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2
				Cree que no debe colocarse óvulos desde 48 horas antes de la prueba.	- Es innecesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou. - Es necesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.	D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2
				Acepta que no debe estar menstruando 48 horas antes de la prueba.	- Es importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin estar menstruando. - Es poco importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin menstruar.	D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2
				Admite que no debe de realizarse duchas vaginales 48 horas antes de la prueba.	- Es indispensable evitar realizarse duchas vaginales antes de la prueba de Papanicolaou. - Es incómodo evitar realizarse duchas vaginales antes de la prueba de Papanicolaou.	D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2
				Acepta que no debe de tener flujo abundante o inflamación severa.	- El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona pocos cambios en los resultados. - El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona cambios en los resultados.	D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2
			Durante la prueba de PAP ✓ Procedimiento de la prueba	Considera importante la información brindada sobre el procedimiento.	- Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más segura. - Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más nerviosa.	D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2
				Cree necesario descubrirse de la cintura para abajo.	- Es necesario quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou. - Es vergonzoso quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou.	D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2
				La usuaria acepta subirse en la camilla y colocarse en posición ginecológica.	- Es necesario subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba. - Es incomodo subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba.	D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2

				<p>Considera importante relajarse y pujar antes de la colocación del especulo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Debe relajarse y pujar para que la introducción del especulo para la prueba de Papanicolaou sea fácil. - Aunque una mujer se relaje y pujan, la introducción del especulo para la prueba de Papanicolaou es difícil. 	<p>D-I-A 2-1-0 D-I-A 0-1-2</p>
--	--	--	--	--	---	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE
PRACTICA FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Son las acciones que las MEF desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previa orientación teórico práctico.	Acciones realizadas antes, durante y después de la prueba de Papanicolaou .	Realización de la prueba	Se realiza la prueba de Papanicolaou	¿Alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou? Fecha de ultimo Papanicolaou	Si- no -----
			Frecuencia de realización de la prueba.	Número de veces que se ha hecho el Papanicolaou en los últimos años.	Número de pruebas de Papanicolaou realizados en toda su vida.
			✓ Cuidados Antes de la prueba Requisitos previos	Se mantiene en abstinencia sexual 48 horas antes.	¿Evitó tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou?	Si- no
				No se coloca óvulos 48 horas antes.	¿Se colocó óvulos o tabletas vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou?	Si- no
				No menstrua durante la toma de muestra.	¿Estuvo menstruando durante la prueba de Papanicolaou?	Si- no
				No se realiza duchas vaginales,	¿Se realizó aseo íntimo (intravaginal) antes de la prueba de Papanicolaou?	Si- no
				No presenta flujo vaginal abundante.	¿Estaba recibiendo algún tipo de tratamiento vaginal en el momento de la prueba de Papanicolaou?	Si- no
			✓ Cuidados Durante la prueba Procedimiento	La usuaria brinda la información solicitada (datos generales).	¿Brindó la información solicitada por la obstetra de forma veraz?	Si- no
				Se descubre de la cintura para abajo.	¿Se descubrió de la cintura para abajo según la indicación de la obstetra?	Si- no
				La usuaria se sube en la camilla y se coloca en posición ginecológica.	¿Se subió a la camilla y se ubicó en la posición que le indicó la obstetra?	Si- no
				Se relaja y puja antes de la colocación del espejulo.	¿Se relajó antes de que la obstetra le colocara el espejulo?	Si- no
				Inspira aire profundamente para la extracción del espejulo.	¿Se relajó después de que la obstetra le retiró el espejulo?	Si- no
			✓ Cuidados Después de la prueba Resultados	Recoge los resultados en la fecha indicada.	¿Recogió los resultados de la prueba de Papanicolaou en la fecha indicada?	Si- no
Está interesada por los resultados de la prueba.	¿Solicitó explicación sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou?	Si- no				

ANEXO D

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO "C.PAP"

1. ÍTEMS SEGÚN DIMENSIONES: En esta sección se señalan los ítems seleccionados para el diseño del IRD, describiendo según sus dimensiones y/o indicadores.

DIMENSIÓN 01: Definición, consta de los siguientes ítems:

- ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?
 - a) Es una prueba para la detección de cáncer cervicouterino, inflamación e infecciones.
 - b) Es una prueba para detectar embarazo
 - c) Es una prueba de sangre para detectar infecciones de transmisión sexual.
 - d) Es una prueba de orina para detectar cáncer

DIMENSIÓN 02: Importancia, consta de los siguientes ítems:

- ¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?
 - a) Porque diagnostica embarazo
 - b) Porque manifiesta cambios anormales en el cuello uterino
 - c) Porque revela cuantas parejas has tenido
 - d) Porque detecta si la pareja nos engaña

DIMENSIÓN 03: Indicaciones, consta de los siguientes ítems:

- ¿Qué tipo de conducta sexual es indicación para la prueba de Papanicolaou?
 - a) Promiscuidad
 - b) Número de hijos
 - c) Inicio de relaciones coitales
 - d) No sé

- ¿A qué edad debe realizarse la prueba de Papanicolaou?
 - a) 20-39 años
 - b) 30-49 años
 - c) 40-59 años
 - d) 50-69 años
- ¿Cuál es el proceso en el cual es indispensable realizarse la prueba de Papanicolaou?
 - a) En la menarquia
 - b) En el embarazo
 - c) En la menopausia
 - d) No sé

DIMENSIÓN 04: Requisitos previos, consta de los siguientes ítems:

- ¿Qué cuidados con respecto a la conducta sexual se deben tener antes de la prueba de Papanicolaou?
 - a) No tener más de tres hijos
 - b) No tener más de una pareja sexual
 - c) No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes de la prueba
 - d) No sé
- ¿Qué cuidados con respecto a los óvulos vaginales se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?
 - a) Cumplir con el tratamiento de óvulos
 - b) No usar óvulos 48 horas antes de la prueba
 - c) No usar óvulos en el momento de la prueba
 - d) No usar óvulos 24 horas antes de la prueba

- ¿Qué cuidados con respecto al ciclo menstrual se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?
 - a) No menstruar en el momento de la prueba
 - b) No menstruar 24 horas antes de la prueba
 - c) No menstruar 48 horas antes de la prueba
 - d) No sé

¿Qué cuidados con respecto al aseo íntimo se deben tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?

- a) Debo realizarme duchas vaginales 12 horas antes de la prueba
- b) No debo realizarme duchas vaginales antes de la prueba
- c) Debo realizarme duchas vaginales 24 horas antes de la prueba
- d) No sé

- ¿Qué cuidados con respecto a infecciones vaginales se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?
 - a) Debo recibir tratamiento para las infecciones
 - b) No debo tener flujo vaginal en el momento de la prueba
 - c) No debo tener inflamación severa en el momento de la prueba
 - d) B y C

DIMENSIÓN 05: Ventajas de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿Cuánto demora la prueba?
 - a) Requiere de mucho tiempo
 - b) Es rápido
 - c) No sé
 - d) Depende de quién lo realice

- b
- ¿Cuánto cuesta la prueba de Papanicolaou?
 - a) Tiene un alto costo
 - b) Es gratis
 - c) Tiene bajo costo
 - d) No sé

 - ¿Qué siente usted cuando le realizan la prueba de Papanicolaou?
 - a) Duele mucho
 - b) Es Incomodo
 - c) No sé
 - d) Es sencillo y sobre todo no duele

 - ¿Por qué es necesario la prueba de Papanicolaou?
 - a) Detectar enfermedad
 - b) Detecta lesiones precancerosas antes de que se convierta en cáncer.
 - c) Detecta cáncer para su tratamiento oportuno
 - d) Detecta quistes

DIMENSIÓN 06: Procedimiento de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿Qué debe hacer el personal antes del inicio de la prueba de Papanicolaou?
 - a) Debe decirme como es el procedimiento
 - b) Debe saludarme
 - c) Debe rellenar la historia clínica
 - d) Debe preguntarme como estoy

- ¿Antes de realizarse la prueba que datos le pidieron?
 - a) Nombres y apellidos; edad

- b) Edad, número de hijos, inicio de relaciones sexuales, fecha de última regla
 - c) Grado de instrucción
 - d) No sé
-
- ¿Qué prendas debe quitarse antes de la prueba?
 - a) Debo quitarme los zapatos
 - b) Debo quitarme el pantalón y la ropa interior
 - c) Debo quitarme solo el pantalón
 - d) Debo quitarme la blusa
-
- ¿En qué posición debe colocarse antes de la prueba de Papanicolaou?
 - a) Echada
 - b) Sentada
 - c) Con las piernas entre abiertas
 - d) Echada con las piernas entreabiertas
-
- ¿Qué se debe hacer antes de la colocación del espejo, para la prueba de Papanicolaou?
 - a) Debo pensar en algo bonito
 - b) Debo cantar una canción
 - c) Debo relajarme y pujar
 - d) Solo debo relajarme
-
- ¿Para extraerle la muestra de Papanicolaou que se tiene que hacer?
 - a) Introducir un espejo
 - b) Tomarme la presión arterial
 - c) Tomarme la temperatura
 - d) Lavarse las manos

- ¿De dónde se saca la muestra para la prueba de Papanicolaou?
 - a) Del útero
 - b) De la boca
 - c) De los ovarios
 - d) Del endocervix y exocervix

- ¿Qué debe hacer usted, después de la toma de muestra?
 - a) Relajarse y pujar
 - b) Cerrar las piernas
 - c) Inspirar aire profundamente
 - d) jadear

DIMENSIÓN 07: Personal de salud quien realiza la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿De qué genero debería ser el personal de salud que realiza la prueba?
 - a) Mujer
 - b) Varón
 - c) No sé
 - d) Cualquiera

- ¿En qué etapa de vida debería estar el personal que realiza la prueba?
 - a) Joven
 - b) Cualquiera
 - c) Adulto
 - d) Adulto mayor

- ¿Cómo debería ser el personal de salud que realiza la prueba?
 - a) Responsable

- b) Entrenado
- c) Cualquiera
- d) Inteligente

DIMENSIÓN 08: Resultados de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿En cuánto tiempo llegarán sus resultados?
 - a) En 15 días
 - b) En 10 días
 - c) En 7 días
 - d) En 30 días

- ¿Qué resultados tiene la prueba de Papanicolaou?
 - a) Solo inflamación
 - b) Solo lesiones malignas
 - c) Lesiones benignas, malignas, inflamación cervical, Infecciones de transmisión sexual, muestra insatisfactoria.
 - d) No sé

DIMENSIÓN 09: Frecuencia de la realización de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿Cuál es la edad en la que te debes realizar obligatoriamente la prueba de Papanicolaou?
 - a) Menores de 15 años
 - b) Mayores de 50 años
 - c) Entre 30 y 49 años
 - d) Entre 18 y 45 años

- ¿Cada cuánto años debería realizarse la prueba de Papanicolaou?

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

- ¿Con que frecuencia deben realizarse la prueba en usuarias menores de 30 años y mayores de 49 años?

- a) Depende el criterio del personal de salud
- b) Cada tres años
- c) Cada cinco años
- d) No sé

2. VALIDEZ:

Se consideró necesario realizar la validez del contenido, basado en el marco teórico y operacionalización de variables, además se tiene validez de expertos, pues se considera la opinión de 3 profesionales del área, tales como: 2 Obstetras y 1 Ginecólogo. El resultado de su apreciación se resume en la siguiente tabla:

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
01	2	67%	1	33%
02	3	100%	0	0%
03	3	100%	0	0%
04	1	33%	2	67%
05	0	0%	3	100%
06	0	0%	3	100%
07	2	67%	1	33%
08	3	100%	0	0%
09	3	100%	0	0%
10	3	100%	0	0%
TOTAL	20	67%	10	33%

En la evaluación los expertos observaron los siguientes ítems:

N° 01: La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada

N° 05: El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.

N° 06: El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.

Por lo tanto se hacen las siguientes modificaciones, reformulando los ítems con palabras sencillas, comprensibles y a modo de pregunta: Se modifican todos los ítems (N° 01-27). Con los cambios llegará al 80% de la validez.

3. PRUEBA PILOTO:

Se realizó la prueba piloto en 73 mujeres en edad fértil, que equivale al 20% de 365 unidades muestrales del presente estudio. Realizados los días 28, 29 y 30 de Noviembre del presente año, en el centro de salud de San Cristóbal.

4. PODER DISCRIMINATIVO DE ÍTEMS:

En base a estos resultados se toman las siguientes decisiones

Con respecto al ítems **N°2** no discrimina ($r=0.01$) por lo tanto se cambió las alternativas de la pregunta

➤ **Ítems N° 02:**

- ¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?
 - a) Porque diagnostica embarazo
 - b) Porque manifiesta cambios anormales en el cuello uterino
 - c) Porque revela cuantas parejas has tenido
 - d) Porque detecta si la pareja nos engaña

- ¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?

- a) Detecta cambios en el útero
- b) Detecta anomalías en el cuello uterino
- c) Detecta cambios a nivel de genitales
- d) Detecta cambios en los ovarios

Con respecto al ítem N°4 no discrimina ($r=0.01$) por lo que se cambió las alternativas de la respuesta

➤ **Ítem N° 04:**

- ¿A qué edad debe realizarse la prueba de Papanicolaou?
 - a) De 20-39 años
 - b) De 30-49 años
 - c) De 40-59 años
 - d) De 50-69 años

- ¿A partir de qué edad está indicada la prueba de Papanicolaou?
 - a) De 20-39 años
 - b) De 30-49 años
 - c) De 40-59 años
 - d) De 50-69 años

Con respecto al ítem N°5 no discrimina ($r=0.01$) por lo que se reformuló la pregunta

Ítem N° 05:

- ¿Cuál es el proceso en el cual es indispensable realizarse la prueba de Papanicolaou?
 - a) En la menarquia
 - b) En el embarazo
 - c) En la menopausia
 - d) No sé

- ¿En cuál de las siguientes situaciones debe realizarse la prueba de Papanicolaou?
 - a) Inicio de la menstruación (menarquia)
 - b) Embarazo
 - c) Cese de la menstruación (menopausia)
 - d) Parto

Con respecto al **Ítems N° 07** no discrimina($r=0.01$) por lo que se reformulo la pregunta y la alternativas

Ítems N° 07:

- ¿Qué cuidados con respecto a los óvulos vaginales se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?
 - a) Cumplir con el tratamiento de óvulos
 - b) No usar óvulos 48 horas antes de la prueba
 - c) No usar óvulos en el momento de la prueba
 - d) No usar óvulos 24 horas antes de la prueba

- ¿Qué cuidados con respecto a los óvulos vaginales se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?
 - a) Cumplir con el tratamiento completo de óvulos vaginales
 - b) No usar óvulos 48 horas antes de la prueba
 - c) No usar óvulos en el momento de la prueba
 - d) No usar óvulos 24 horas antes de la prueba

Con respecto al **Ítems N° 10** no discrimina($r=0.01$) por lo que se reformulo la pregunta

Ítems N° 10:

- ¿Qué cuidados con respecto a infecciones vaginales se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?

- 3
- a) Debo recibir tratamiento para las infecciones
 - b) No debo tener flujo vaginal en el momento de la prueba
 - c) No debo tener inflamación severa en el momento de la prueba
 - d) B y C

- ¿Antes de realizarte la prueba de Papanicolaou qué cuidados con respecto a infecciones vaginales se debe tener en cuenta?

- a) No debo haber tomado pastillas para las infecciones
- b) No debo tener flujo vaginal en el momento de la prueba
- c) No recibir tratamiento para la prueba
- d) No sé

Con respecto a **ítems N° 16** no discrimina($r=0.01$) por lo que se eliminó el ítems.

Ítems N° 16:

- ¿Antes de realizarse la prueba que datos le pidieron?
- a) Nombres y apellidos; edad
- b) Edad, número de hijos, inicio de relaciones sexuales, fecha de última regla
- c) Grado de instrucción
- d) No sé

Con respecto al **Ítems N° 23 y 24** no discrimina($r=0.01$) por lo que se eliminaron ambos ítems

Ítems N° 23:

- ¿De qué género debería ser el personal de salud que realiza la prueba?
- a) Mujer
- b) Varón
- c) No sé
- d) Cualquiera

Ítems N° 24:

- ¿En qué etapa de vida debería estar el personal que realiza la prueba?
 - a) Joven
 - b) Cualquiera
 - c) Adulto
 - d) Adulto mayor

5. CONFIABILIDAD:

Se calcula la confiabilidad inicial a través del método de mitades partidas con corrección de Sperman y cuyo resultado fue **0,62105609** que se considera como aceptable y que tras eliminar ítems que no discriminan aumentara su confiabilidad.

Total de Ítems Impares	Total de Ítems Pares
5	6
11	10
3	4
8	8
11	6
6	7
10	6
5	2
12	8
6	7
10	7
8	8
8	3
8	7
7	7
9	5
8	5
8	3
6	6
12	7
4	5
4	3
7	4
7	6
8	9
7	9
9	6
7	5
9	9
8	10
9	7
5	9
12	7
3	5
12	11
10	4
8	7

11	8
7	9
8	8
6	7
11	10
7	6
9	7
9	4
11	10
9	9
7	7
9	9
10	9

r	0,45038532
2*r	0,90077064
1+r	1,45038532
confiabilidad	0,62105609

6. VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO:

A continuación se señalan los ítems definitivos seleccionados para el diseño del IRD, describiendo según sus dimensiones y/o indicadores.

DIMENSIÓN 01: Definición, consta de los siguientes ítems:

- **¿Qué es la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Es una prueba para la detección de cáncer de cuello uterino, inflamación e infecciones
 - b) Es una prueba para detectar embarazo y cáncer de útero
 - c) Es una prueba de sangre para detectar infecciones de transmisión sexual y SIDA
 - d) Es una prueba de orina para detectar cáncer de cuello uterino e infecciones

DIMENSIÓN 02: Importancia, consta de los siguientes ítems:

- **¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?**

- a) Detecta cambios en el útero
- b) Detecta anomalías en el cuello uterino
- c) Detecta cambios a nivel de genitales
- d) Detecta cambios en los ovarios

DIMENSIÓN 03: Frecuencia de la realización de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- **¿Cada cuánto tiempo debe hacerse la prueba de Papanicolaou una mujer sana?**

- a) Cada año
- b) Cada 2 años
- c) Cada 3 años
- d) Cada 5 años

- **¿Cada cuánto tiempo debería realizarse la prueba de Papanicolaou en personas con alguna lesión en el cuello uterino?**

- a) Cada seis meses
- b) Cada 24 meses
- c) Cada 12 meses
- d) No sé

- **¿Con que frecuencia deben realizarse la prueba las mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años?**

- a) Depende el criterio del personal de salud
- b) Cada tres años
- c) Cada cinco años
- d) No sé

DIMENSIÓN 04: Indicaciones, consta de los siguientes ítems:

- **¿Qué tipo de conducta sexual es indicación para la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Haber cambiado de pareja sexual
 - b) Tener varios hijos
 - c) Haber iniciado las relaciones sexuales (coitales)
 - d) No sé
- **¿A partir de qué edad está indicada la prueba de Papanicolaou?**
 - a) De 20-39 años
 - b) De 30-49 años
 - c) De 40-59 años
 - d) De 50-69 años
- **¿En cuál de las siguientes situaciones debe realizarse la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Inicio de la menstruación (menarquia)
 - b) Embarazo
 - c) Cese de la menstruación (menopausia)
 - d) Parto

DIMENSIÓN 05: Ventajas de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- **¿Cuánto demora la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Requiere de mucho tiempo
 - b) Es rápido
 - c) No sé
 - d) Depende de quién lo realice
- **¿Cómo es el costo de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Es de alto costo
 - b) Es gratis

- c) Es de bajo costo
- d) No sé
- **¿Qué siente la mujer cuando le realizan la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Mucho dolor
 - b) Incomodidad
 - c) No duele
 - d) No sé
- **¿Cuál es la ventaja de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Ayuda a detectar todo tipo de enfermedades
 - b) Detecta lesiones precancerosas antes de que se convierta en cáncer.
 - c) Detecta inflamaciones en el útero y ovarios
 - d) Detecta quistes en los ovarios

DIMENSIÓN 05: Requisitos previos, consta de los siguientes ítems:

- **¿Qué cuidados con respecto a la conducta sexual se deben tener antes de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) No tener relaciones sexuales antes de la prueba
 - b) Tener relaciones sexuales 24 horas antes de la prueba
 - c) No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes de la prueba
 - d) No tener más de una pareja sexual.
- **¿Qué cuidados con respecto a los óvulos vaginales se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Cumplir con el tratamiento completo de óvulos vaginales
 - b) No usar óvulos 48 horas antes de la prueba
 - c) No usar óvulos en el momento de la prueba
 - d) No usar óvulos 24 horas antes de la prueba
- **¿Qué cuidados con respecto a la menstruación se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?**

- a) No menstruar en el momento de la prueba
 - b) No menstruar 24 horas antes de la prueba
 - c) No menstruar 48 horas antes de la prueba
 - d) No sé
- **¿Qué cuidados con respecto al aseo íntimo se deben tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Debo realizarme duchas intravaginales 12 horas antes de la prueba
 - b) No debo realizarme duchas intravaginales antes de la prueba
 - c) Debo realizarme duchas intravaginales 24 horas antes de la prueba
 - d) No sé
- **¿Antes de realizarte la prueba de Papanicolaou qué cuidados con respecto a infecciones vaginales se debe tener en cuenta?**
 - a) No debo haber tomado pastillas para las infecciones
 - b) No debo tener flujo vaginal en el momento de la prueba
 - c) No recibir tratamiento para la prueba
 - d) No sé

DIMENSIÓN 06: Procedimiento de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- **¿Qué debe hacer el personal antes del inicio de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Debe explicar el procedimiento.
 - b) Debe saludarme
 - c) Debe rellenar datos en la historia clínica
 - d) Debe preguntarme como me siento.
- **¿Qué prendas debe quitarse antes de la prueba?**
 - a) Debo quitarme los zapatos

- b) Debo quitarme el pantalón y la ropa interior
 - c) Debo quitarme solo el pantalón
 - d) Debo quitarme la blusa
- **¿En qué posición debe colocarse antes de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Echada
 - b) Sentada
 - c) Con las piernas entre abiertas
 - d) Echada con las piernas entreabiertas
- **¿Qué se debe hacer antes de la colocación del espejo, para la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Debo pensar en algo bonito
 - b) Debo cantar una canción
 - c) Debo relajarme
 - d) No sé
- **¿Para extraerle la muestra de Papanicolaou qué hace el personal de salud?**
 - a) Introducir un espejo por la vagina y luego una espátula de madera (de ayre)
 - b) Introducir un termómetro por la vagina y luego un hisopo
 - c) Introducir un espejo por la vagina y luego algodón
 - d) No sé
- **¿De dónde se saca la muestra para la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Del útero
 - b) De los genitales
 - c) De los ovarios

d) Del cuello uterino

- **¿Qué debe hacer usted cuando le extraen el espéculo, después de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Relajarse y pujar
 - b) Cerrar las piernas
 - c) Inspirar aire profundamente
 - d) Jadear

DIMENSIÓN 07: Personal de salud quien realiza la prueba, consta de los siguientes ítems:

- **¿Qué personal de salud debe realizar la prueba de Papanicolaou?**
 - a) obstetra o medico
 - b) enfermero o técnico
 - c) laboratorista o nutricionista
 - d) odontólogo o psicólogo

DIMENSIÓN 08: Resultados de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- **¿En cuánto tiempo llegaran sus resultados de la prueba de Papanicolaou?**
 - a) De 15 a 30 días
 - b) En 5 a 20 días
 - c) En 25 a 40 días
 - d) Al día siguiente
- **¿Qué resultados trae la prueba de Papanicolaou?**
 - a) inflamación, infecciones de transmisión sexual, SIDA
 - b) lesiones malignas, quistes, VHI y tumores

c) Lesiones benignas, malignas, inflamación cervical, Infecciones de transmisión sexual, muestra insatisfactoria.

d) No sé

7. BAREMO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Las respuestas correctas se codifican con 1 y las incorrectas con 0. En 27 ítems se categorizan de la siguiente manera:

CATEGORÍA	PUNTAJE
Correcto	[0-13>
Incorrecto	[14-27]

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE “LIKERT”

8. ÍTEMS SEGÚN DIMENSIONES: En esta sección se señalan los ítems seleccionados para el diseño del IRD, describiendo según sus dimensiones y/o indicadores.

DIMENSIÓN 01: Requisitos previos, consta de los siguientes ítems:

- Es cómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.
- Es incómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou
- Es innecesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.
- Es necesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.
- Es importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin estar menstruando.
- Es poco importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin menstruar.

- Es indispensable evitar realizarse duchas vaginales antes de la prueba de Papanicolaou.
- Es incómodo evitar realizarse duchas vaginales antes de la prueba de Papanicolaou.
- El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona pocos cambios en los resultados.
- El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona cambios en los resultados.

DIMENSIÓN 02: Procedimiento de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más segura.
- Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más nerviosa.
- Es necesario quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou.
- Es vergonzoso quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou.
- Es necesario subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba.
- Es incomodo subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba.
- Debe relajarse y pujar para que la introducción del especulo para la prueba de Papanicolaou sea fácil.
- Aunque una mujer se relaje y puje, la introducción del especulo para la prueba de Papanicolaou es difícil.

- El que se extraiga la muestra para la prueba de Papanicolaou, con una espátula de madera (Ayre) es doloroso.
- El que se extraiga la muestra para la prueba de Papanicolaou, con una espátula de madera (Ayre) es indoloro.
- Cuando termina la prueba de Papanicolaou, al retirar el espéculo ocasiona dolor.
- Cuando termina la prueba de Papanicolaou, al retirar el espéculo se presentan pocas molestias.

DIMENSIÓN 03: Personal de salud quien realiza la prueba, consta de los siguientes ítems:

- Si el personal de salud que realiza la prueba es mujer siente más confianza.
- Si el personal de salud que realiza la prueba es mujer siente vergüenza.
- Si la toma de muestra de la prueba de Papanicolaou es realizada por la obstetra, los resultados serán seguros.
- Si la toma de muestra de la prueba de Papanicolaou es realizada por la obstetra, los resultados estarán en duda.

DIMENSIÓN 04: Resultados de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- Piensa que es indispensable recoger los resultados del Papanicolaou.
- Siente que es poco importante recoger los resultados del Papanicolaou.
- Se siente tranquila ante los posibles resultados de la prueba de Papanicolaou.
- Siente temor ante los posibles resultados de la prueba de Papanicolaou

9. VALIDEZ:

La validez de la escala de Likert es de contenido, basado en el marco teórico y operacionalización de variables, además se tiene validez de expertos, pues se

considera la opinión de 3 profesionales del área, tales como: 2 Obstetras y 1 Psicólogo. El resultado de su apreciación se resume en la siguiente tabla:

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%
01	2	67%	1	33%
02	3	100%	0	0%
03	2	67%	1	33%
04	3	100%	0	0%
05	1	33%	2	67%
06	2	67%	1	33%
07	2	67%	1	33%
08	3	100%	0	0%
09	3	100%	0	0%
10	2	67%	1	33%
TOTAL	23	77%	7	23%

En la evaluación los expertos observaron los siguientes ítems:

Nº 05: El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.

Nº 06: El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.

Por lo tanto se hacen las siguientes modificaciones, reformulando los ítems con palabras sencillas, comprensibles y a modo de pregunta: Se modifican todos los ítems (Nº 01-30). Con los cambios llegará al 80% de la validez.

10. PRUEBA PILOTO:

Se realizó una prueba piloto a 73 mujeres en edad fértil, que equivale al 20% de 365 unidades muestrales en el presente estudio. Realizado los días 28, 29 y 30 de Noviembre del presente año, en el centro de salud San de Cristóbal.

PODER DISCRIMINATIVO DE ÍTEMS:

En base a estos resultados se toman las siguientes decisiones.

Como el **Ítems N° 1** no discrimina (0,4) y el **Ítems N° 7** no discrimina (0,5), se elimina el ítems 7 porque el ítem 1 tiene mejor redacción.

- Es incómodo evitar realizarse duchas vaginales antes de la prueba de Papanicolaou.
- Es indispensable evitar realizarse duchas vaginales antes de la prueba de Papanicolaou.

Como el **Ítems N° 3** no discrimina (0,1) y el **Ítems N° 10** no discrimina (0,5) se elimina el ítem 3 porque el ítem 10 tiene mejor redacción

- El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona pocos cambios en los resultados.
- El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona cambios en los resultados.

Como el **Ítems N° 2** no discrimina (0,2) y el **Ítems N° 5** no discrimina (0,3) se elimina el ítem 2 porque el ítem 5 tiene mejor redacción

- Es poco importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin menstruar.
- Es importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin estar menstruando.

Como el **Ítems N° 4** no discrimina (0,5) y el **Ítems N° 8** no discrimina (0,3) se elimina el ítem 4 porque el ítem 8 tiene mejor redacción

- Es cómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.

- Es incómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou

Como el **Ítems N° 9** no discrimina (0,6) y el **Ítems N° 6** no discrimina (0,2) se elimina el ítem 9 porque el ítem 6 tiene mejor redacción

- Es innecesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.
- Es necesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.

Como el **Ítems N° 11** no discrimina (0,3) y el **Ítems N° 15** no discrimina (0,4) se elimina el ítem 11 porque el ítem 15 tiene mejor redacción

- Es incomodo subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba.
- Es necesario subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba.

Como el **Ítems N° 12** no discrimina (0,4) y **Ítems N° 18** no discrimina (0,5) se elimina el ítem 12 porque el ítem 18 tiene mejor redacción

- Debe relajarse y pujar para que la introducción del especulo para la prueba de Papanicolaou sea fácil.
- Aunque una mujer se relaje y puje, la introducción del especulo para la prueba de Papanicolaou es difícil.

Como el **Ítems N° 13** no discrimina (0,3) y **Ítems N° 17** no discrimina (0,3) se elimina el ítem 17 porque el ítem 13 tiene mejor redacción

- Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más segura.

- Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más nerviosa.

Como el **Ítems N° 14** no discrimina (0,4) y **Ítems N° 16** no discrimina (0,3) se elimina el ítem 16 porque el ítem 14 tiene mejor redacción

- Es vergonzoso quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou.
- Es necesario quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou.

Como el **Ítems N° 19** no discrimina (0,5) y el **Ítems N° 22** no discrimina (0,4) se elimina el ítem 22 porque el ítem 19 tiene mejor redacción

- El que se extraiga la muestra para la prueba de Papanicolaou, con una espátula de madera (Ayre) es doloroso.
- El que se extraiga la muestra para la prueba de Papanicolaou, con una espátula de madera (Ayre) es indoloro.

Como el **Ítems N° 20** no discrimina (0,4) y el **Ítems N° 23** no discrimina (0,5) se elimina el ítem 20 porque el ítem 23 tiene mejor redacción

- Cuando termina la prueba de Papanicolaou, al retirar el espéculo se presentan pocas molestias
- Cuando termina la prueba de Papanicolaou, al retirar el espéculo ocasiona dolor.

Como el **Ítems N° 21** no discrimina (0,3) y el **Ítems N° 24** no discrimina (0,3) se elimina el ítem 24 porque el ítem 21 tiene mejor redacción

- Si el personal de salud que realiza la prueba es mujer siente más confianza.
- Si el personal de salud que realiza la prueba es mujer siente vergüenza.

Como el **Ítems N° 25** no discrimina (0,3) y el **Ítems N° 28** no discrimina (0,3) se elimina el ítem 28 porque el ítem 25 tiene mejor redacción

- Si la toma de muestra de la prueba de Papanicolaou es realizada por la obstetra, los resultados serán seguros.
- Si la toma de muestra de la prueba de Papanicolaou es realizada por la obstetra, los resultados estarán en duda.

Como el **Ítems N° 29** no discrimina (0,2) y el **Ítems N° 26** no discrimina (0,2) se elimina el ítem 26 porque el ítem 29 tiene mejor redacción

- Siente temor ante los posibles resultados de la prueba de Papanicolaou
- Se siente tranquila ante los posibles resultados de la prueba de Papanicolaou.

Como el **Ítems N° 27** no discrimina (0,2) y el **Ítems N° 30** no discrimina (0,3) se elimina el ítem 27 porque el ítem 30 tiene mejor redacción

- Piensa que es indispensable recoger los resultados del Papanicolaou.
- Siente que es poco importante recoger los resultados del Papanicolaou.

11. CONFIABILIDAD:

Se calculó la confiabilidad según el Coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0,73312618 que se considera como aceptable y que tras eliminar ítems que no discriminan aumentara su confiabilidad y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k\bar{p}}{1 + p(k-1)}$$

$$\alpha = 0.73312618$$

12. VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO:

A continuación se señalan los ítems definitivos seleccionados para el diseño del IRD, describiendo según sus dimensiones y/o indicadores.

DIMENSIÓN 01: Requisitos previos consta de los siguientes ítems:

- Es incómodo evitar realizarse duchas vaginales antes de la prueba de Papanicolaou.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

- Es importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin estar menstruando.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
0	1	2

- El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona cambios en los resultados.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
0	1	2

- Es necesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
0	1	2

- Es incómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

DIMENSIÓN 02: Procedimiento de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más segura

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
0	1	2

- Es vergonzoso quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

- Es necesario subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
0	1	2

- Aunque una mujer se relaje y puje, la introducción del espejo para la prueba de Papanicolaou es difícil.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

- El que se extraiga la muestra para la prueba de Papanicolaou, con una espátula de madera (Ayre) es doloroso

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

- Cuando termina la prueba de Papanicolaou, al retirar el espejo ocasiona dolor.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

DIMENSIÓN 03: Personal de salud quien realiza la prueba, consta de los siguientes ítems:

- Si el personal de salud que realiza la prueba es mujer siente más confianza.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
0	1	2

- Si la toma de muestra de la prueba de Papanicolaou es realizada por la obstetra, los resultados serán seguros.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
0	1	2

DIMENSIÓN 08: Resultados de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- Siente temor ante los posibles resultados de la prueba de Papanicolaou.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

- Siente que es poco importante recoger los resultados del Papanicolaou.

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

13. BAREMO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para los ítems de sentido positivo se valora:

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
0	1	2

Para los ítems de sentido negativo se valora:

EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
2	1	0

Tomando en cuenta los puntajes obtenidos en la escala, se promedian los puntajes dimensión por dimensión y del total de ítems, sin considerar por sujeto los ítems donde se abstienen de opinar, que equivale a 0; a partir de lo cual se categoriza:

CATEGORÍA	Puntaje
En desacuerdo	[0-5 >
Indiferente	[5-10 >
De acuerdo	[10-15]

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO "P.PAP"

14. ÍTEMS SEGÚN DIMENSIONES: En esta sección se señalan los ítems seleccionados para el diseño del IRD, describiendo según sus dimensiones y/o indicadores.

DIMENSIÓN 01: Realización de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿Alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou? **SI () NO ()**
- Respecto a la pregunta anterior ¿Hace cuánto tiempo?.....

DIMENSIÓN 02: Requisitos previos, consta de los siguientes ítems:

- ¿Tuvo abstinencia sexual 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou?
SI () NO ()
- ¿Se colocó óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou?
SI () NO ()
- ¿Esta menstruando? **SI () NO ()**
- ¿Se realizó ducha vaginal antes de venir? **SI () NO ()**
- ¿Tiene flujo vaginal abundante? **SI () NO ()**

DIMENSIÓN 03: Procedimiento, consta de los siguientes ítems:

- ¿Dijo todos los datos que te pidió? **SI () NO ()**
- ¿Se descubrió de la cintura para abajo? **SI () NO ()**
- ¿Se colocó en posición adecuada para la prueba? **SI () NO ()**
- ¿Se dejó colocar el especulo? **SI () NO ()**
- ¿Se dejó retirar el especulo? **SI () NO ()**

DIMENSIÓN 04: Resultados de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿Recogió su resultado en el tiempo indicado? **SI () NO ()**
- ¿Solicito explicación sobre el resultado de su prueba? **SI () NO ()**

DIMENSIÓN 05: Frecuencia de realización de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿Cuántos Papanicolaou se realizó en su vida?.....
- ¿Hace cuánto tiempo fue el último Papanicolaou?.....

15.VALIDEZ: La validez del cuestionario es de contenido, basado en el marco teórico y operacionalización de variables, además se tiene validez de expertos, pues se considera la opinión de 3 profesionales del área, tales como: 3 Obstetras. El resultado de su apreciación se resume en la siguiente tabla:

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%
01	2	67%	1	33%
02	3	100%	0	0%
03	2	67%	1	33%
04	2	67%	1	33%
05	1	33%	2	67%
06	1	33%	2	67%
07	3	100%	0	0%
08	1	33%	2	67%
09	2	67%	1	33%
10	2	67%	1	33%
TOTAL	19	63%	7	37%

16. PRUEBA PILOTO:

Se realizó una prueba piloto en 73 mujeres en edad fértil, que equivale al 20% de 365 unidades muestrales del presente estudio. Realizado los días 28, 29 y 30 de noviembre del presente año, en el centro de salud San Cristóbal.

17. PODER DISCRIMINATIVO DE ÍTEMS:

Como ninguno de los ítems tuvo poder discriminativo ≥ 0.01 , no se eliminaron los ítems y se dejaron para el diseño final del instrumento

18. CONFIABILIDAD:

Se calculó la confiabilidad según el Coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0,97599 que se considera como aceptable y que tras eliminar ítems que no discriminan aumentara su confiabilidad y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k\bar{p}}{1 + \bar{p}(k-1)}$$

$$\alpha = 0.97599$$

19. VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

Se determina la validez de constructo en base al análisis factorial entre dimensiones o entre los resultados de la variable con otras variables relacionadas.

20. VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO:

A continuación se señalan los ítems definitivos seleccionados para el diseño del IRD, describiendo según sus dimensiones y/o indicadores.

DIMENSIÓN 01: Realización de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- ¿Alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou? SI () NO ()

DIMENSIÓN 02: frecuencia de realización de la prueba, consta de los siguientes ítems:

- Fecha del último Papanicolaou.....
- Número de pruebas de Papanicolaou realizados en toda su vida.....

DIMENSIÓN 03: Requisitos previos, consta de los siguientes ítems:

- ¿Evitó tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou? SI - NO
- ¿Se colocó óvulos o tabletas vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou? SI - NO
- ¿Estuvo menstruando durante la prueba de Papanicolaou? SI - NO

- ¿Se realizó aseo íntimo (intravaginal) antes de la prueba de Papanicolaou?
SI - NO
- ¿Estaba recibiendo algún tipo de tratamiento vaginal en el momento de la prueba?
SI - NO

DIMENSIÓN 04: Procedimiento, consta de los siguientes ítems:

- ¿Brindó la información solicitada por la obstetra de forma veraz? SI - NO
- ¿Se descubrió de la cintura para abajo según la indicación de la obstetra?
SI - NO
- ¿Se subió a la camilla y se ubicó en la posición que le indicó la obstetra?
SI - NO
- ¿Se relajó antes de que la obstetra le colocara el espéculo? SI - NO
- ¿Se relajó después de que la obstetra le retiró el espéculo? SI - NO

DIMENSIÓN 05: Resultados de la prueba, consta de los siguientes ítems:

1. Resultados de la prueba de Papanicolaou

- ¿Recogió los resultados de la prueba de Papanicolaou en la fecha indicada? SI - NO
- ¿Solicitó explicación sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou? SI - NO

21. BAREMO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En el ítem 1 de contestar que SI se realizó alguna vez la prueba de PAP se codifica como 1 e implica que si se dio la práctica. En caso contrario se considera que no practica y se codifica como 0.

En el ítem 2 en caso de que se practique cuantas veces se ha realizado, se pasa sin codificar por ser dato numérico

Del ítem 3 al ítem 14 se codifica **SI** como 1 y **NO** como 0 e implica de qué forma se practica la prueba de PAP.

Categorizandose como:

CATEGORIA	PUNTAJE
Practica inadecuada	[0 - 6>
Practica adecuada	[7-13]

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N ^o	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	✓	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	×	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	×	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.		×
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.		×
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.		×
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	×	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	×	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	×	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	×	

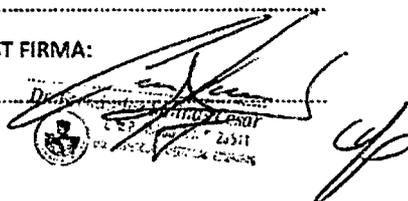
SUGERENCIAS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 23/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:



 The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS' and 'E.A.P. DE OBSTETRICIA'. To the right of the stamp is a large, stylized handwritten mark that appears to be 'CP'.

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.		<input checked="" type="checkbox"/>
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.		<input checked="" type="checkbox"/>
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.		<input checked="" type="checkbox"/>
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	

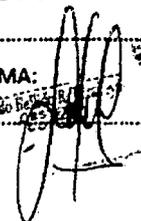
SUGERENCIAS:

1. Mejorar la redacción y uso de terminología
2. mejorar estructura de introducción de cuestionario
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 20/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

Prado


ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	/	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	/	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	/	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.		/
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.		/
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.		/
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	/	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	/	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	/	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	/	

SUGERENCIAS:

1. ↓ N° de ítems evitando algunas preguntas intrusas
2. en la 10ª.
3. utilizar en algunas preguntas, otras alternativas
4. sencillos
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 26/11/13.

NOMBRE DEL EXPERTO: _____

FIRMA Y POST FIRMA: _____



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: .../.../...

28/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

[Firma manuscrita]
FRANCISCO
ESPINOZA

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.		x
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	x	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.		x
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.		x
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	x	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.		x
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	x	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.		x
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.		x
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.		x

SUGERENCIAS:

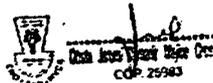
1. volver a leer minuciosamente sus objetivos y el planteamiento de Problema y formular adecuadamente sus preguntas del cuestionario
2. Solo debería plantearse 3 o 4 objetivos específicos
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 26/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

Jasmi Damayiz

FIRMA Y POST FIRMA:



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.		X
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.		X
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.		X
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. En los ítems consentimiento le falta en los ítems:
 2. ¿Que es papanicolaou, si conocen o no?, ¿Quiénes deben de realizarse PAP?
 3. _____
 4. _____
5. El lenguaje como abstinencia cambiar por otro término.
6. los ítems deben estar dirigidos a todo tipo de paciente
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 21/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO: _____

FIRMA Y POST FIRMA: _____



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.		X
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. reformular algunas preguntas
2. buscar sinonimos
3. Tratar de que las preguntas observadas
4. sean mas coherentes para el usuario.
5. y sea mejor comprension
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 26/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

Angela Maria Chagua Castro

FIRMA Y POST FIRMA:

[Firma]
Angela Maria Chagua Castro
OBSTETRA
COP 25155

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.		X
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.		X
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.		X
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

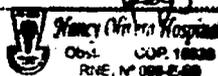
SUGERENCIAS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 20/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	x	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	x	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	x	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	x	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	x	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	x	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	x	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	x	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	x	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	x	

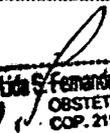
SUGERENCIAS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 22/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:


 Lidia S. Fernández Salazar
 OBSTETRA
 COP. 21906



ANEXO E



CUESTIONARIO "CPAP"

(Cuestionario para valorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou)

Estimada señora (Srta.):

Reciba nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la E.A.P Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Su finalidad es valorar cuánto conoce sobre la prueba de Papanicolaou.

La información que nos brinde será totalmente confidencial; solo para fines de investigación; por lo tanto le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteadas. Agradecemos de antemano su colaboración.

Código: Fecha: Edad: Grado de instrucción:

Procedencia: Estado civil: Religión:

Edad de inicio de relaciones sexuales (coitales): Número de parejas sexuales:

INSTRUCCIONES: Por favor lea atentamente las preguntas y responda lo que considera adecuado sobre la prueba de Papanicolaou, marcando con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

1. ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?

- a) Es una prueba para la detección de cáncer de cuello uterino, inflamación e infecciones
- b) Es una prueba para detectar embarazo y cáncer de útero
- c) Es una prueba de sangre para detectar infecciones de transmisión sexual y SIDA
- d) Es una prueba de orina para detectar cáncer de cuello uterino e infecciones

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

- a) Detecta cambios en el útero
- b) Detecta anormalidades en el cuello uterino
- c) Detecta cambios a nivel de genitales
- d) Detecta cambios en los ovarios

3. ¿Qué tipo de conducta sexual es indicación para la prueba de Papanicolaou?

- a) Haber cambiado de pareja sexual
- b) Tener varios hijos
- c) Haber iniciado las relaciones sexuales (coitales)
- d) No sé

4. **¿A qué edades debe hacerse la prueba de Papanicolaou?**
- a) De 20-39 años
 - b) De 30-49 años
 - c) De 40-59 años
 - d) De 50-69 años
5. **¿En cuál de las siguientes situaciones debe realizarse la prueba de Papanicolaou?**
- a) Inicio de la menstruación (menarquia)
 - b) Embarazo
 - c) Cese de la menstruación (menopausia)
 - d) Parto
6. **¿Cuánto demora la prueba de Papanicolaou?**
- a) Requiere de mucho tiempo
 - b) Es rápido
 - c) No sé
 - d) Depende de quién lo realice
7. **¿Cómo es el costo de la prueba de Papanicolaou?**
- a) Es de alto costo
 - b) Es gratis
 - c) Es de bajo costo
 - d) No sé
8. **¿Qué siente la mujer cuando le realizan la prueba de Papanicolaou?**
- a) Mucho dolor
 - b) Incomodidad
 - c) No duele
 - d) No sé
9. **¿Qué cuidados con respecto a la conducta sexual se deben tener antes de la prueba de Papanicolaou?**
- a) No tener relaciones sexuales antes de la prueba
 - b) Tener relaciones sexuales 24 horas antes de la prueba
 - c) No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes de la prueba
 - d) No tener más de una pareja sexual.
10. **¿Cada cuánto tiempo debe hacerse la prueba de Papanicolaou una mujer sana?**
- a) Cada año
 - b) Cada 2 años
 - c) Cada 3 años
 - d) Cada 5 años
11. **¿Cada cuánto tiempo debería realizarse la prueba de Papanicolaou en personas con alguna lesión en el cuello uterino?**
- a) Cada seis meses
 - b) Cada 24 meses
 - c) Cada 12 meses
 - d) No sé

12. ¿Con que frecuencia deben realizarse la prueba las mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años?

- a) Depende el criterio del personal de salud
- b) Cada tres años
- c) Cada cinco años
- d) No sé

13. ¿Qué cuidados con respecto a los óvulos vaginales se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?

- a) Cumplir con el tratamiento completo de óvulos vaginales
- b) No usar óvulos 48 horas antes de la prueba
- c) No usar óvulos en el momento de la prueba
- d) No usar óvulos 24 horas antes de la prueba

14. ¿Qué cuidados con respecto a la menstruación se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?

- a) No menstruar en el momento de la prueba
- b) No menstruar 24 horas antes de la prueba
- c) No menstruar 48 horas antes de la prueba
- d) No sé

15. ¿Qué cuidados con respecto al aseo íntimo se deben tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?

- a) Debo realizarme duchas intravaginales 12 horas antes de la prueba
- b) No debo realizarme duchas intravaginales antes de la prueba
- c) Debo realizarme duchas intravaginales 24 horas antes de la prueba
- d) No sé

¿Antes de realizarte la prueba de Papanicolaou qué cuidados con respecto a infecciones vaginales se debe tener en cuenta?

- a) No debo haber tomado pastillas para las infecciones
- b) No debo tener flujo vaginal en el momento de la prueba
- c) No recibir tratamiento para la prueba
- d) No sé

16. ¿Cuál es la ventaja de la prueba de Papanicolaou?

- a) Ayuda a Detectar todo tipo de enfermedades
- b) Detecta lesiones precancerosas antes de que se convierta en cáncer.
- c) Detecta inflamaciones en el útero y ovarios
- d) Detecta quistes en los ovarios.

17. ¿Qué debe hacer el personal antes del inicio de la prueba de Papanicolaou?

- a) Debe explicar el procedimiento.
- b) Debe saludarme
- c) Debe rellenar datos en la historia clínica
- d) Debe preguntarme como me siento.

18. ¿Qué prendas debe quitarse antes de la prueba?

- a) Debo quitarme los zapatos
- b) Debo quitarme el pantalón y la ropa interior
- c) Debo quitarme solo el pantalón

d) Debo quitarme la blusa

19. ¿En qué posición debe colocarse antes de la prueba de Papanicolaou?

a) Echada

b) Sentada

c) Con las piernas entre abiertas

d) Echada con las piernas entreabiertas

20. ¿Qué se debe hacer antes de la colocación del especulo, para la prueba de Papanicolaou?

a) Debo pensar en algo bonito

b) Debo cantar una canción

c) Debo relajarme

d) No sé

21. ¿Para extraerle la muestra de Papanicolaou qué hace el personal de salud?

a) Introducir un especulo por la vagina y luego una espátula de madera (de ayre)

b) Introducir un termómetro por la vagina y luego un hisopo

c) Introducir un especulo por la vagina y luego algodón

d) No sé

22. ¿De dónde se saca la muestra para la prueba de Papanicolaou?

a) Del útero

b) De los genitales

c) De los ovarios

d) Del cuello uterino

23. ¿Qué debe hacer usted cuando le extraen el espéculo, después de la prueba de Papanicolaou?

a) Relajarse y pujar

b) Cerrar las piernas

c) Inspirar aire profundamente

d) Jadear

24. ¿Qué personal de salud debe realizar la prueba de Papanicolaou?

a) obstetra o medico

b) enfermero o técnico

c) laboratorista o nutricionista

d) odontólogo o psicólogo

25. ¿En cuánto tiempo llegaran sus resultados de la prueba de papanicolaou?

a) De 15 a 30 días

b) En 5 a 20 días

c) En 25 a 40 días

d) Al día siguiente

26. ¿Qué resultados trae la prueba de Papanicolaou?

a) inflamación, infecciones de transmisión sexual, SIDA

b) lesiones malignas, quistes, VHI y tumores

c) Lesiones benignas, malignas, inflamación cervical, Infecciones de transmisión sexual, muestra insatisfactoria.

d) No sé



ESCALA DE "LICKER"

(Escala para valorar la actitud hacia la prueba de Papanicolaou)

Estimada señora (Srta.):

Reciba nuestros saludos cordiales. La presente escala es parte de una investigación realizada por la E.A.P Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica; su finalidad es valorar su actitud ante la prueba de Papanicolaou.

La información que nos brinde será totalmente confidencial, por lo tanto le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteadas. Agradecemos de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES: Por favor lea atentamente las proposiciones y responda lo que opina sobre la prueba de Papanicolaou, marcando con un aspa (X) en base a si está en desacuerdo, indiferente o está de acuerdo; tal como se indica en la tabla adjunta:

N°	ITEMS	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DEACUERDO
01	Es incómodo evitar realizarse duchas vaginales antes de la prueba de Papanicolaou.			
02	Es importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin estar menstruando.			
03	Es necesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.			
04	Es incómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.			
05	El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona cambios en los resultados.			
06	Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más segura			
07	Es vergonzoso quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou.			
08	Es necesario subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba.			
09	Aunque una mujer se relaje y puje, la introducción del especulo para la prueba de Papanicolaou es difícil.			
10	El que se extraiga la muestra para la prueba de Papanicolaou, con una espátula de madera (Ayre) es doloroso.			
11	Si el personal de salud que realiza la prueba es mujer siente más confianza.			
12	Cuando termina la prueba de Papanicolaou, al retirar el espéculo ocasiona dolor.			
13	Si la toma de muestra de la prueba de Papanicolaou es realizada por la obstetra, los resultados serán seguros.			
14	Siente temor ante los posibles resultados de la prueba de Papanicolaou.			
15	Siente que es poco importante recoger los resultados del Papanicolaou.			



CUESTIONARIO "P.PAP"

(Cuestionario para valorar la práctica sobre la prueba de Papanicolaou)

Estimada señora (Srta.):

Reciba nuestros saludos cordiales. La presente escala es parte de una investigación realizada por la E.A.P Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica; su finalidad es valorar las actividades que realiza frente a la prueba de Papanicolaou.

La información que nos brinde será totalmente confidencial, por lo tanto le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteadas, agradecemos de antemano su colaboración.

Código:

Fecha:.....

INSTRUCCIONES: Por favor lea atentamente las preguntas y responda lo que considera adecuado sobre la prueba de Papanicolaou.

I. ¿Alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou?

SI ()

NO ()

II. Si la respuesta a la pregunta uno es **SI**; responder las siguientes interrogantes; en base a la última prueba de Papanicolaou que se realizó.

2. Fecha del último Papanicolaou

3. Número de pruebas de Papanicolaou realizados en toda su vida.....

4. Cuidados previos a la prueba de Papanicolaou

¿Evitó tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou? SI () NO ()

¿Se colocó óvulos o tabletas vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou? SI () NO ()

¿Estuvo menstruando durante la prueba de Papanicolaou? SI () NO ()

¿Se realizó aseo íntimo (intravaginal) antes de la prueba de Papanicolaou? SI () NO ()

¿Estaba recibiendo algún tipo de tratamiento vaginal en el momento de la prueba? SI () NO ()

5. Colaboración en el procedimiento de la prueba de Papanicolaou

¿Brindó la información solicitada por la obstetra de forma veraz? SI () NO ()

¿Se descubrió de la cintura para abajo según la indicación de la obstetra? SI () NO ()

¿Se subió a la camilla y se ubicó en la posición que le indicó la obstetra? SI () NO ()

¿Se relajó antes de que la obstetra le colocara el espéculo? SI () NO ()

¿Se relajó después de que la obstetra le retiro el espéculo? SI () NO ()

6. Resultados de la prueba de Papanicolaou

¿Recogió los resultados de la prueba de Papanicolaou en la fecha indicada? SI () NO ()

¿Solicitó explicación sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou? SI () NO ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANATO



"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

Huancavelica, noviembre 12 de 2013

OFICIO N° 0432-2013-FCS-VRAC-UNH

Jefe del Centro de Salud de Santa Ana

Presente.-

Asunto: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A ALUMNAS EGRESADAS

Ref. : Oficio N° 0424-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH

Por medio de presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud en especial del mío propio, y, al mismo tiempo, para solicitar a su Representada, tenga a bien de autorizar a quién corresponda, brinde las facilidades del caso a las alumnas egresadas de nuestra Facultad: QUISPE BENITO WENDY, CANGALAYA INGA GINA, CONDORI BALTAZAR LUZ GRACIELA, ÑAÑEZ CCASANI MARUJA, DE LA CRUZ NINANYA YUDY y LICARES PAITAN TANIA, a fin de que se les facilite datos documentales para que puedan llevar a cabo la realización de sus trabajos de investigación titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUD Y PRACTICA DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA" – "CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS USUARIAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA 2013" – "ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA Y SATISFACCIÓN DE LA GESTANTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA".

Agradeciendo la atención al presente, es propicia la ocasión para renovar a usted, los sentimientos de mi mayor consideración y estima

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Obsta. Lina Yucá Cárdenas Pineda
DECANA

**SOLICITO: INFORMACION DE DATOS
ESTADISTICOS**

**SEÑORA JEFA DEL C.S. DE SANTA ANA DE LA CIUDAD DE
HUANCAVELICA**

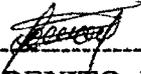
QUISPE BENITO, Wendy estudiante de la Universidad Nacional de Huancavelica con código de matrícula N° 2007321041, domiciliada en la Av.28 de Abril N° 156 del diestricto de Huancavelica, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que se me acceda a brindar datos estadísticos del C.S. de Santa Ana con el fin de realizar actualización de datos sobre; población total de MEF 2013, cobertura o número de PAP realizados en MEF en el año mencionado y finalmente el número de resultados alterados de esta prueba en los año indicado. Para el proyecto de tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL EN REALACION A LA PRUEBA DE PRUEBA DE PAPANICOLAU”**. Por tal motivo solicito a Ud., ordene a quien corresponda para que se me expida dicha información.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Señor Director, acceder mi petición, por ser de Justicia que espero alcanzar.

Huancavelica 04 de Noviembre del 2013.



QUISPE BENITO, Wendy
D.N.I. N° 45460503


M.R. Santa Ana
Estadística
5/11/13.

**SOLICITO: ASIS DEL CENTRO DE SALUD
DE SANTA ANA**

**SEÑORA JEFA DEL C.S. DE SANTA ANA DE LA CIUDAD DE
HUANCAVELICA**

QUISPE BENITO, Wendy estudiante de la Universidad Nacional de Huancavelica con código de matrícula N° 2007321041, domiciliada en la Av.28 de Abril N° 156 del distrito de Huancavelica, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que se me acceda a brindar el ASIS del C.S. de Santa Ana con el fin de realizar el ámbito de estudio población. Para el proyecto de tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL EN REALACION A LA PRUEBA DE PRUEBA DE PAPANICOLAU”**. Por tal motivo solicito a Ud., ordene a quien corresponda para que se me expida dicha información.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Señor Director, acceder mi petición, por ser de Justicia que espero alcanzar.

Huancavelica 04 de ~~Noviembre~~ del 2013.



QUISPE BENITO, Wendy
D.N.I. N° 45460503


M.R. Santa Ana
5/11/13



PERÚ

Ministerio
de Salud

EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DEL DISTRITO Y PROVINCIA HUANCVELICA, EXPIDE EL SIGUIENTE:

CONSTANCIA

Que, por intermedio del presente documento se hace constar que las BACHILLERES DE OBSTETRICIA **MERDY LUZABETH QUISE BERITO. GINA AURIA ORAGALAYA INGA** identificado con D.N.I. 45460503, D.N.I. 46000638 ha realizado satisfactoriamente LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS, titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL C.S. DE SANTA ANA", desde **06 de Diciembre al 20 de Diciembre del 2013.**

Durante su permanencia ha demostrado Responsabilidad, Honestidad, Actitud en su profesión y Trabajo en equipo.

En fe de la verdad, se le expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que crea por conveniente.



Huancavelica, 28 de Diciembre del 2013.

Atentamente.


Brigid Aynque Martinez
OBSTETRA
COP. 21194

ANEXO G

C.S de Santa Ana lugar de Intervención del Proyecto de Tesis



Encuestando a las MEF





VISTOS:

El Oficio N° 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1054 (22.10.2013), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para los Proyectos de Tesis, entre ellos **“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA”**, presentado por las egresadas: QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth y CANGALAYA INGA, Gina Nuria, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH (22.10.2013), con hoja de trámite N° 1054 (22.10.2013), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA”**, presentado por las egresadas: QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth y CANGALAYA INGA, Gina Nuria; siendo designados como docente asesor, la Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA y Coasesor, la Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a las Obstetras: Lina Yubana CARDENAS PINEDA como docente asesor y Gabriela ORDOÑEZ CCORA como docente co asesor del Proyecto de Tesis **“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA”**, presentado por las egresadas: QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth y CANGALAYA INGA, Gina Nuria.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 025-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente coasesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”



[Handwritten signature]

Obsta. LINA LUBANA GARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (s)



[Handwritten signature]

Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

- Cc/
- FCS
- EAPQ
- Asesor
- Coasesor
- Interesadas (2)
- Archivo
- LYCP/rjmd



09

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 048-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 04 de noviembre del 2013.

VISTO:

El Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1080, de coordinación (29.10.13), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA"	QUISPE BÉNITO, Wendy Elizabeth. CANGALAYA INGA, Gina Nuria.	PRESIDENTE: Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO SECRETARIA: Obsta. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE. VOCAL: Obsta. ADA LIZBETH LARIÑO LOPEZ.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 048-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 04 de noviembre del 2013.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



.....
Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



.....
Oma. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

- Cc
- FCs
- EAFC
- Jurados
- Interesados
- Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 062-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 12 de noviembre del 2013.

VISTO:

El Oficio N° 002-2013-CT. EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1178, del 12 de noviembre del 2013, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA**", presentado por las egresadas: **CANGALAYA INGA, Gina Nuria y QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**; que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas setenta y cinco, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que con Resolución N° 025-2013-FCS-VRAC-UNH (28.10.2013) se **DESIGNA**, a las Obstetras: Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA y Gabriela ORDOÑEZ CCORA, como docente co asesor del Proyecto de "**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA**",, presentado por las egresadas: **CANGALAYA INGA, Gina Nuria y QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**.

Que, con Resolución N° 048-2013-CFCS-VRAC-UNH (04.11.2013) **SE DESIGNA**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Mg. PRADO BELLIDO RUFINO POMPEYO, **SECRETARIA:** Obsta. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE y **VOCAL:** Obsta. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ





06

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 062-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 12 de noviembre del 2013.

Que, con Oficio N° 002-2013-CT. EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1178. del 12 de noviembre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Aprobación e Inscripción del Proyecto de Tesis “**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA**”, presentado por las egresadas **CANGALAYA INGA, Gina Nuria** y **QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**; adjuntando el Informe N° 021-2013-RPPB-FCS-VRAC-UNH (08.11.2013) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 12.11.2013, tal como consta en el folio 75 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado “**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA**”, presentado por las egresadas **CANGALAYA INGA, Gina Nuria** y **QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado “**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA**”, presentado por las egresadas **CANGALAYA INGA, Gina Nuria** y **QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la asesora del Proyecto de Tesis, Obsta. **Lina Yubana CARDENAS PINEDA**, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese-----”



[Handwritten signature of Lina Yubana Cardenas Pineda]

Obsta. **Lina Yubana CARDENAS PINEDA**
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



[Handwritten signature of Gabriela Ordoñez Ccora]

Obsta. **Gabriela ORDÓÑEZ CCORA**
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaría Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Asesor
Interesadas
Archivo

LYCP/gac



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

07

Resolución N° 028-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de enero del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 010-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 09 de enero del 2014, con hoja de trámite 060, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"**, presentado por las egresadas: **CANGALAYA INGA, Gina Nuria y QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 010-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 09 de enero del 2014, con hoja de trámite 060, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"**, presentado por las egresadas: **CANGALAYA INGA, Gina Nuria y QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**; donde propone a: Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO (Presidente), Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA (Secretario), Obsta. LARICO LOPEZ ADA LIZBETH (Vocal); y Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 028-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de enero del 2014.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA", presentado por las egresadas: CANGALAYA INGA, Gina Nuria y QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO
- **Secretario** : Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA
- **Vocal** : Obsta. LARICO LOPEZ ADA LIZBETH
- **Accesitaria** : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Obsta. Lidia Yubana GARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPQ
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 047-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 16 de enero del 2014.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres: **CANGALAYA INGA, Gina Nuria** y **QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth** de fecha 16 de enero del 2014 con hoja de trámite N° 118, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 001-2014-RPPB-FCS-VRAC-UNH, con proveído N° 094 (14.01.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: "**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA**", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

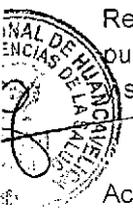
Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 062-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA**", presentado por las Bachilleres: **CANGALAYA INGA, Gina Nuria** y **QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**





02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 047-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 16 de enero del 2014.

Que, mediante Resolución N° 028-2014-FCS-VRAC-UNH (10.01.2014), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"**, presentado por las Bachilleres: **CANGALAYA INGA, Gina Nuria y QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**.

Que, con el Informe N° 001-2014-RPPB-FCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo:

SE RESUELVE:

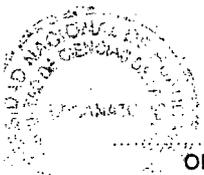
ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, el Acto de Sustentación para el día viernes 17 de enero del 2014 a las 11:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"** presentado por las Bachilleres: **CANGALAYA INGA, Gina Nuria y QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO
- **Secretario** : Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA
- **Vocal** : Obsta. LARICO LOPEZ ADA LIZBETH
- **Accesitaria** : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Obsta. Lirja Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

Obsta. Gabriela ORDONEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo
LYCP/goc

