

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Tesis

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE PAPANICOLAOU EN PACIENTES
ATENDIDAS EN 04 CENTROS DE SALUD DE LA RED CUSCO SUR, 2022”**

Presentado por:

Christian Guido Leva Condori

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Wilbert Segundo Cárdenas Alarcón

Cusco – Perú

2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino, por brindarme la fortaleza suficiente para seguir adelante, por haber puesto en mi vida personas maravillosas que fueron soporte y compañía en mi formación profesional.

A mi madre María Magda Condori Mamani por haberme dado la vida, por haber estado siempre conmigo, por sus palabras de aliento, mi guía en cada paso, por brindarme ese apoyo incondicional durante todos estos años.

A mí recordado padre Juan Evangelista Leva Illatupa que está en el cielo, sé que estas orgulloso de tu hijo, siempre te llevo en mi mente y en mi corazón.

A mis hermanos Jesús, David, Rosalio y Yessica por estar siempre en todo momento, por su comprensión, tolerancia y paciencia infinita.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por haberme permitido formar parte de ella, por brindarme las enseñanzas y conocimientos durante este largo camino.

A mi asesor, Dr. Wilbert Segundo Cárdenas Alarcón, docente de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y al jurado dictaminador, por brindarme su tiempo y paciencia, por guiarme a través de sugerencias para que este trabajo de investigación sea una realidad.

A mi querido Hospital Regional del Cusco donde realicé mi internado, por permitirme afianzar mis conocimientos, lugar donde conocí grandes maestros, médicos asistentes y residentes que me dejaron buenas enseñanzas y experiencias grandiosas que me servirán para ser un buen profesional.

Al Centro de Salud de Manco Capac donde realice mi externado clinico, al Centro de Salud de Challabamba, Centro de Salud Paucartambo, Centro de Salud de San Jeronimo, Centro de Salud de San Sebastián por las facilidades brindadas para que este trabajo de investigación sea posible.

A mis amigos, compañeros y a mi grupo de rotación durante el internado por brindarme su apoyo y compañía en cada momento de esta hermosa etapa de mi vida.

Finalmente, a todas las personas que me brindaron su apoyo para que este trabajo de investigación sea posible.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios por brindarme esa sabiduría y guiar mis paso en cada momento, a mi madre darme la vida, porque fuiste y eres mi motivación para seguir adelante, tu valentía, tu perseverancia, tu sencillez y tu inamovible fé los llevare siempre conmigo, a mi padre que está en el cielo por enseñarme el verdadero significado de no rendirse jamás, a mis hermanos, amigos que fueron soporte fundamental durante toda mi formación profesional, por la paciencia y confianza que tuvieron todo este tiempo conmigo, personas maravillosas que me ayudaron a que este anhelo se haga realidad mediante sus grandiosas enseñanzas, cada experiencia adquirida son base fundamental de este logro.

JURADO A

Dr. Manuel Andrés Montoya Lizárraga

Dr. Rory Bustamante Ramírez

Dra. Cynthia Coronado Escalante

JURADO B

Dr. Yuri Leónidas Ponce de León Otazu

Dr. Luis Agripino Gonzales de la Vega

Dr. Fauz Tarco Vera

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	4
1.1 Fundamentación del problema	4
1.2 Antecedentes teóricos.....	6
1.3 Formulación del problema	11
1.3.1 Problema general:	11
1.3.2 Problemas específicos:.....	11
1.4 Objetivos de la investigación:	11
1.4.1 Objetivo general:.....	11
1.4.2 Objetivos específicos:	11
1.5 Justificación del problema	12
1.6 Limitaciones de la investigación	13
1.7 Aspectos éticos	13
CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	14
2.1 Marco teórico	14
2.2 Definición de términos básicos	22
2.3 Hipótesis.....	23
2.4 Variables	23
2.5 Definiciones operacionales.....	23
CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACION	26
3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Diseño de la investigación.....	26
3.3 Población y muestra	26
3.3.1 Descripción de la población	27
3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión	27
3.3.3 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo.....	27
3.4 Técnicas, instrumento y procedimiento de recolección de datos.....	27
3.5 Plan de análisis de datos:.....	29
CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	30
4.1 Resultados y discusión	30
4.2 Conclusiones	55
4.3 Sugerencias	56

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS	61
ANEXO 1: Matriz de consistencia	61
ANEXO 2: Instrumento de la investigación	63
ANEXO 3: Validación del instrumento de investigación	68

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Grupo etario de pacientes encuestadas.....	30
TABLA N°2: Estado civil de pacientes encuestadas.....	31
TABLA N°3: Grado de instrucción de pacientes encuestadas.....	32
TABLA N°4: Ocupación de pacientes encuestadas.....	33
TABLA N°5: Número de hijos de que tienen las pacientes encuestadas.....	34
TABLA N°6: Edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes encuestadas.....	35
TABLA N°7: Número de parejas sexuales de pacientes encuestadas.....	36
TABLA N°8: Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022.....	37
TABLA N°9: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022.....	38
TABLA N°10: Practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022.....	39
TABLA N°11: Correlacion entre conocimiento, actitud y practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022..	40
TABLA N°12: Sección de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022.....	41
TABLA N°13: Asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022.....	43
TABLA N°14: Sección de actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022.....	45
TABLA N°15: Asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022.....	47
TABLA N°16: Sección de practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la red cusco sur, 2022.....	49
TABLA N°17: Asociación entre características sociodemográficas y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la red cusco sur, 2022.....	50

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1: Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la red cusco sur, 2022.....	37
GRAFICO N°2: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la red cusco sur, 2022.....	38
GRAFICO N°3: Practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la red cusco sur, 2022.....	39

INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es la principal neoplasia del sexo femenino, en nuestro país ocupa el primer lugar de todos los tipos de cáncer por tal motivo es considerado como un problema de Salud Pública. Se sabe que el CaCu es una enfermedad que se puede prevenir mediante pruebas de tamizaje como: la prueba de Papanicolaou (PAP), Inspección visual con ácido acético (IVAA) y a través de detección de ADN de VPH.

Por ello importante saber que la población tenga conocimiento y práctica sobre las pruebas de tamizaje y si los resultados de dichas pruebas fueran anormales ofrecer un tratamiento oportuno. A pesar de haber implementado en nuestro país los programas de Prevención y Control de Cáncer que siguen siendo insuficientes porque en gran porcentaje de los CaCu notificados se diagnosticaron cuando las pacientes presentaban signos y síntomas relacionados a la enfermedad o en el peor de los casos en estadios avanzados, aún sigue existiendo una baja cobertura en los métodos de tamizaje de CaCu. En países desarrollados un correcto uso e implementación de programas para detección precoz de CaCu ha demostrado notablemente la disminución de la incidencia a comparación de países en vías de desarrollo.

En la primera parte de esta investigación se hará mención a los aspectos epidemiológicos del cáncer de cuello uterino tanto a nivel internacional, nacional, local y como ha ido variando a través del tiempo, se detallara antecedentes de estudios previos, seguidamente se describirá la formulación del problema, los objetivos de la investigación, así como la justificación y limitaciones de la investigación, finalmente los aspectos éticos.

En la segunda parte se describirá los aspectos teóricos de esta enfermedad y haciendo un mayor enfoque en las pruebas de tamizaje sobre todo de la prueba de Papanicolaou, seguidamente la descripción de términos básicos, así como la formulación de las hipótesis, variables y finalmente la operacionalización de las variables.

En la tercera parte se hará mención a la metodología de la investigación, se describirá el tipo y diseño de investigación que se empleara, se definirá la población y muestra del estudio así como las técnicas que se empleara para la recolección de datos y el plan de análisis de datos.

Finalmente se hará la descripción de los resultados obtenidos en la investigación así como comparación y discusión con otros estudios, para culminar se hablara sobre las conclusiones y recomendaciones.

RESUMEN

“Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022”

Antecedentes: El cáncer de Cuello uterino (CaCu) continua siendo un problema de Salud Pública a nivel mundial, en nuestro país actualmente es el cáncer más frecuente. Motivo por el cual se ha implementado programas de Prevención y Control de Cáncer que incluye a las pruebas de tamizaje como la prueba de Papanicolaou importante en la detección temprana de cáncer de cuello uterino. El objetivo es determinar la relacion entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022. **Métodos:** Es un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, analítico. Se realizara una encuesta a mujeres mayores de 18 años. **Resultados:** Se analizaron datos de 247 mujeres, se determinó que existe relacion positiva moderada entre conocimiento y actitud, actitud y práctica ambos con rho de Spearman de 0.4142, $p < 0.001$. Y tambien existe relacion positiva débil entre conocimiento y práctica, actitud y práctica con rho de Spearman de 0.2865 y de 0.3781 respectivamente, $p < 0.001$. El nivel de conocimiento alto se asoció positivamente con el grupo etario entre 28 a 37 años (RP: 1.20, IC95%: 1.09 – 1.33), educación superior universitario (RP: 1.50, IC95%: 1.24 – 1.80), inicio de relaciones sexuales despues de los 20 años (RP: 1.43, IC95%: 1.29 – 1.58). La actitud favorable se asoció positivamente a las mujeres que acudían al centro de salud de San Sebastián y San Jeronimo (RP: 1.28, IC95%: 1.14 – 1.43 y RP: 1.17, IC95%: 1.03 – 1.33 respectivamente) y mujeres con educación superior universitario (RP: 1.28, IC95%: 1.02 – 1.60) y finalmente la práctica adecuada se asoció positivamente en las mujeres que se encontraban entre 38 a 47 años (RP: 1.20, IC95%: 1.11 – 1.40). **Conclusiones:** Existe relacion significativa entre conocimiento, actitud y practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centro de Salud de la Red Cusco Sur, 2022 y menos de la mitad de las mujeres presentan un conocimiento alto, actitud favorable y practica adecuada.

Palabras Clave: Papanicolaou, conocimiento, actitud, practica

ABSTRACT

“Knowledge, attitude and practice about Papanicolaou in patients attended in 04 Health Centers of the Cusco South Network, 2022”

Background: Cervical cancer continues to be a public health problem worldwide, in our country it is currently the most frequent cancer. This is the reason why Cancer Prevention and Control programs have been implemented, including screening tests such as the Papanicolaou test, which is important in the early detection of cervical cancer. The objective is to determine the relationship between knowledge, attitude and practice regarding the Pap smear in patients treated at 04 Health Centers of the South Cusco Network, 2022. **Methods:** It is a quantitative, correlational, cross-sectional, analytical study. A survey was conducted on women over 18 years of age. **Results:** Data from 247 women were analyzed, it was determined that there is a moderate positive relationship between knowledge and attitude, attitude and practice, both with Spearman's rho of 0.4142, $p < 0.001$. And there is also a weak positive relationship between knowledge and practice, attitude and practice with Spearman's rho of 0.2865 and 0.3781 respectively, $p < 0.001$. The high level of knowledge was positively associated with the age group between 28 and 37 years (OR: 1.20, CI95%: 1.09 - 1.33), university higher education (OR: 1.50, CI95%: 1.24 - 1.80), beginning of sexual intercourse after 20 years (PR: 1.43, CI95%: 1.29 – 1.58). The favorable attitude was positively associated with women who attended the San Sebastián and San Jeronimo health centers (PR: 1.28, 95% CI: 1.14 – 1.43 and PR: 1.17, 95% CI: 1.03 – 1.33, respectively) and women with higher education college (PR: 1.28, 95% CI: 1.02 – 1.60) and finally the adequate practice was positively associated in women who were between 38 and 47 years old (PR: 1.20, 95% CI: 1.11 – 1.40) . **Conclusions:** There is a significant relationship between knowledge, attitude and practice about the Pap test in patients treated at 04 Health Center of the South Cusco Network, 2022 and less than half of the women have high knowledge, favorable attitude and adequate practice.

Keywords: Pap, knowledge, attitude, practice

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Fundamentación del problema

En la actualidad de acuerdo a los datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (2022) señala que el cáncer de cuello uterino (CaCu) ocupa el cuarto lugar de todos los tipos de cáncer en las mujeres a nivel mundial, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en el 2020(1)(2). Según el último informe de Globocan de la Agencia Internacional para la investigación del cáncer en el 2020, a nivel mundial la incidencia de CaCu fue de 13.3 por 100 mil mujeres/año con una tasa de mortalidad de 7.3 por 100 mil mujeres, en América Latina y el Caribe las cifras son ligeramente superiores con una incidencia de 14.9 por cada 100 mil mujeres/año y una tasa de mortalidad de 7.6 por 100 000 mujeres y en nuestro País las cifras son aún más preocupantes con una incidencia de 22.2 por 100 000 mujeres/ año y una tasa de mortalidad de 11.5 por 100 mil mujeres. En el Perú en el año 2020 se registraron 4270 casos nuevos de CaCu de estos casos el 53,6%(2288) fallecieron, esto se traduce a que cada día 12 mujeres son diagnosticadas de CaCu y de estas fallecen 6 mujeres por día en promedio(3).

Según información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) en el 2021 se notificaron 1303 casos nuevos de CaCu a nivel nacional, ocupando la primera casilla de todos los canceres y superando al cáncer de mama con 1162 casos reportados, sin embargo el proceso de vigilancia de cáncer en el 2020 y 2021 se ha visto afectado notablemente por la pandemia de la COVID – 19 por consiguiente hubo una disminución en los registros de casos nuevos y mortalidad de CaCu. También en el informe de CDC menciona que el 66.8 % de todos los canceres fueron diagnosticados cuando los pacientes presentaban signos o síntomas relacionado a la enfermedad. En el caso de CaCu solo el 14.3% de todos los casos notificados se diagnosticó mediante las pruebas de tamizaje para CaCu, a pesar de que este porcentaje mejoro a comparación con años anteriores, pero aun continua siendo insuficiente. De los casos diagnosticados según la estadificación clínica del CaCu el 21% se encontraba en estadio clinico temprano (0 a IIA), 6.5% estadio O (cáncer in situ) y 14% en estadio IV(4).

En Cusco desde el año 2006 – 2018 se notificaron 4443 casos de todos los tipos de cáncer, el 63.1%(2802 de los casos) se diagnosticó a través de presentación clínica, solo el 6.2%(274 casos) fueron diagnosticados a través de pruebas de tamizaje, lo que obliga a reforzar los programas para una detección temprana de cáncer, en el 2018 se diagnosticaron 377 casos de cáncer en general del cual el 75% se diagnosticaron cuando presentaban algún signo o síntoma y solo el 13% se diagnosticaron con las pruebas de tamizaje. Durante el 2006 – 2018 se diagnosticaron 888 (el 19.9% de todos los tipos de

cáncer) casos de cáncer de cuello uterino y el grupo etario predominante fue entre 30 años a 59 años(5).

Durante el 2020 en la Región del Cusco se notificaron 372 casos de Cáncer, en el cual el 79.3% del total de los casos fueron diagnosticados cuando presentaban signos o síntomas y solo el 4.6% fueron diagnosticados mediante pruebas de tamizaje. De todos los casos en el Hospital Regional se notificaron el 78.8%(293) casos de cáncer y de este porcentaje el 93.8%(275) fueron diagnosticados cuando presentaban signos y síntomas y tan solo el 4.8%(14) fueron diagnosticados mediante pruebas de tamizaje y en el Hospital Antonio Lorena se notificaron 21.2% (79) del total de casos diagnosticados en la región del cual . En toda la región el 2020 se diagnosticaron 43 casos de CaCu siendo la primera causa de todos los canceres (Hospital Regional se notificaron 22 casos de CaCu y en el Hospital Antonio Lorena 21 casos), seguido por el cáncer de estómago con 37 casos y en tercer lugar el cáncer de próstata 32 años(6).

En la Red de Servicios de Salud Cusco Sur durante el mes de enero a octubre del 2021 en el contexto de las metas sobre la realización de la prueba de PAP en diferentes establecimientos de Salud se llegó a cumplir el 54%(2638) de 4867 que se tenían que realizar en mujeres entre 25 y 64 años. En el C.S de San Sebastián la meta planteada de la realización de PAP fue 653 y se realizó 269 (41%), en el C.S de San Jerónimo la meta planteada fue de 560 y se realizó 343(61%), en el C.S Paucartambo la meta planteada fue de 189 y se realizó 93(49%), en el C.S Challabamba la meta plateada fue de 125 pruebas de PAP y se realizó 43 (34%), en cuanto a la entrega de los resultados de PAP en el C.S San Sebastián de las 269 pruebas solo a 48 pacientes se les entrego el resultado, en el C.S San Jerónimo de las 343 pruebas tomadas a 240 se les entrego el resultado, en el C.S Paucartambo de 93 muestras tomadas a 84 se les entrego el resultado y finalmente en el C.S Challabamba de las 43 muestras el resultado se entregó a 39 pacientes, ademas debemos tener en cuenta que durante este periodo se estuvo combatiendo con la pandemia de Covid – 19 y por ello la práctica de PAP se haya visto influenciada. (Fuente: Excel – Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2021)

La pandemia por Covid – 19 tuvo un gran impacto en la prestación de muchos programas de Salud un indicador que se vio afectado es la práctica de la Prueba de PAP como es el caso de Paraguay que tuvo un descenso de 25%, ademas un estudio en nuestro país señala que hubo un descenso de un 40 % en atenciones para diagnóstico y tratamiento semanales en servicios oncológicos durante el 2020, lo que condiciona al incremento de nuevos casos de CaCu y con un diagnóstico tardío o en estadios avanzados(7)(8). Tambien en un estudio en Brasil analizo la repercusión de la pandemia en la realización de pruebas de

Papanicolaou en la cual se observó un descenso de un 67% en casi todas las macrorregiones del país(9).

1.2 Antecedentes teóricos

1.2.1 Antecedentes internacionales

Touch, J.; Oh, JK. (Kampong Speu – Camboya, 2018) en su artículo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la prevención del cáncer cérvicouterino entre las mujeres de la provincia de Kampong Speu, Camboya” cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, las actitudes y las practicas sobre el cáncer de cuello uterino (CaCu), así como los métodos de prevención de CaCu, se realizó un estudio trasversal, analítico y descriptivo en la que participaron 440 mujeres entre 20 a 69 años Resultados: el 75% tenía nivel educativo bajo (sin educación o educación primaria), el 81% estaban casadas, con 3 a más hijos el 67% de las mujeres. El 74 % había oído hablar sobre la CaCu en algún momento y tan solo el 34% había oído hablar sobre la prueba de Papanicolaou (PAP), el 46% indicaron que habían tenido múltiples parejas sexuales y solo el 7% alguna vez se realizó la prueba de PAP. Las mujeres que tenían conocimiento sobre la prueba de PAP presentaban mayor probabilidad de realizarse el Papanicolaou (Odds Ratio OR: 1.8, IC 95%: 1.1 – 3.3), disponibilidad de realizarse PAP en quienes habían oído sobre el CaCu fue (OR: 1.3, IC95%: 0.8 – 3.1). En conclusión en esta población presentaban poca conciencia sobre el CaCu y una pobre práctica de la prueba de PAP(10).

Tapera, R.; Manyala, E. et al. (Gaborone – Botswana, 2017) en su artículo titulado “Conocimientos y actitudes hacia la detección del cáncer del cuello uterino entre estudiantes de la Universidad de Botswana” cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y actitudes de los estudiantes sobre la detección de cáncer de cuello uterino (CaCu), se realizó un estudio transversal, analítico en la que participaron 335 estudiantes entre 18 y 24 años. Los resultados fueron que el 100% de las encuestadas tenían algún conocimiento de CaCu, el 26.6% se informaron en centros de salud y el 10.1% a través de familiares, amigos y colegas. El 98.2% tiene conocimiento que existe prueba de tamizaje para detección de CaCu. Se realizó un análisis de regresión logística en la cual se encontró que el aumento de edad era el único factor asociado con una mayor probabilidad de realizarse una prueba de Papanicolaou (Odds Ratio OR: 1.35, IC95%: 1.06 – 2.68, p=0.001) en estudiantes mayor de 22 años y aquellas estudiantes que percibían tener riesgo de contraer CaCu tenían 1.8 veces más probabilidad de someterse a una prueba de PAP (OR: 1.84, IC95%: 1.094 – 3.067, P=0.02). En conclusión la percepción de realizarse la prueba de PAP es baja en los estudiantes probablemente porque no se consideran susceptibles de contraer cáncer de CaCu(11).

McCarthy, S.; Walmer, K.; Boggan, J.; et al. (Puerto Príncipe – Haití, 2017) en su artículo titulado “Conciencia de las causas de cáncer de cuello uterino y los factores determinantes de la probabilidad de someterse a pruebas de detección entre las mujeres en Haití” cuyo objetivo fue conocer la opinión de mujeres haitianas sobre las causas de cáncer de cuello uterino (CaCu), características sociodemográficas y factores que influyen en la posibilidad de realizarse pruebas de tamizaje para detección de CaCu, se realizó un estudio transversal, analítico en la que participaron 410 mujeres mayores de 18 años. Los resultados señalan que el 29 % había oído hablar sobre el VPH y el 98% tenían información sobre le CaCu, solo el 4% indico que el VPH era la causa de CaCu, el 37%(153) se sometieron al examen de detección de CaCu. En el análisis multivariado las personas que tenían mayor probabilidad de realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP) fueron mujeres mayores de 40 años en comparación con mujeres más jóvenes (Odds Ratio OR: 3.09, IC95%: 1.77 – 5.41), las mujeres con educación secundaria (OR: 1.77, IC95%: 1.01 – 3.10), la mujeres con algún empleo formal versus las que no tenían algún empleo (OR:2.18, IC95%: 1.09 – 4.33), las personas con antecedente de ITS (OR:3.45, IC%: 1.57 – 7.59), las personas que habían oído hablar sobre VPH (OR: 2.39, IC95%: 1.54 – 3.70), el tener hijos (OR: 3.97, IC95%: 2.33 – 6.76). En conclusión las mujeres haitianas tenían conocimiento limitado sobre el CaCu y el VPH(12).

Fernandez, A.; Antón, R.; Paz, M. (Oviedo – España, 2017) en su artículo titulado “Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas contra el VPH” cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la vacunación frente al Virus de Papiloma Humano (VPH) y las conductas sexuales de riesgo, así como también la participación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino (PDPCCU), se realizó un estudio descriptivo, transversal en la que participaron 331 mujeres entre 18 a 51 años de la Universidad de Oviedo. Los resultados fueron que el 67%(224) indicaron estar vacunada contra el VPH, el 65.3%(216) eran sexualmente activas, el 80.1%(265) ya habían tenido relaciones sexuales. Las personas no vacunadas contra el VPH era menos frecuente la utilización de métodos de barrera (54.7% frente 75.4% que estaban vacunadas, $p=0.002$). En cuanto a la participación en PDPCCU la probabilidad de realizarse citología cervical en las mujeres no vacunadas fue mayor (OR: 2.18, IC95%: 1.07 – 4.47). En conclusión las personas vacunadas contra el VPH tenían conocimientos erróneos sobre la realización de citología cervical por ello solo la mitad de ellas participaban en el PDPCCU(13).

Ali-Risasi, C.; Mulumba, P.; et al. (Kinshasa – República Democrática del Congo, 2014) en su artículo titulado “Conocimiento, actitud y practica sobre el cáncer de cuello uterino

entre mujeres que viven en Kinshasa, República Democrática del Congo” cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitud y practica sobre el cáncer de cuello uterino (CaCu), se realizó un estudio transversal, analítico en la que participaron 524 mujeres entre 16 a 78 años. Se realizó análisis bivariado para evaluar la asociación significativa de las características sociodemográficas con el nivel conocimiento suficiente sobre CaCu, las mujeres entre 30 – 59 años tenían mayor probabilidad de obtener una puntuación suficiente (OR: 3.77, IC%: 1.38 – 10.34), las mujeres con un nivel educativo superior hubo una fuerte asociación (OR: 4.41, IC95%: 2.41 – 7.81), mujeres con 3 o más hijos (OR: 1.77, IC95%: 1.09 – 2.87), la asociación con la actitud con puntuación suficiente, las mujeres con educación superior (OR:1.83, IC95%: 1.07 – 3.16), la asociación con la practica con puntuación suficiente, las mujeres con 3 a más hijos (OR: 2.59, IC95%: 1.57 – 4.58), solo el 8.6% se había realizado una prueba de PAP(14). En conclusión se encontró un nivel de conocimiento bajo, actitud y practica sobre el cáncer de cuello uterino a pesar de la alta prevalencia de Cáncer.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Miles, T. and Riley-Powell A. et al. (Lima - Perú, 2021) en su artículo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino y Papanicolaou en dos comunidades de escasos recursos en Lima, Perú” que tuvo como objetivo cuantificar el conocimiento, las influencias sociales, las actitudes y las prácticas de las mujeres en dos barrios periurbanos de bajos ingresos en Lima respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino (CaCu) y sus complicaciones, se realizó un estudio cuantitativo, transversal, analítico, en el estudio participaron 224 mujeres mayores de 18 años. Los resultados respecto a la realización de Papanicolaou en el último año en Pampas y Oasis fue de 9.9% y 45.5% respectivamente ($p < 0.001$), la probabilidad de realizarse PAP en el último año en mujeres con educación superior fue cinco veces más en comparación en aquellas que tenían educación primaria o menos (OR: 5.00, IC 95%: 1.36 – 18.46), en las personas que tenían alguna relacion (casado, conviviente) fue casi 6 veces la probabilidad de realizarse el PAP en comparación con las personas que estaban sin relacion actual (OR: 5.93, IC 95%: 1.73 – 20.26). En conclusión el conocimiento y las actitudes hacia el cáncer de cuello uterino, la prevención es más alta entre las mujeres que han tenido hijos probablemente por haber recibido información durante el control prenatal. (15).

Bendezu, G., Soriano, A. et al. (Lima - Perú, 2020) en su artículo titulado “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas” que tuvo como objetivo estimar la asociación entre tener conocimientos acerca de cáncer de cuello uterino (CaCu) y realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP) en

mujeres peruanas, se realizó un estudio analítico en base a los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2015, 2016, 2017, en el que participaron un total de 21563 mujeres mayores de 30 años. En los resultados respecto a la realización de prueba de PAP en los últimos dos años el 52.4% indicó que si se realizó, frente a un 83.2% que se realizó la prueba en algún momento de su vida. Se encontró mayor prevalencia y probabilidad de realizarse un PAP en los últimos 2 años a quienes consideraron que el cáncer se podía prevenir (53,2% vs. 45,9%; $p < 0,001$) y (OR=1,09; IC 95%: 1,01- 1,17), aquellas que habían oído hablar de cáncer cervical alguna vez (53.5% vs. 37.2%; $p < 0,001$) y (OR=1,27; IC 95%: 1,14-1,40), aquella que consideraban que el VPH podía causar cáncer cervical (57.0% vs. 45.7%; $p < 0.001$) y (OR=1,21; IC 95%: 1,11- 1,33). En conclusión se encontró las mujeres que tenían conocimiento alto sobre CaCu y VPH se realizaron PAP en los últimos dos años(16).

Aldave, A. y Apolaya, M. (Lima – Perú, 2019), en su artículo titulado “Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix se realizó un estudio transversal analítico, en el estudio participaron un total de 130 mujeres entre 21 y 29 años que fueron atendidas en el Centro de Salud Santísimo Salvador en el mes de Julio de 2017. Los resultados indicaron que el 53.85% no se realizaron PAP en los últimos tres años. Factores asociados al incumplimiento de PAP fueron la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix (Odds Ratio (OR): 0.15, IC 95%: 0.04 - 0.49; $p = 0.002$), percepción de barreras para realizarse el PAP (OR: 3.95, IC 95%: 1.34 – 11.60; $p = 0.013$) y la percepción de beneficios de realizarse el PAP (OR: 0.87, IC 95%: 0.30 – 2.50), percepción de la necesidad de realizarse el PAP (OR: 9.22, IC 95%: 2.78 – 30.51; $p < 0.001$). En conclusión existe una frecuencia elevada de incumplimiento de PAP está relacionada principalmente a las percepciones que se tiene sobre el cáncer de cérvix(17).

Ruiz, J.; Soto, R. et al. (Lima – Perú, 2018) en su artículo titulado “Cribado citológico de cáncer de cuello uterino y factores asociados en población penitenciaria en Perú” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados al cribado citológico de cáncer de cuello uterino (CaCu) en la población penitenciaria del Perú. Se realizó un estudio transversal, analítico, en el estudio participaron 4515 mujeres. Los resultados fueron los siguientes: el 69,17% (IC 95%: 67,81-70,5) de las participantes se realizó un cribado citológico durante el último año y esto está asociado con tener un seguro de salud público (Razón de prevalencia ajustado RPa: 1,28; IC 95%: 1,21-1,36) o privado (RPa: 1,32; IC 95%: 1,13-1,54). Respecto a la edad de las participantes el grupo de edad entre 40 y 49

años presentaron mayor grado de asociación (RPa: 1,16; IC 95%: 1,09-1,24), mientras que mayores de 50 años (RPa: 1,08; IC 95%: 1,01-1,17); y en las mujeres que tienen más de cuatro hijos existe mayor probabilidad de realizarse un cribado citológico en comparación en quienes no tienen hijo (RPa: 1,23; IC 95%: 1,12-1,34). En conclusión el cribado citológico es mayor en aquellas mujeres quienes tienen acceso a un seguro de salud, de la misma forma el tener hijos existe mayor probabilidad de realizarse el cribado(18).

Oliva, c. (Lima, 2016) en su tesis titulada “Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015” cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitudes y practica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años. Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal con una muestra de 368 participantes, se empleó una encuesta de 27 preguntas. Los resultados: Sobre el nivel de conocimiento, el 54.62% tiene un conocimiento alto, el 21.20% conocimiento regular y 24.18% conocimiento bajo. En cuanto a la actitud, el 55.7% tiene actitud favorable, el 16.85% tiene una actitud indiferente y el resto desfavorable. Respecto a la práctica, el 58.97% tenía una práctica adecuada del examen de PAP, además se observó que existe relación estadísticamente significativo ($p < 0.05$) entre conocimiento y actitud, entre conocimiento y práctica y también entre actitud y práctica. En conclusión se logra observar que más de la mitad de las encuestadas tiene una práctica inadecuada pese a tener un conocimiento alto y actitud favorable en mayor porcentaje(19).

1.2.3 Antecedente local

Zúñiga, E. (Cusco - Perú, 2019) en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud CLAS de Ttio Cusco, 2019” cuyo objetivo fue valorar la autoevaluación de los conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevención de cáncer de cuello uterino (CaCu), en mujeres de edad fértil del centro de salud CLAS de Ttio, Cusco 2019. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño prospectivo y transversal se aplicó una encuesta en la que participaron 92 mujeres entre 14 a 45 años. En cuanto a los resultados que se obtuvieron sobre el conocimiento sobre la prevención de CaCu se halló que el 54.3% tiene conocimiento regular sobre el CaCu, seguido por el 25% con conocimiento bueno, 16.3% malo, respecto a la actitud frente a la prevención de CaCu el 53.3% de las encuestadas tiene una actitud buena, 39.1% actitud regular, 3.3% actitud mala, en cuanto a la práctica sobre la prevención de CaCu el 54.3% tiene una buena práctica, el 31.5% tiene una práctica regular y el 9.8% tiene una práctica mala. En conclusión la mayor parte de las mujeres en

edad fértil tiene nivel regular y en menor porcentaje bajo sobre la autoevaluación en conocimientos, actitudes y práctica en la prevención de CaCu(20).

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?

1.3.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?
- ¿Cuál es la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?
- ¿Cuál es la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre características sociodemográficas y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?

1.4 Objetivos de la investigación:

1.4.1 Objetivo general:

Analizar la relación que existe entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022

1.4.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022
- Identificar la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022
- Identificar la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022

- Analizar la asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022.
- Analizar la asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022.
- Analizar la asociación entre características sociodemográficas y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022.

1.5 Justificación del problema

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es un problema de Salud Pública, cada año hay un incremento importante de casos nuevos y de mortalidad sobre todo en países que se encuentran en vías de desarrollo. En el Perú durante el 2021 el cáncer de cérvix llegó a ocupar el primer lugar de todos los tipos de cáncer, se sabe que el CaCu es una enfermedad que se puede prevenir mediante la aplicación de pruebas de tamizaje para detección temprana de CaCu como son la Prueba de Papanicolaou (PAP), inspección visual con ácido acético (IVAA) y detección de ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH), estas pruebas han tenido un impacto importante en la reducción de la incidencia y mortalidad cáncer de cuello uterino en países desarrollados en comparación con varios países de Latinoamérica que los resultados no han sido tan favorables. En nuestro país contamos con el programa de Prevención y Control de cáncer de cuello uterino y este programa incluye las pruebas de tamizaje para la detección temprana de CaCu como es la prueba de Papanicolaou que es sencillo de realizar, tiene bajo costo y es efectiva, sin embargo estos esfuerzos por parte del gobierno aún son insuficientes debido a la baja cobertura de la prueba y la calidad de la misma, en la que también se ve involucrada la promoción de la salud.

Por ello el interés de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou y la relación que existe entre estas variables en pacientes atendidas en Centros de Salud de la zona urbana y de la zona rural perteneciente a la Red Cusco Sur, cuya finalidad es mejorar el conocimiento, las actitudes y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en las pacientes porque se sabe que si una paciente tiene un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable sobre la prueba de PAP, existe mayor probabilidad que la paciente practique realizarse la prueba de manera adecuada.

Los resultados obtenidos de la presente investigación será alcanzada a las autoridades competentes en el área y al personal de salud de los establecimientos de salud donde se realizó el estudio con el fin de conocer los puntos débiles que presenta la población en cuanto a la prueba de PAP, proponer estrategias para tener mayor cobertura de la prueba, concientizar y empoderar a la población respecto a esta prueba de tamizaje para detección temprana de CaCu.

Finalmente nombrar que el presente estudio permitirá abrir nuevos caminos para futuras investigaciones relacionadas con el tema siendo necesario y de gran importancia para que nuestro país tome futuras decisiones.

1.6 Limitaciones de la investigación

- Posibilidad de cometer sesgo de información durante la recolección de datos por parte de la entrevistada.
- La disponibilidad de tiempo al momento de ser encuestadas debido que al mismo tiempo están a la espera de ser atendidas en los diferentes consultorios de los centros de salud.
- El instrumento de recolección de datos está dividida en cuatro secciones y esto puede generar un cansancio a las participantes, por tal motivo responder arbitrariamente desde la segunda o tercera sección.

1.7 Aspectos éticos

Para efectuar el presente estudio se solicitara la autorización a los Centros de Salud para realizar la encuesta a todas las participantes que cumplan los requisitos de esta investigación y que será manera voluntaria. Asimismo se informara detalladamente a las participantes la finalidad del estudio y que la información obtenida será de carácter únicamente para fines académico y de investigación.

Se mantendrá el anonimato y la confidencialidad de cada participante respetando los principios de la “Declaración de Helsinki” de la “Asociación Médica Mundial”

Posteriormente se procederá la firma del consentimiento informado antes de iniciar la encuesta del estudio.

CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Cáncer de cuello uterino (CaCu)

El CaCu es la proliferación anómala y descontrolada de las células epiteliales del cuello uterino que en gran mayoría es producida por una infección persistente del VPH sobre todo por los serotipos 16 y 18 que posteriormente inducen a las células epiteliales a transformarse en células oncogénicas. Predominantemente son de tipo epidermoide generalmente y en mínimo porcentaje adenocarcinoma se origina en la unión escamocolumnar que inicia como una displasia que a medida que pasa el tiempo si no se hace un seguimiento adecuado o un manejo de la lesión en un estadio inicial esta lesión termina finalmente evolucionando a un cáncer (21).

2.1.1.1 Etiología

La gran mayoría de los CaCu resulta de una infección genital previa de VPH transmitida generalmente por contacto sexual aunque existe transmisión por otras vías pero son casos raros, cabe señalar que es necesario que exista infección por VPH pero sin embargo no es suficiente para producir CaCu, ya que intervienen múltiples factores durante su desarrollo(1).

2.1.1.2 Factores de riesgo

Debemos tener conocimiento sobre los principales factores que intervienen en el origen del CaCu que puedan acelerar el desarrollo de lesiones precancerosas y al final terminar como CaCu estas son el inicio precoz de relaciones sexuales, haber tenido relaciones sexuales con diferentes personas, parejas masculinas promiscuas, bajo nivel socioeconómico, deficiencia nutricional, antecedentes previos de infecciones de transmisión sexual, además debemos tener en cuenta que en personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana incrementa cinco veces la probabilidad de adquirir CaCu, esta probablemente se deba a una mala respuesta inmunitaria de nuestro organismo frente al VPH(22). Además las personas fumadoras tienen cierto grado de riesgo para desarrollar CaCu aunque no se conoce el mecanismo con exactitud, también la falta en la práctica de detección temprana de CaCu se considera como uno de los factores más importantes(21).

Virus Papiloma Humano (VPH)

El VPH contiene material genético de tipo ADN compuesta por una doble cadena, no cuenta con envoltura propia y está clasificado dentro de la gran familia Papovaviridae, los tipos de VPH 16 y 18 están relacionados con el 70% de casos de CaCu, además se incluye otros 5 tipos de VPH que también son oncogénicos pero en menor porcentaje estas son 31, 33, 45, 52, 58 representando aproximadamente causantes de un 20 % de CaCu, asimismo el 41%

al 67% de los resultados anormales hallados durante las pruebas de tamizaje son catalogadas como lesiones intraepiteliales de células escamosas de alto grado frente a un 16% a 32% de lesiones con un bajo grado. La infección por el VPH en el mundo tiene una prevalencia muy variable que va de 2% a 23%, similar es el caso de nuestro país cuya prevalencia oscila entre 15% hasta un 20%, en algunos estudios se encontró una prevalencia de hasta un 34.5% entre 17 a 79 años(23).

2.1.1.3 Diagnóstico

a) Signos y Síntomas

- **Infección por VPH**

Posterior al primer contacto sexual y haberse contagiado por infección de VPH generalmente no se acompaña de síntomas o pueden desarrollar lesiones intraepiteliales en la región cervical que la mayoría son de bajo grado que luego gran porcentaje pueden desaparecer sin necesidad de intervención.

- **Cáncer en fases iniciales y lesiones preinvasoras**

Tener en cuenta que las lesiones preinvasoras por lo general no se acompañan de sintomatología alguna, incluso en cáncer cuando ya se encuentra en estadio invasivo en estadios iniciales los síntomas son mínimos como por ejemplo secreción acuosa con rasgos de sangrado

- **CaCu en estadio avanzado**

Es aquí donde los signos y síntomas se empiezan a manifestar como por ejemplo:

- Alteraciones en el ciclo menstrual que no se explica claramente ya que estos ocurren fuera del periodo menstrual, además varía en la cantidad y frecuencia.
- Sangrado cuello uterino al mínimo contacto como por ejemplo durante las relaciones sexuales o durante la colocación de un método anticonceptivo de barrera como el diafragma
- Durante el acto sexual la persona presenta dolor a nivel del cuello del útero.

Si la propagación maligna del cáncer continua puede llegar a comprometer los parámetros incluso llegar a comprometer estructuras peri pélvicas y generar síntomas de compresión de estructuras adyacentes por ejemplo las vías urinarias causando anuria y esta puede progresar a una hidronefrosis y uremia, además de un dolor irradiado en la cara posterior de los muslos por compromiso del nervio ciático asociado a edema de miembros inferiores. Además si el tumor sigue aumentando de tamaño puede llegar a invadir la vejiga o el recto produciendo hematuria o fístula vesicocaginal o rectovaginal, dolor lumbar, pujo y tenesmo(21)(24).

b) Examen físico

Los hallazgos a examen físico se puede observar erosión y/o lesión friable y exófitica, ulceración o masa. Si esta tumoración ya invadió el recto se puede observar masa externa con erosión tumoral. En la exploración pélvica bimanual se puede palpar masa a nivel de los parametrios y dolor a la movilización de la misma. Tener en cuenta la triada del compromiso pélvico que es edema en miembros inferiores, dolor e hidronefrosis(22).

c) Examen de Papanicolaou

➤ Reseña histórica

Este examen tan importante en el mundo de la medicina y se debe a George Nicholas Papanicolaou quien estudio a profundidad y posteriormente publicando resultados. En el año 1923, Papanicolaou pudo aislar células cancerosas del flujo vaginal y lo más interesante en un inicio utilizó una técnica que básicamente le permitió conservar las células, fijarlas y aplicar tinción a la muestra. Los resultados eran sorprendentes en aquel momento, ya que este examen permitió detectar un buen número de CaCu en fases iniciales que no eran visibles a simple vista y que solo se podía confirmar mediante biopsia. Asimismo describió detalladamente que la citología vaginal era método fácil de realizar que no tomaba mucho tiempo, con bajo costo y que aplicarse a gran escala en la población, y que la prueba permitía detectar el cáncer fases iniciales cuando aún la paciente estaba asintomática. En 1977 la OMS publicó un folleto orientado a los laboratorios sobre la citología, en la cual hace hincapié en la importancia de la prueba de Papanicolaou, asimismo en el año 1993, Miller AB hace mención de la lucha contra el cáncer cérvicouterino en un documento publicado también por la OMS en la que señala como una estrategia probada a la citología cervical y que ha demostrado una notable reducción en las muertes por cáncer de cuello uterino en un 60% a 90% en países que han tomado esta estrategia como política de salud (25).

➤ Definición de citología cervical (Papanicolaou)

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que consiste en la obtención de células del cuello uterino cuya finalidad es determinar la detección de lesiones precancerosas o cáncer en estadios iniciales o en el peor de los casos en estadios avanzados.

➤ Requisitos para la toma de Papanicolaou

Previamente a la toma de la muestra es importante brindar información a la paciente que 24 horas antes de realizarse la prueba de tamizaje la paciente no se haga duchas vaginales, no se realiza si la paciente está usando tampones recientemente, espumas, algún tipo de cremas que se haya aplicado recientemente en el canal vaginal, así como también el uso de óvulos contraindica la toma de muestra y se recomienda que la paciente no tenga coito en las últimas 48 horas antes de la toma de muestra. De igual manera se debe evitar la

programación de la citología durante el periodo menstrual al menos esperar cinco días después de finalizar su periodo menstrual.(24)(26).

La prueba de PAP tiene una sensibilidad de 32.4% a 90% y una especificidad de 94% y esta variación de sensibilidad depende del personal que interviene en la toma, en el procesamiento y la lectura de la muestra por ello es necesario capacitar al personal encargado en la realización de esta prueba. Otra falencia es que muchas veces las pacientes no acuden a los Centros de Salud a la recepción de su resultado por lo tanto en caso se tenga un resultado anómalo no se llega a tratar de manera oportuna cuando el cáncer está en fases iniciales o son lesiones precancerosas(27)(28).

Para lograr una notable reducción en la incidencia y la mortalidad por CaCu, el programa de tamizaje de cáncer de cérvix debe tener cobertura superior al 70% de la población objetivo(29).

➤ **Pasos para la toma de muestra de Papanicolaou**

- Preparación
 - Inicialmente se explica a la paciente en que consiste el procedimiento, la importancia de esta prueba, brindar información sobre el significado de un resultado positivo o negativo y el motivo por el cual es importante recibir el resultado de esta prueba para así tomar medidas frente a un resultado favorable o desfavorable y que la paciente no tenga dudas antes de tomar la muestra, finalmente obtener su consentimiento para realizar el procedimiento.
 - Posteriormente se realiza la examinación con el especulo: tras la inserción del especulo observar características del flujo vaginal, si en caso hubiera sangrado, describir lesiones o anormalidades si en caso hubieran.
- Toma de muestra
 - Primeramente se inserta la punta larga de la espátula o cepillo en el orificio cervical externo (OCE) seguidamente se gira dando una vuelta completa de 360°.
 - Extender ambos lados de la espátula sobre la superficie del portaobjetos de vidrio cuidadosamente (o rodar el cepillo en la superficie del portaobjetos), si se cometiera algún error durante la toma de muestra, se puede volver a repetir.
 - Seguidamente se fijara inmediatamente cada portaobjetos, de preferencia antes de retirar el especulo de la vagina (lleva pocos segundos), para ello se utilizara un líquido pulverizable, colocado en angulo recto a una distancia de 20 cm del portaobjetos o también se puede sumergir el portaobjetos en un recipiente que contenga etanol al 95% y dejar al menos durante cinco minutos.
 - Finalmente cerrar y retirar lentamente el especulo.
- Después de la toma de muestra

- Colocar el material utilizado en una solución para su respectiva descontaminación.
- Rotular cada portaobjetos con mucho cuidado con el nombre de la paciente, la fecha.
- En la historia clínica describir detalladamente las características observadas durante la inspección del canal vaginal y del cuello uterino.
- Finalmente absolver las dudas que tenga la paciente tras la toma de la muestra sobre la fecha de entrega de resultado lo ideal es que la paciente conozca su resultado dos a tres semanas después de la toma de muestra(30).

➤ **Resultados de la citología cervical (Papanicolaou)**

Posterior a la observación microscópica de la muestra por los tecnólogos capacitados y en el resultado muestran células anormales, se emite un informe citológico utilizando el Sistema de Bethesda del 2001

• **Interpretación de resultados:**

- El resultado se cataloga como negativo cuando no se ha encontrado lesiones a nivel cervical, tampoco se sospecha de algún tipo de malignidad, sin embargo podemos encontrar microorganismos como trichomonas vaginalis, algunas especies de Candida, bacterias y otros resultados que no presentan características de malignidad estos pueden ser simplemente reacción por parte de la célula epitelial frente a un proceso inflamatorio, o en mujeres perimenopausicas o postmenopáusicas se puede encontrar algún grado atrofia del tejido cervical, también otros hallazgos con menor frecuencia como las células glandulares en poshisterectomizadas(30).
- Positivo: Células escamosas
 - Células escamosas atípicas (ASC): Cuando no se puede descartar si es una lesión intraepitelial y se conoce como lesión de significado incierto (ASCUS) sin embargo se debe buscar otras etiologías como por ejemplo una vulvovaginitis o cervicitis que este causando una irritación o en el peor de los casos se trate de un precancer y existe alta posibilidad que se trate de una lesión de alto grado (ASC-H), en estos casos se puede solicitar más pruebas como por ejemplo la prueba molecular para detectar infección por VPH(31).
 - Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): Durante el estudio citológico en los hallazgos podemos encontrar anomalía celular leve, esto también podría conocerse como displasia leve o se puede catalogar como neoplasia intraepitelial del cérvix de grado 1 (NIC 1).
 - También tenemos la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): En la observación microscópica de las células se encuentran hallazgos anormales que son más evidentes que las LSIL, las probabilidades que desaparezca o tenga una resolución espontánea son mínimas por lo que generalmente requiere algún tipo

de terapia caso contrario hay mayor probabilidad de evolucionar a un cáncer, a esta lesión también se puede conocer como displasia de grado moderado moderada a grave o neoplasia intraepitelial cervical tipo 2 o 3 (NIC 2 o NIC 3)(31).

- Carcinoma escamocelular: existe un riesgo mucho mayor si no se trata de manera oportuna y con el paso del tiempo pueda desarrollar cáncer de tipo invasivo.
- Celulas glandulares: Son hallazgos anormales de las células glandulares del endocervix por lo general son células atípicas o descubrirse en un estadio más avanzado como adenocarcinoma que puede ser localizado o en proceso de extensión(30)(32).

2.1.1.4 Recomendaciones para el tamizaje de cuello uterino

La OMS indica que el tamizaje de cuello uterino debe comenzar después de los 30 años esto debido a la infección por VPH por los serotipos de alto grado es más frecuente en mujeres jóvenes, sin embargo gracias a la buena respuesta inmunológica del organismo de la mujer casi todas las infecciones por VPH tienen una remisión completa, además el cáncer de cérvix suele tener una evolución lenta como es el caso de las lesiones precancerosas que tardan en progresar a cáncer invasor en 10 a 20 años aproximadamente, antes de los 30 años es poco frecuente encontrar lesiones precancerosas o Cáncer en estadios iniciales, los hallazgos patológicos a temprana edad va a depender mucho de los factores de riesgo y antecedentes. En diferentes bibliografías se menciona que el hecho de realizarse aunque sea una sola vez las pruebas de tamizaje entre las edades de 30 y 49 años intervendrá en la disminución de la mortalidad por CaCu(30)(32).

De acuerdo a la "Directiva Sanitaria N° 085 para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo el carcinoma in situ", en la cual recomienda que todas las mujeres desde los 25 años hasta 64 deben realizarse la prueba de Papanicolaou en caso el resultado sea negativo se recomienda un vez cada 3 años, además en esta directiva se indica que el resultado debe ser emitido en un plazo de 14 días calendario una vez recibida la muestra y los resultados PAP positivo de alto grado deben ser entregados en un plazo no mayor de 72 horas al establecimiento donde se tomó la muestra, en caso la muestra sea insuficiente o citología insatisfactoria, se registra el motivo de rechazo y se cita a la paciente para una nueva toma en un plazo no mayor de 30 días(33). En el Perú el 62.8% de las mujeres entre 30 y 59 años se realizaron la prueba de PAP por un profesional médico u otro personal de salud durante 2017, de acuerdo al lugar de residencia en el área urbana se realizaron el 64.5% de las mujeres entre 30 y 59 años a diferencia de 56% en el ámbito rural. No solo se trata de acudir al establecimiento de salud y tomarse la muestra de PAP, si no que también conozcan el resultado de dicha prueba esto depende tanto de los factores del individuo así como del

establecimiento de salud. Según los datos brindados por el INEI mediante una encuesta realizada por dicha institución en el 2017 indica que el 83.3% entre 30 y 59 años que se realizaron la prueba conocen su resultado, en el área urbana 85.4 % que se realizaron la prueba y en el área rural 73.4%(34).

De acuerdo a la Sociedad Americana del Cáncer indica que las mujeres mayores de 65 años que hayan optado la práctica de realizarse la prueba de PAP de manera rutinaria en los 10 años previos con resultados normales (Tres PAP normales) y no tenga historia de NIC2 o algún diagnóstico de mayor severidad dentro de los últimos 25 años no será necesario realizarse más pruebas de tamizaje. Mujeres con antecedente de haberse realizado Histerectomía total no será necesario realizarse pruebas de tamizaje excepto si la histerectomía fue realizada con el fin del tratar el CaCu, las personas con histerectomía parcial o supra cervical tiene continuar con las pruebas de detección temprana de CaCu(31). Según el MINSA, las mujeres entre 50 años a 64 años se debe dejar de realizar la prueba de PAP cuando previamente se hayan obtenido dos PAP negativos de manera consecutiva(24).

2.1.2 Conocimiento

De acuerdo a Alavi y Leidner el conocimiento es la información que almacena cada individuo que la obtuvo a través del tiempo muchos de ellos se relacion con los hechos que alguna vez le sucedió, así como diferentes conceptos teóricos aprendidos que le permitieron interpretar mejor frente diferentes situaciones a las que se enfrenta, gracias a los conocimientos adquiridos puede generar ideas, ser más observador con el entorno, tener un juicio de sí mismo. El conocimiento adquirido es resultado de la transformación de la información en la mente de cada persona, es por ello que cuando socializamos con personas podemos transmitir la información almacenada si en caso la situación lo amerite. Las fuentes de información lo podemos adquirir y transmitir a través de textos, páginas electrónicas u de las formas más sencillas como el dialogo, entre otros”(35).

2.1.2.1 Teorías del conocimiento

- **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar**

El conocimiento empírico se define como la adquisición de información básicamente mediante la observación pero sin aplicar métodos científicos o de investigación, por lo tanto no se puede generalizar para todos la información de este tipo de conocimiento, así como tambien se considera empírico a todo aquello que se alcanza a través de la experiencia individual y guiado por la curiosidad de cada persona durante su vida diaria, teniendo en cuenta que cada vez que observamos aplicamos creencias, teorías para posteriormente interpretarlo y llegar a conclusiones significativas(36)(37).

- **Conocimiento filosófico**

En cambio el conocimiento filosófico permite conocernos a sí mismos, de nuestro ser actual, trata de conocer la naturaleza de las cosas, así como entender mejor a lo que nos rodea y en algunas ocasiones toma como punto de partida la información almacenada anteriormente mediante observaciones de diferentes contextos. Por consiguiente a partir de este conocimiento aparece diferentes métodos y técnicas que permitió que el conocimiento no solo se quede en especulación si no que esta ayude a generar conocimiento científico(36)(37).

- **Conocimiento científico**

Similar al conocimiento empírico, este conocimiento tiene como punto de partida la observación de la realidad y se basa en sucesos que se pueden demostrar a través de la investigación y mediante un análisis riguroso de la realidad para así explicar por qué ocurren las cosas de su alrededor y finalmente poder generar conclusiones validas que nos permitirá plantear principios o leyes que hagan realidad su propio avance de la situación a la que se enfrenta(36)(37).

2.1.3 Actitud

Diversos autores a lo largo del tiempo han aportado con distintas definiciones basándose en el enfoque cognitivo de las personas, la actitud tambien interviene en la expresión de los sentimientos de un individuo y su forma de comportamiento, estos son:

- Según Floyd Allport: Señala que la actitud es un estado de nuestra mente, que tiene como base de su fundamentación es la experiencia que posee cada persona y esta ejerce una influencia sobre el actuar de cada persona respecto a las situaciones que se enfrenta en el transcurso diario.(38).
- Según C. Fiestas señala que la actitud es la disposición del estado mental de cada persona que tiene gran implicancia en la forma en que una persona responde a diferentes circunstancias de la vida sea buena o mala. La actitud de cada persona depende de cómo fue adquiriendo información y tambien depende de la calidad de esta. Muchas veces no tomamos en cuenta la realidad de lo ocurrido y actuamos por la opinión de los demás sin preveer las consecuencias(38). Además de ello C. Fiestas señala la importancia de adoptar actitudes constructivas y resilientes porque esto influye en nuestro estado tanto emocional como racional para la obtención de resultados positivos(38).

2.1.3.1 Clasificación según el tipo

Estas se clasifican de la siguiente manera:

- **Una actitud altruista o desinteresada:** Es la actitud de una persona de proporcionar ayuda a los demás sin esperar nada a cambio, por lo tanto busca alcanzar beneficio de la comunidad y la sociedad. Estas personas deben poseer estas cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud. Estas personas suelen ser más comprensivas y atentas, además se preocupan por el bienestar de los demás(39)(40).
- **La actitud manipuladora:** Es aquella persona que hace todo lo posible para alcanzar un beneficio personal y utiliza a otra persona como intermediario brindándole toda su atención posible para lograr su objetivo(39).
- **Actitud interesada:** Es aquella persona que tiene limitaciones por sí solo para conseguir algo que necesita por lo tanto busca por todos los medios recuperar o salirse con la suya para satisfacer sus necesidades. Muchas veces utiliza a los demás como un recurso para salir de ese estado de desamparo(39).

2.1.4 Practica

La práctica se define como la acción que se lleva a cabo mediante la aplicación de ciertos conocimientos, mientras más constante sea esta acción será mejor para que los resultados sean los esperados(41).

2.1.4.1 Practica preventiva en medicina:

Está conformado por diferentes acciones o medidas principalmente médicas, en la que se involucra al personal de salud así como impulse a la población a participar en diferentes campañas preventivas y promocionales la participación activa de la población, por tal razón es necesario la perseverancia del profesional, esta a su vez impulsada por las organizaciones políticas y de masas. La responsabilidad es del profesional de salud para que esta medida sea efectiva. Para llevar una práctica preventiva adecuada es necesario mejorar la atención que recibe el paciente por parte del personal de salud y mejorar la relación entre ambas, las condiciones sociales y económicas de la población también deben ser evaluadas para estratificar y brindar apoyo de acuerdo a su necesidad, así como el nivel cultural de las personas también conllevan a obtener un resultado óptimo(42).

2.2 Definición de términos básicos

Conocimiento: Es toda información almacenada que las personas adquieren a través del tiempo siendo esta información es valiosa ya que permite entender y analizar la realidad por medio del uso de la razón y la inteligencia de cada persona, también ser consciente todo lo que nos rodea(43).

Actitud: Es el comportamiento o estado de ánimo de una persona manifestada de forma particular frente a diferentes situaciones o circunstancias que se presentan en la vida(44).

Practica: Es la acción que realiza cada persona mediante el uso de sus conocimientos, de lo aprendido frente situaciones inesperadas pero sin perder el control. Además se sabe que

la práctica es la ejecución repetida de técnicas y destrezas que permite a una persona a perfeccionarse(45).

Papanicolaou: Es un examen de tamizaje cuya finalidad se basa en la toma una muestra de las células del epitelio cervical o de la superficie de la mucosa del cérvix a nivel de la unión escamocolumnar, nos permitirá determinar anormalidad de la células del cérvix(46).

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hipótesis nula (H_0)

No existe relación significativa entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022
Con prueba estadística de $P \geq 0.05$

Hipótesis alterna (H_1)

Existe relación significativa entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centro de Salud de la Red Cusco Sur, 2022
Con prueba estadística de $P \leq 0.05$

2.4 Variables

- **Variable 1:** Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou
- **Variable 2:** Actitud sobre la prueba de Papanicolaou
- **Variable 3.** Práctica sobre la prueba de Papanicolaou
- **Variable 4:** Características sociodemográficas:
 - Centro de Salud
 - Edad
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
 - Ocupación
 - Número de hijos
 - Edad de inicio de relaciones sexuales
 - Número de parejas sexuales

2.5 Definiciones operacionales

VARIABLE	DIMENSIONES O SUBVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Centro de Salud	Son lugares que brindan atención sanitaria a la población y que cuentan con elementos y recursos básicos para brindar una atención integral.	Cualitativa	Directa	Centro de Salud (C.S) al que acude la paciente.	Nominal	Cuestionario de preguntas	Centro de Salud al que pertenece: a) C.S Challabamba b) C.S Paucartambo c) C.S San Sebastián d) C.S San Jerónimo	La variable se expresara Centros de salud objetivo de estudio donde recibe atención la paciente.
	Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual.	Cuantitativo	Directa	Años cumplidos	De razón	Cuestionario de preguntas.	Edad: ___ años a) 18 a 27 b) 28 a 37 c) 38 a 47 d) 48 a 57 e) 58 a mas	Se define como la edad en años cumplidos.
	Estado civil	Es la situación jurídica de una persona con respecto a la familia, al estado o nación que pertenece.	Cualitativo	Directa	Estado civil que indica la participante	Nominal	Cuestionario de preguntas	Estado civil: a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada e) Viuda	Se define como el estado civil actual.
	Grado de instrucción	Nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio.	Cualitativo	Directa	Nivel educativo alcanzado	Ordinal	Cuestionario de preguntas	Grado de instrucción: a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitario e) Superior universitario	Se define como el nivel educativo alcanzado al momento de responder el cuestionario.
	Ocupación	Hace referencia a que actividad laboral se dedica una persona en el día a día.	Cualitativo	Directa	Ocupación que indica la participante	Nominal	Cuestionario de preguntas	Ocupación: a) Ama de casa b) Trabajadora c) Estudiante	Se define como la actividad laboral actual por parte de la participante.
	Número de hijos	Número de hijos nacidos vivos que ha tenido a lo largo de su vida.	Cuantitativo	Directa	Número de hijos que indica la participante	De razón	Cuestionario de preguntas	Número de hijos: ___ a) 0 b) 1 a 3 c) 4 a mas	Se define como el número de hijos que tuvo la participante.
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad en que tuvo su primera relacion sexual.	Cuantitativo	Directa	Edad de la primera relacion sexual	Nominal	Cuestionario de preguntas	Edad de inicio de relaciones sexuales: ___ a) ≤ a 14 años b) 15 a 19 años c) ≥20 años	Se define como la edad en que tuvo su primera relacion sexual.
	Número de parejas sexuales	Número de parejas con quien tuvo relaciones sexuales	Cualitativo	Directa	Total de número de parejas hasta la edad actual	De razón	Cuestionario de preguntas	Número de parejas sexuales: ___ a) Solo 1 b) 2 a 3 c) Más de 3	Se define como el número de parejas sexuales que tuvo a lo largo de su vida.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimiento	Capacidad del ser humano de conocer y comprender sobre la prueba de Papanicolaou	Cualitativa	Directa	<ul style="list-style-type: none"> • Ha recibido información o ha escuchado sobre la prueba de PAP • En que consiste la prueba de PAP • Para que cree Ud. que sirve la prueba de PAP • Quienes cree Ud. que se deben realizar la prueba de PAP • Cuando deberías realizarte la prueba de PAP • Con que frecuencia debe acudir a realizarse la prueba de PAP • Que requisitos debe tomar en cuenta antes de realizarse la prueba de PAP • Que opina Ud. sobre tener varias parejas sexuales • Quienes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino • Considera Ud. que la prueba de PAP es un examen dañino para la salud de la mujer 	Ordinal	Cuestionario de 10 preguntas, cada pregunta se puntuara de 1 si la respuesta es correcta y 0 puntos si la respuesta es incorrecta.	Nivel de conocimiento: Alto Regular Bajo	La variable se expresara en el nivel de conocimiento que posee la participante: a) Alto: Mayor o igual a 8 puntos. b) Regular: De 5 a 7 puntos. c) Bajo: De 0 a 4 puntos. Datos obtenidos mediante el cuestionario.
Actitud	Condición que dirige el comportamiento particular de una persona frente a la prueba de Papanicolaou	Cualitativa	Directa	<ul style="list-style-type: none"> • Cree Ud. que la prueba de PAP es dolorosa • Cree Ud. que la prueba de PAP es muy costosa • Recomendarías la prueba de PAP a una amiga • Cree Ud. que es importante la realización de la prueba de PAP • Es importante tener en cuenta los requisitos de la toma de PAP antes de realizarse • Cree Ud. que la prueba de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino. • Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse la prueba de PAP. • Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en la decisión para que Ud. no se realice la prueba de PAP • Cree Ud. que las mujeres no se realizan la prueba de PAP por miedo o timidez • Le gustaría recibir más información sobre la prueba de PAP 	Ordinal	Cuestionario de 10 preguntas, la valoración se hará a través de la escala de Likert con una puntuación de 1 a 5 según la afirmación si es negativa o positiva. - Totalmente deacuerdo - Deacuerdo - Indiferente - Desacuerdo - Totalmente en desacuerdo	Actitud: Favorable Indiferente Desfavorable	La variable se expresara en la actitud que posee la participante respecto a la prueba de PAP: a) Favorable: De 35 a 50 puntos. b) Indiferente: De 29 a 34 puntos. c) Desfavorable: De 10 a 28 puntos. Obtenidos mediante el cuestionario.
Practica	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de conocimientos previos sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou.	Cualitativa	Directa	<ul style="list-style-type: none"> • Te has realizado la prueba de PAP • Por qué se ha realizado la prueba de PAP • Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar la prueba de PAP • Hace cuánto tiempo fue la última vez que se realizó la prueba de PAP • Recogió su resultado de la prueba de PAP a tiempo indicado 	Ordinal	Cuestionario de 5 preguntas, con puntuación de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta	Practica: Adecuada Inadecuada	La variable sobre la práctica sobre la realización de la prueba de Papanicolaou se expresara en: a) Adecuada: De 3 a 5 puntos b) Inadecuada: De 0 a 2 puntos

CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACION

3.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio es cuantitativo, correlacional:

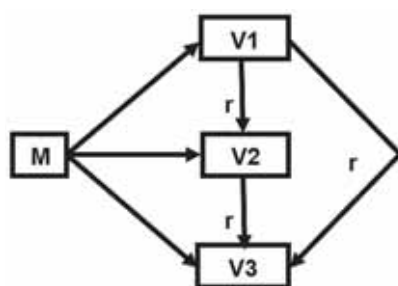
- **Cuantitativo:** En el presente estudio se realizó la recolección y el análisis de datos que se obtuvieron a través del cuestionario con el fin de responder las preguntas planteadas en la investigación que nos permitió probar la hipótesis. Las variables conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou (PAP) fueron medidas y posteriormente se analizó utilizando métodos estadísticos. (47).
- **Correlacional:** La finalidad del presente fue conocer la relación o grado de asociación que existe entre conocimiento y actitud, entre conocimiento y práctica, entre actitud y práctica sobre la prueba de PAP.(47).

3.2 Diseño de la investigación

El diseño es Observacional, transversal y analítico:

- **Observacional:** En la presente investigación se observó el llenado de las encuestas y posteriormente se realizó el registro de los datos obtenidos de las diferentes variables por lo tanto no se intervino en ningún momento en el curso natural de la recolección de datos, el cual se limitó a medir conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de PAP y describir tal y como se encuentre en la población de estudio(48)(49).
- **Transversal:** La recolección de datos se realizó en un solo momento, por lo que no existió periodos de seguimiento(47).
- **Analítico:** El presente estudio nos permitió determinar una hipotética relación o asociación entre dos o más variables(48)(47).

El diseño de la investigación se expresó mediante el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

V2: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

V3: Práctica sobre la Prueba de Papanicolaou

R: Relación entre las dos variables

3.3 Población y muestra

3.3.1 Descripción de la población

La población de estudio está conformada por todas las pacientes mayores de 18 años que acuden a diferentes consultorios de cuatro Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur durante el mes de Junio, 2022:

Centros de Salud de zona rural: Centro de Salud Challabamba (I – 3), Centro de Salud Paucartambo (I – 4).

Centros de Salud de zona urbana: Centro de Salud San Sebastián (I – 3) y Centro de Salud San Jerónimo (I – 4).

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años que acuden a los siguientes establecimientos de salud: Challabamba, Paucartambo, San Sebastián y San Jerónimo
- Mujeres que no presenten problemas del habla, audición y/o comprensión.
- Mujeres que hayan iniciado su vida sexual

b) Criterios de exclusión

- Mujeres que no deseen participar en la investigación
- Mujeres con antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.

3.3.3 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico para lo cual en un primer momento se obtuvo el número de mujeres mayores de 18 años que acudieron a los Centros de Salud objetivo de estudio, mostrando un total de 1708 mujeres. Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa Epi Info versión 7.2.5.0, teniendo presente la proporción esperada (p) de 75% basado en la prevalencia sobre el conocimiento de Papanicolaou con un error relativo de 5% y un intervalo de confianza al 95%. Se obtuvo una muestra de 247 mujeres mayores de 18 años.

3.4 Técnicas, instrumento y procedimiento de recolección de datos

3.4.1 Técnica e instrumento

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas de respuesta múltiple sobre el conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou (PAP) y para evaluar la actitud de las participantes frente a la prueba de Papanicolaou las preguntas del cuestionario se valoraron a través de la escala Likert, las participantes fueron mujeres mayores de 18 años que acudieron a recibir atención a 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur durante el mes de Junio.

La información obtenida para reformular las preguntas de los cuestionarios fueron extraídos de estudios anteriores las cuales están validadas por expertos y cuyos autores son Claudia Cecilia Oliva Hanke (19) y Leshly Katherine Rodríguez Churaira(50).

El instrumento fue un cuestionario de 33 preguntas aplicada a mujeres que cumplan los criterios de inclusión del estudio y que permitió obtener la información requerida, dicha encuesta está dividida en 4 secciones:

Para la primera sección: Datos sociodemográficos que consta de 8 ítems que incluye el Centro de Salud al que pertenece, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales.

La segunda sección: Datos sobre el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou el cual consta de 10 ítems con respuesta politómicas y dicotómica con puntuación de 1 para la respuesta correcta y 0 para la respuesta incorrecta con una puntuación máxima de 10 puntos y de acuerdo a la obtención del puntaje esta se clasificara en:

- Nivel de conocimiento: Alto con puntuación de 8 a 10 puntos
- Nivel de conocimiento: Regular con puntuación de 5 a 7 puntos
- Nivel de conocimiento: Bajo con puntuación de 0 a 4 puntos

La tercera sección: Datos sobre la actitud frente a la prueba de Papanicolaou, se empleó un test el cual consta de 10 ítems, para valorar la medición se utilizara la escala Likert en la cual está conformada por 5 puntos: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo, al final se obtiene una puntuación máxima de 50 puntos. La puntuación es de 1 a 5 por cada ítem según la afirmación:

Afirmaciones positivas		Afirmaciones negativas	
Totalmente de acuerdo	5 puntos	Totalmente de acuerdo	1 punto
De acuerdo	4 puntos	De acuerdo	2 puntos
Indiferente	3 puntos	Indiferente	3 puntos
En desacuerdo	2 puntos	En desacuerdo	4 puntos
Totalmente en desacuerdo	1 punto	Totalmente en desacuerdo	5 puntos

Se midió con una escala ordinal:

- Actitud favorable: De 35 a 50 puntos
- Actitud indiferente: De 29 a 34 puntos
- Actitud desfavorable: De 10 a 28 puntos

En la última sección: Datos respecto a la práctica sobre la prueba de Papanicolaou, el cual contiene 5 ítems con respuestas de opción múltiple y dicotómicas, obteniéndose puntuación de 1 para la respuesta correcta y 0 para respuesta incorrecta con una puntuación máxima de 5 puntos y se clasifico de la siguiente manera:

- Practica adecuada: De 3 a 5 puntos
- Practica inadecuada: De 0 a 2 puntos

3.4.2 Validez del instrumento:

La validez del instrumento se realizó a través de “Juicio de Expertos” en el área conformado por 04 médicos Gineco-obstetras y un médico residente de tercer año en

Ginecología y obstetricia. En el cual analizaron cada ítem del cuestionario desarrollado por los investigadores, además brindaron sugerencia y recomendación que fueron tomados en cuenta para que el instrumento cumpla con los objetivos de la investigación, posteriormente se aprobó la validación como instrumento apto para la investigación. Se adjuntan las hojas de validación en ANEXO 4.

3.4.3 Proceso de recolección de datos

- Se solicitó autorización correspondiente a el/la gerente de los diferentes establecimientos de salud que son objetivo de estudio.
- Se explicó detalladamente el objetivo de la encuesta a las mujeres mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud
- Se solicitó la aceptación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado a cada participante mayor de 18 años que acudieron a los establecimientos de salud que son objetivo de estudio.
- Seguidamente se realizó la encuesta durante un tiempo de 15 a 20 minutos por cada participante.

3.5 Plan de análisis de datos:

El cuestionario compuesto de 25 ítems para determinar el conocimiento, actitud y práctica. Cada ítem debe tener una respuesta marcada para dar una puntuación a la pregunta. Inicialmente tras la recolección de datos se procedió a la digitación en Excel versión 2017, seguidamente la información fue exportada al programa STATA 15.0 para el análisis estadístico correspondiente

Para el análisis estadístico se utilizó frecuencias absolutas y relativas para la sección descriptiva de la investigación, se expresaran en tablas y gráficos de barras.

Seguidamente se realizó la correlación entre conocimiento y actitud, entre actitud y práctica y entre conocimiento y práctica, para lo cual se calculó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) con los valores de p correspondientes.

Finalmente para valorar el grado de asociación entre las variables se utilizó Razón de Prevalencia (RP), así mismo se consideró significancia estadística mediante el intervalo de confianza (IC al 95%) y $P < 0.05$, para ello se aplicó el modelo de regresión de Poisson para varianzas robustas y para culminar se ajustó el modelo a confusores cumpliendo supuestos de regresión de Poisson.

CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Resultados y discusión

4.1.1 Datos sociodemográficos:

TABLA N° 1: Grupo etario de pacientes encuestadas.

Grupo etario	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	Mediana(RIQ) es
					31 años (26 a 38) N° (%)
18 a 27 años	16	20	23	21	80 (32.39%)
28 a 37 años	22	21	31	29	103 (41.70%)
38 a 47 años	19	11	6	9	45 (18.22%)
48 a 57 años	4	9	1	1	15 (6.07%)
58 años a mas	0	1	1	2	4 (1.62%)
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)

RIQ: Rango intercuartil

C.S: Centro de salud

Interpretación:

En la tabla 1 se logra apreciar que el mayor grupo poblacional de la mujeres encuestadas se encuentra entre 30 a 49 años representando un 51.82% de todas las participantes, seguido de las mujeres que están entre 25 a 29 años con un 22.27%.

TABLA N°2: Estado civil de pacientes encuestadas.

Estado civil	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	N° (%)
Soltera	7	4	6	3	20 (8.10%)
Conviviente	40	34	49	50	173 (70.04%)
Casada	12	23	6	8	49 (19.84%)
Divorciada	1	0	0	0	1 (0.40%)
Viuda	1	1	1	1	4 (1.62%)
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)

C.S: Centro de salud

Interpretación:

En la tabla 2 se describe el estado civil de la participante, se observa que el 70.04% de 247 participantes en total son convivientes, seguido de un 19.84% que son casadas eso y el resto no tienen pareja actualmente.

TABLA N°3: Grado de instrucción de pacientes encuestadas.

Grado de instruccion	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	N° (%)
Analfabeta	5	7	0	0	12 (4.86%)
Primaria	29	17	5	3	54 (21.86%)
Secundaria	15	31	33	39	118 (47.77%)
Superior no Universitario	8	5	14	12	39 (15.79%)
Superior Universitario	4	2	10	8	24 (9.72%)
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)

C.S: Centro de salud

Interpretación:

En la tabla 3, según al grado de instrucción, el 47.77% de las participantes tiene un nivel de educación de secundaria, el 21.86% de las participantes tienen una educación de nivel primario, el 15.79% de las participantes tienen un nivel de educación superior no universitario, el 9.72% tienen un nivel educativa superior universitario y el 4.86% de las participantes son analfabetas.

TABLA N°4: Ocupación de pacientes encuestadas.

Ocupación	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	N° (%)
Ama de Casa	42	50	44	37	173 (70.04%)
Trabajadora	17	10	12	22	61 (24.70%)
Estudiante	2	2	6	3	13 (5.26%)
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)

C.S: Centro de salud

Interpretación:

En la tabla 4, según la ocupación, el 70.04% de las participantes son amas de casa, el 24.70% tiene un trabajo formal y el 5.26% de las participantes son estudiantes.

TABLA N°5: Número de hijos de que tienen las pacientes encuestadas.

Número de hijos	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	Mediana(RIQ) es
					2 hijos (1 a 3) N° (%)
0 hijos	3	6	13	8	30 (12.15%)
1 a 3 hijos	38	39	45	49	171 (69.23%)
4 hijos a mas	20	17	4	5	46 (18.62%)
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)

RIQ: Rango intercuartil

C.S: Centro de salud

Interpretación:

En la tabla 5, se hace descripción según el número de hijos, el 69.23% de las participantes tienen de 1 a 3 hijos, seguido de 18.62% tienen 4 hijos a mas, finalmente el 12.15% no tienen hijos.

TABLA N°6: Edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes encuestadas.

Edad de inicio de relaciones sexuales	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	Mediana(RIQ) es 18 años (16 a 19)
					N° (%)
Menor o igual a 14 años	3	1	2	0	6 (2.43%)
15 a 19 años	47	52	42	56	197 (79.76%)
20 años a mas	11	9	18	6	44 (17.81%)
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)

RIQ: Rango intercuartil

C.S: Centro de salud

Interpretación:

Según la tabla 6, que describe sobre la edad de inicio de relaciones sexuales, el 79.76% de las participantes iniciaron sus relaciones sexuales en 15 a 19 años, el 17.81% iniciaron despues de los 20 años y en un 2.43% antes de los 14 años.

TABLA N°7: Número de parejas sexuales de pacientes encuestadas.

Número de parejas sexuales	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	Mediana(RIQ) es 1 pareja(1 a 2)
					N° (%)
Solo 1 pareja	35	50	31	31	147 (59.51%)
2 a 3 parejas	25	12	30	28	95 (38.46%)
4 parejas a mas	1	0	1	3	5 (2.02%)
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)

RIQ: Rango intercuartil

C.S: Centro de salud

Interpretación:

Según la tabla 7, que describe sobre el número de parejas sexuales, el 59.51% de las participantes indicaron que solo tienen o tuvieron una sola pareja, el 38.46% tuvieron de 2 a 3 parejas y el 2.02% tuvieron 4 parejas a más.

4.1.2 Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

TABLA N°8: Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022

Nivel de conocimiento	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	Mediana(RIQ) es de 7 puntos (5 a 8)	p<0.001
					N° (%)	
Conocimiento bajo	21	23	5	8	57 (23.08%)	
Conocimiento regular	20	23	34	31	108 (43.72%)	
Conocimiento alto	20	16	23	23	82 (33.20%)	
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)	

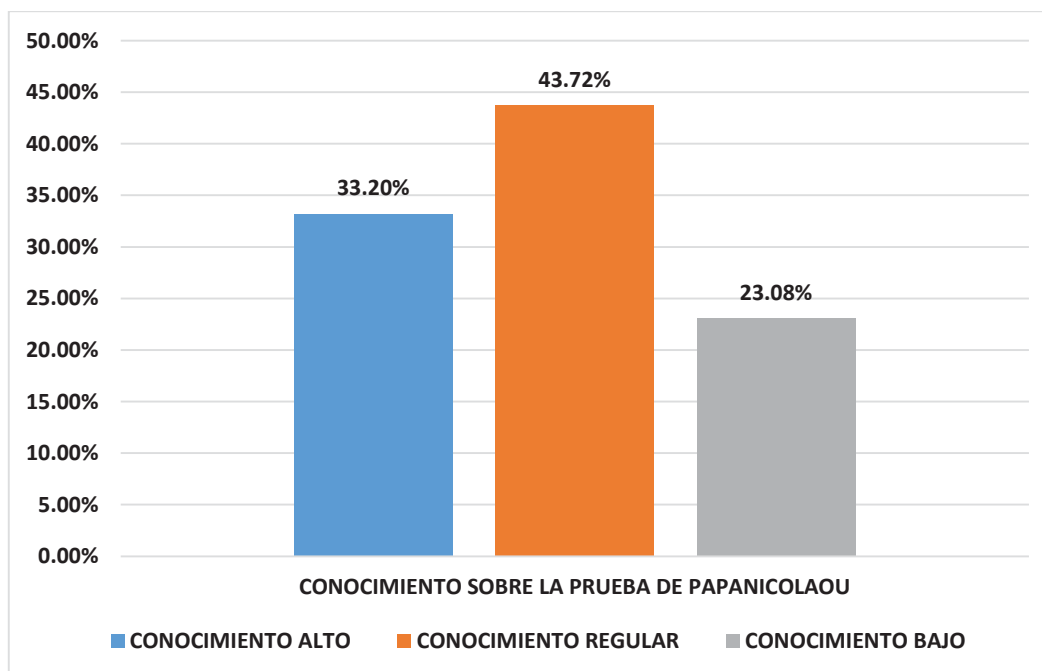
RIQ: Rango intercuartil

C.S: Centro de salud

Interpretación:

Según la tabla 8, que describe sobre el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, el 33.20% de las participantes tiene un conocimiento alto, el 43.72% tiene un conocimiento regular y el 23.08% tiene un conocimiento bajo.

GRAFICO 1:



4.1.3 Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

TABLA N°9: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022

Actitud	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	Mediana(RIQ) es de 34 puntos (30 a 38) N° (%)	0.01123
Actitud desfavorable	12	14	4	6	36 (14.58%)	
Actitud indiferente	31	25	17	24	97 (39.27%)	
Actitud favorable	18	23	41	32	114 (46.15%)	
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)	

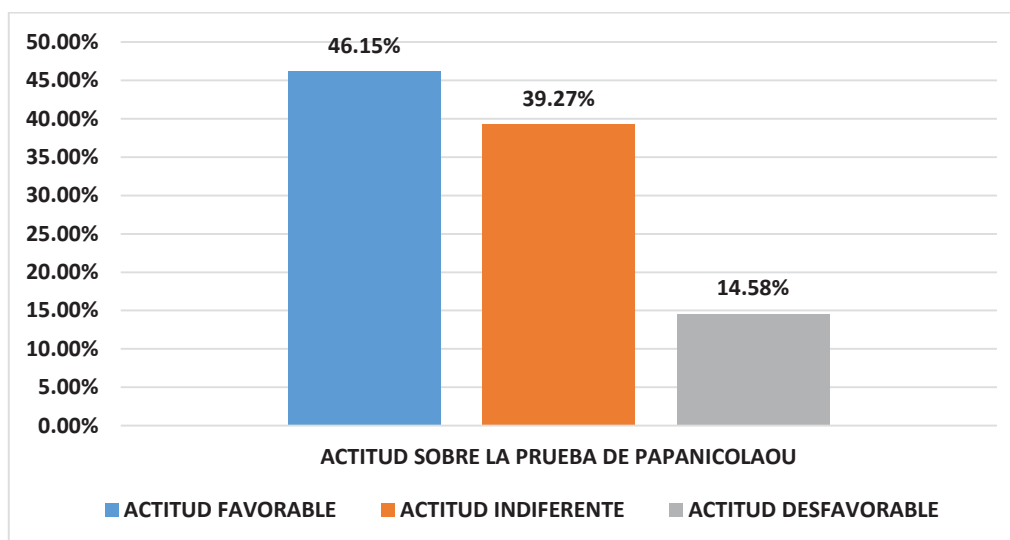
RIQ: Rango intercuartil

C.S: Centro de salud

Interpretación:

Según la tabla 9, se observa que el 46.15% de las participantes tienen una actitud favorable respecto a la prueba de Papanicolaou, el 39.27% tiene una actitud indiferente y el 14.58% tiene una actitud desfavorable.

GRAFICO 2:



4.1.4 Practica sobre la prueba de Papanicolaou

TABLA N°10: Practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022

Practica	C.S Challabamba	C.S Paucartambo	C.S San Sebastián	C.S San Jeronimo	Mediana(RIQ) es de 2 puntos (0 a 4)	p<0.001
					N° (%)	
Practica inadecuada	31	39	31	28	129 (52.23%)	
Practica adecuada	30	23	31	34	118 (47.77%)	
TOTAL	61	62	62	62	247(100%)	

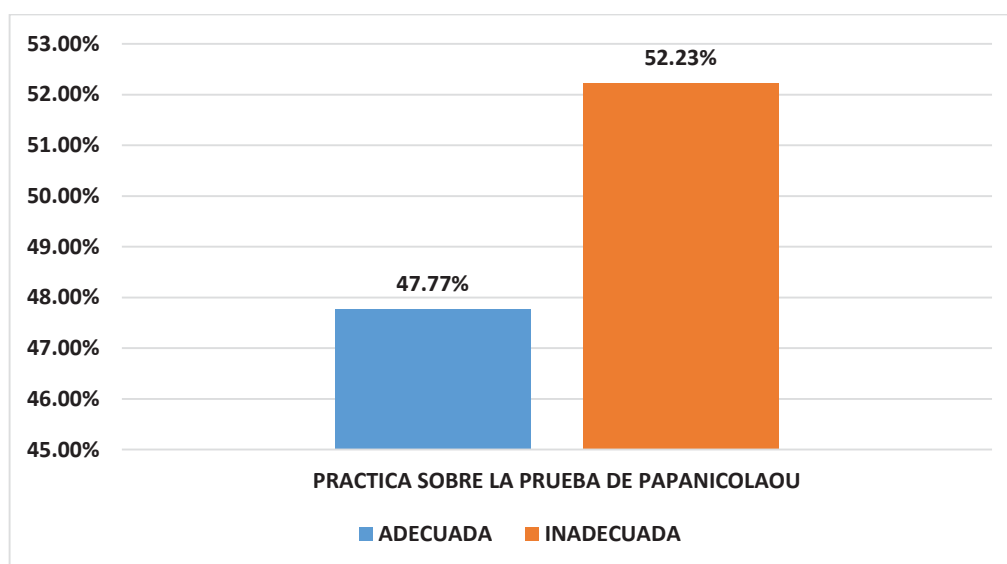
RIQ: Rango intercuartil

C.S: Centro de salud

Interpretación:

Según la tabla 10, se observa que el 47.77% tiene una práctica adecuada sobre la prueba de Papanicolaou y el 52.23% tiene practica inadecuada.

GRAFICO N°3:



4.1.5 Correlacion entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou

TABLA N°11: Correlacion entre conocimiento, actitud y practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022

CUADRO DE CORRELACION DE VARIABLES				
Rho de spearman				
		Conocimiento	Actitud	Practica
Conocimiento	Coeficiente de correlacion	1	0.4142	0.2865
	Significancia	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Actitud	Coeficiente de correlacion	0.4142	1	0.3781
	Significancia	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Practica	Coeficiente de correlacion	0.2865	0.3781	1
	Significancia	p<0.001	p<0.001	

Valor estadísticamente significativo (p<0.05).

Interpretación:

En la presenta tabla muestra como resultado que:

- Existe relacion positiva entre conocimiento y actitud, el nivel de correlacion es moderada, rho de Spearman de 0.4142 con un nivel de significancia bilateral de p<0.001. De igual forma existe relacion positiva entre conocimiento y práctica, el nivel de correlacion es débil, rho de Spearman de 0.2865 con un nivel de significancia bilateral de p<0.001. Tambien existe relacion positiva entre actitud y práctica, el nivel de correlacion es débil, rho de Spearman de 0.3781 con un nivel de significancia bilateral de p<0.001, por lo tanto se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alterna.

4.1.6 Asociación entre características sociodemográficas y conocimiento

TABLA N°12: Sección de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU			
PREGUNTA	RESPUESTA	N (%)	
1. ¿Ha recibido información o ha escuchado sobre la prueba de Papanicolaou?	No	30 (12.15)	
	Si	217 (87.85)	
2. ¿En qué consiste la prueba de Papanicolaou?	Examen de sangre	8 (3.24)	
	Examen de orina	13 (5.26)	
	Examen de cuello de útero	172 (69.64)	
	Examen para detector si hay embarazo	3 (1.21)	
	No sabe	51 (20.65)	
3. ¿Para qué cree Ud. que sirve la prueba de Papanicolaou?	Detectar infecciones de transmisión sexual	25 (10.12)	
	Detectar cáncer de cuello uterino	164 (66.40)	
	Detectar una infección urinaria	6 (2.43)	
	Detectar SIDA	6 (2.43)	
	No sabe	46 (18.62)	
4. ¿Quiénes cree Ud. que se deben realizar la prueba de Papanicolaou?	Mujeres que tienen hijos	92 (37.25)	
	Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales	126 (51.01)	
	Mujeres fumadoras	1 (0.40)	
	Mujeres solteras	0 (0)	
	No sabe	28 (11.34)	
5. ¿Cuándo deberías realizarte la prueba de Papanicolaou?	Cuando tienes molestias en su vagina	27 (10.93)	
	Cuando haya iniciado sus relaciones sexuales	122 (49.39)	
	Cuando se presentan descensos	17 (6.88)	
	Cuando tiene dolor de cabeza	5 (2.02)	
	No sabe	76 (30.77)	
6. ¿Con que frecuencia debes acudir a realizarte la prueba de Papanicolaou?	Cada 1 año	174 (70.45)	
	Cada 2 años	11 (4.45)	
	Cada 3 años	10 (4.05)	
	Cada 5 años	1 (0.40)	
	No sabe	51 (20.65)	
7. ¿Qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte la prueba de Papanicolaou? • Acudes o acudirías a realizarte la prueba de Papanicolaou:	¿Cuándo estas menstruando?	Si	9 (3.64)
		No	168 (68.02)
		No sabe	70 (28.34)
	¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?	Si	24 (9.72)
		No	65 (26.32)
		No sabe	158 (63.97)
	¿Cuándo estas usando óvulos?	Si	26 (10.53)
		No	129 (52.23)
		No sabe	92 (37.25)
	¿Esperas tres días después de tu última relación sexual para acudir?	Si	112 (45.34)
		No	21 (8.50)
		No sabe	114 (46.15)
8. ¿Qué opina Ud. sobre tener varias parejas sexuales?	Es bueno para la salud	4 (1.62)	
	Hay riesgo de adquirir enfermedad de transmisión sexual	214 (86.64)	
	Te puedes enfermar de diabetes	2 (0.81)	
	No sabe	27 (10.93)	
9. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad y/o tienen múltiples parejas sexuales	131 (53.04)	
	Mujeres que nunca se realizaron prueba de Papanicolaou	54 (21.86)	
	Mujeres con antecedente de infección de transmisión sexual	20 (8.10)	
	No sabe	42 (17.00)	
10. ¿Considera Ud. que la prueba de Papanicolaou es un examen dañino para la salud de la mujer?	No	219 (88.66)	
	Si	28 (11.34)	

Interpretación:

Según la tabla 12, se observó que de todas las participantes (247 mujeres), el 87.85% indicaron que habían recibido información o escuchado sobre la prueba de Papanicolaou y el 12.15% indicaron que no. Sobre la pregunta si conocían en qué consistía la prueba de PAP, el 69.94% indico que es un examen de cuello de útero, seguido de un 20.65% que no sabían y en menor porcentaje indicaron que la prueba de PAP era un examen de orina con 5.26% y 3.24% que era un examen de sangre.

Respecto si sabían para que servía la prueba de PAP, el 66.40% indicaron que es para detectar cáncer de cuello uterino, un 18.62% no sabían, el 10.12% indico que era para detectar infecciones de transmisión sexual. Sobre si sabían quienes debían realizarse la prueba de PAP, el 51.01% indicaron las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales, el 37.25% mujeres que tenían hijos y el 11.34% no sabían. En cuanto al conocimiento de la frecuencia con que deberían realizarse la prueba de PAP, el 70.45% indicaron que cada año, el 20.65% no sabían y solo el 4.05% refirieron que la prueba de PAP debe realizarse cada 3 años.

Sobre el conocimiento de los requisitos que deberían tener antes de acudir realizarse la prueba de PAP, el 68.02% indicaron que no pueden realizarse PAP si están menstruando, el 52,23% no puede realizarse PAP si están usando óvulos actualmente y finalmente el 45.34% indicaron que esperarían 3 días despues de su última relacion sexual para acudir a realizarse la prueba de PAP.

En cuanto a quienes tenían más riesgo de tener cáncer de cuello uterino, el 53.04% indicaron las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad y tienen múltiples parejas sexuales, el 21.86% indicaron mujeres que nunca se realizaron PAP, el 17.00% no sabían y en menor porcentaje mujeres con antecedente de infección de transmisión sexual. Finalmente el 11.34% cree que realizarse la prueba de Papanicolaou puede causarle daño.

TABLA N°13: Asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022

Asociación entre características sociodemográficas y conocimiento						
Características		N(%) score ≥8 (conocimiento alto) Total: 82	RP (IC: 95%)	p	RPa (IC: 95%)	P Ajustado *
Edad (años)		--	0.99 (0.99 a 1.00)	0.488	--	--
GRUPO ETARIO	18 a 27	18 (22.50)	Ref.		--	--
	28 a 37	49 (47.57)	1.20 (1.09 a 1.33)	p<0.001	--	--
	38 a 47	13 (28.89)	1.05 (0.92 a 1.19)	0.434	--	--
	48 a 57	2 (13.33)	0.92 (0.78 a 1.09)	0.369	--	--
	58 a más	0 (0.00)	0.81 (0.75 a 0.87)	p<0.001	--	--
CENTRO DE SALUD	Challabamba	20 (32.79)	Ref.	--	--	--
	Paucartambo	16 (25.81)	0.94 (0.83 a 1.07)	0.394	--	--
	San Sebastián	23 (37.10)	1.03 (0.91 a 1.16)	0.617	--	--
	San Jeronimo	23 (37.10)	1.03 (0.91 a 1.16)	0.617	--	--
ESTADO CIVIL	Soltera	11 (55.00)	Ref.		--	--
	Conviviente	57 (32.95)	0.85 (0.73 a 0.99)	0.046	--	--
	Casada	14 (28.57)	0.82 (0.69 a 0.98)	0.033	--	--
	Divorciada	0 (0.00)	0.64 (0.56 a 0.74)	p<0.001	--	--
	Viuda	0 (0.00)	0.64 (0.56 a 0.74)	p<0.001	--	--
GRADO DE INSTRUCCION	Analfabeta	1 (8.33)	Ref.		--	--
	Primaria	9 (16.67)	1.07 (0.91 a 1.27)	0.387	--	--
	Secundaria	35 (29.66)	1.19 (1.02 a 1.40)	0.026	--	--
	Superior no Universitario	22 (56.41)	1.44 (1.21 a 1.71)	p<0.001	--	--
	Superior Universitario	15 (62.50)	1.5 (1.24 a 1.80)	p<0.001	--	--
OCUPACION	Ama de Casa	43 (24.86)	Ref.		--	--
	Trabajadora	30 (49.18)	1.19 (1.08 a 1.31)	p<0.001	0.16 (-0.09 a 0.41)	0.218
	Estudiante	9 (69.23)	1.35 (1.15 a 1.58)	p<0.001	0.30 (-0.14 a 0.76)	0.188
NÚMERO DE HIJOS		--	0.97 (0.95 a 0.99)	0.044	--	--
	0 hijos	12 (40.00)	Ref.		--	--
	1 a 3 hijos	61 (35.67)	0.96 (0.84 a 1.11)	0.651	-0.01 (-0.34 a 0.33)	0.977
	4 a más hijos	9 (19.57)	0.85 (0.72 a 1.00)	0.050	-0.07 (-0.49 a 0.33)	0.707
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES		--	1.02 (1.01 a 1.03)	0.006	--	--
	Menor o igual a 14 años	0 (0.00)	Ref.		--	--
	15 a 19 años	63 (31.98)	1.31 (1.25 a 1.38)	p<0.001	0.29 (-0.51 a 1.11)	0.475
	20 años a mas	19 (43.18)	1.43 (1.29 a 1.58)	p<0.001	0.35 (-0.49 a 1.20)	0.411
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES		--	1.06 (1.01 a 1.11)	0.028	--	--
	Solo 1 pareja	37 (25.17)	Ref.		--	--
	2 a 3 parejas	43 (45.26)	1.16 (1.06 a 1.26)	0.001	0.11 (-0.11 a 0.33)	0.324
	4 parejas a mas	2 (40.00)	1.11 (0.81 a 1.52)	0.482	-0.01(-0.79 a 0.77)	0.979

RP: razón de prevalencia RPa: razón de prevalencia ajustado
IC 95%: Intervalo de confianza al nivel del 95%

*Regresión de Poisson múltiple con varianza robusta, se generó un modelo con todas las variables presentadas

Valor estadísticamente significativo (p<0.05). En RP, la prevalencia de 1, en su valor puntual o dentro del intervalo, indica que el resultado es no significativo.

Interpretación:

En el análisis se determinó la asociación entre características sociodemográficas (Centro de salud, edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales) y el conocimiento alto sobre la prueba de PAP. En la población de estudio respecto al grupo etario, la prevalencia de tener un conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolaou en el grupo etario de participantes entre 28 a 37 años fue 20% mayor en comparación con las participantes que se encontraban entre 18 a 27 años (RP: 1.20, IC95%:1.09 - 1.33, $p<0.001$).

En cuanto al estado civil, la prevalencia de tener un conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres convivientes fue 15% menor en comparación a las mujeres solteras (RP: 0.85, IC95%:0.73 - 0.99 y $p=0.046$) y la prevalencia en mujeres casadas fue 18% menor de tener un conocimiento alto en comparación a las mujeres solteras (RP: 0.82, IC95%:0.69 - 0.98 Y $P=0.033$).

Respecto al grado de instrucción, la prevalencia de tener un conocimiento alto en mujeres con nivel de educación secundaria fue de 19% mayor en comparación con mujeres analfabetas (RP: 1.19, IC95%:1.02 - 1.40 y $p=0.026$), la prevalencia en mujeres con educación superior no universitario fue 44% mayor frente a las mujeres analfabetas (RP: 1.44, IC95%:1.21 - 1.71 y $p<0.001$) y finalmente la prevalencia en mujeres con educación superior universitario fue de 50% mayor en comparación con mujeres sin educación (RP:1.5, IC95%: 1.24 a 1.80 y $p<0.001$).

Según la ocupación la prevalencia de tener un conocimiento alto en mujeres que tenían un trabajo formal fue 19% mayor en comparación con las mujeres que son amas de casa (RP: 1.19, IC%: 1.08 - 1.31 y $p<0.001$) de igual modo en las mujeres estudiante fue 35% mayor frente a las mujeres que son amas de casa (RP: 1.35, IC95%: 1.15 a 1.58 y $p<0.001$). Referente a la edad de inicio de relaciones sexuales, la prevalencia de tener un conocimiento alto en mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 y 19 años fue 31% mayor en comparación a las mujeres que iniciaron antes de los 15 años (RP: 1.31, IC95%: 1.25 a 1.38 y $p<0.001$), y la prevalencia en mujeres que habían iniciado sus relaciones sexuales a los 20 años a mas fue de 43% mayor en comparación con las que habían iniciado antes de los 15 años (RP: 1.43, IC95%:1.29 a 1.58 y $p<0.001$). Finalmente respecto al número de parejas sexuales, la prevalencia de tener un conocimiento alto aumenta en un 6% por cada pareja que tuvo la participante (RP: 1.06, IC95%: 1.01 a 1.11 y $p=0.028$), por ello se describe que la prevalencia de tener un conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que tuvieron 2 a 3 parejas fue de 16% mayor frente a las que tuvieron solo 1 pareja (RP: 1.16, IC95%:1.06 - 1.26 y $p= 0.001$).

4.1.7 Asociación entre características sociodemográficas y actitud

TABLA N°14: Sección de actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022

PREGUNTAS	Actitud sobre la prueba de Papanicolaou				
	TOTALMENTE EN DESACUERDO N (%)	EN DESACUERDO N (%)	INDIFERENTE N (%)	DE ACUERDO N (%)	TOTALMENTE DEACUERDO N (%)
1. ¿Cree Ud. que la prueba de Papanicolaou es doloroso?	45 (18.22)	83 (33.60)	65 (26.32)	42 (17.00)	12 (4.86)
2. ¿Cree Ud. que la prueba de Papanicolaou es muy costoso?	61 (24.70)	101 (40.89)	61 (24.70)	19 (7.69)	5 (2.02)
3. Recomendarías la prueba de Papanicolaou a una amiga?	1 (0.40)	15 (6.07)	70 (28.34)	107 (43.32)	54 (21.86)
4. ¿Cree Ud. que es importante la realización de la prueba de PAP?	2 (0.81)	1 (0.40)	30 (12.15)	120 (48.58)	94 (38.06)
5. ¿Es importante tener en cuenta los requisitos sobre la toma de PAP antes de realizarse?	18 (7.29)	68 (27.53)	56 (22.67)	94 (38.06)	11 (4.45)
6. ¿Cree Ud. que la prueba de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	23 (9.31)	37 (14.98)	42 (17.00)	36 (25.51)	82 (33.20)
7. ¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez, Ud. accedería a realizarse la prueba de PAP?	1 (0.40)	8 (3.24)	18 (7.29)	149 (60.32)	71 (28.74)
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que no se realice la prueba de PAP?	35 (14.17)	43 (17.41)	77 (31.17)	63 (25.51)	29 (11.74)
9. ¿Cree Ud. que las mujeres no se realizan la prueba de PAP por miedo o timidez?	9 (3.64)	27 (10.93)	46 (18.62)	141 (57.09)	24 (9.72)
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre la prueba de PAP?	0 (0.00)	1 (0.40)	7 (2.83)	71 (28.74)	168 (68.02)

PAP: Papanicolaou

Interpretación:

En la tabla 14, se observa que de las 247 participantes de los 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, respecto que si la prueba de PAP es doloroso, el 18.22% está totalmente en desacuerdo, el 33.60% en desacuerdo, 26.32% respondió indiferente. En cuanto a la pregunta de que si realizarse la prueba de PAP es muy costoso, el 24.70% indicaron estar totalmente en desacuerdo, el 40.89% refirieron estar en desacuerdo y el 24.70% respondieron indiferente, en menor porcentaje con un 7.69% estar de acuerdo y con tan solo un 2.02% indicaron estar totalmente de acuerdo.

Respecto a que si recomendarían realizarse la prueba de PAP a una amiga, el 21.86% indicaron estar totalmente de acuerdo, el 43.32% refirieron estar de acuerdo, respondieron indiferente un 28.34%, el 6.07% estar en desacuerdo y tan solo el 0.40% indicaron estar totalmente en desacuerdo. En el ítem sobre la importancia de realizarse la prueba de PAP, el 38.06% indicaron estar totalmente de acuerdo, el 48.58% indicaron

estar de acuerdo, el 12.15% respondieron indiferente y en menos porcentaje, el 0.40% indicaron estar desacuerdo y finalmente el 0.81% refirieron estar totalmente en desacuerdo.

Sobre el ítem de la importancia de tener en cuenta los requisitos antes de realizarse la prueba de PAP, el 4.45% indicaron estar totalmente de acuerdo, el 38.06% están de acuerdo, el 22.67% respondieron indiferente, el 27.53% indico estar en desacuerdo y el 7.29% están totalmente en desacuerdo. Respecto al ítem de que la prueba de PAP solo debería ser tomada por profesional de sexo femenino, el 33.20% indicaron estar totalmente de acuerdo, el 25.51% estar de acuerdo, el 17% respondieron indiferente y en menos porcentajes, el 14.98% refirieron estar en desacuerdo y tan solo el 9.31% estar totalmente en desacuerdo.

Sobre el ítem de que si la paciente recibiera una atención de calidad y calidez accederían a realizarse la prueba de PAP, el 28.74% indicaron estar totalmente de acuerdo, el 60.32% refirieron estar de acuerdo, el 7.29% indiferente, el 3.24% estar en desacuerdo y en un mínimo porcentaje estar totalmente en desacuerdo. Referente a la pregunta sobre si su pareja interfiere en su decisión en que la paciente no se realice la prueba de PAP, el 11.74% indicaron estar totalmente de acuerdo, el 25.51% estar de acuerdo, el 31.17% respondieron indiferente, el 17.41% estar en desacuerdo y el 14.17% estar totalmente en desacuerdo.

En el ítem sobre si las mujeres no se realizan PAP por miedo o timidez, el 9.72% indicaron estar totalmente de acuerdo, el 57.09% estar de acuerdo, el 18.62% respondieron indiferente, el 10.93% indicaron estar en desacuerdo y el 3.64% indicaron estar totalmente en desacuerdo. Finalmente sobre la pregunta si les gustaría recibir más información sobre la prueba de PAP, el 68.02% respondieron estar totalmente de acuerdo, el 28.74% están de acuerdo, el 2.83 respondieron indiferente, tan solo el 0.40% están en desacuerdo.

TABLA N°15: Asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022

Asociación entre características sociodemográficas y actitud						
Características sociodemográficas		N(%) score ≥35 Total: 114	RP (IC: 95%)	p	RPa (IC: 95%)	P Ajustado *
Edad (años)		--	1.00 (0.99 a 1.01)	0.180	--	--
GRUPO ETARIO	18 a 27	30 (37.50)	Ref.		--	--
	28 a 37	56 (54.37)	1.12 (1.01 a 1.23)	0.022	--	--
	38 a 47	20 (44.44)	1.05 (0.92 a 1.19)	0.447	--	--
	48 a 57	6 (40.00)	1.01 (0.83 a 1.23)	0.855	--	--
	58 a más	2 (50.00)	1.09 (0.77 a 1.52)	0.612	--	--
CENTRO DE SALUD	Challabamba	18 (29.51)	Ref.	--	Ref.	
	Paucartambo	23 (37.10)	1.05 (0.93 a 1.19)	0.371	0.07 (-0.24 a 0.39)	0.662
	San Sebastian	41 (66.13)	1.28 (1.14 a 1.43)	p<0.001	0.20 (-0.11 a 0.53)	0.201
	San Jeronimo	32 (51.61)	1.17 (1.03 a 1.32)	0.011	0.11 (-0.21 a 0.44)	0.477
ESTADO CIVIL	Soltera	11 (55.00)	Ref.		--	--
	Conviviente	79 (45.66)	0.93 (0.80 a 1.09)	0.417	--	--
	Casada	21 (42.86)	0.92 (0.77 a 1.09)	0.350	--	--
	Divorciada	1 (100.00)	1.29 (1.12 a 1.48)	p<0.001	--	--
	Viuda	2 (50.00)	0.96 (0.67 a 1.38)	0.857	--	--
GRADO DE INSTRUCCION	Analfabeta	4 (33.33)	Ref.		Ref.	--
	Primaria	15 (27.78)	0.95 (0.76 a 1.19)	0.706	-0.05 (-0.60 a 0.50)	0.858
	Secundaria	53 (44.92)	1.08 (0.88 a 1.34)	0.437	0.00 (-0.53 a 0.53)	0.996
	Superior no Universitario	25 (64.10)	1.23 (0.98 a 1.53)	0.065	0.11 (-0.46 a 0.68)	0.702
	Superior Universitario	17 (70.83)	1.28 (1.02 a 1.60)	0.032	0.15 (-0.48 a 0.79)	0.630
OCUPACION	Ama de Casa	73 (42.20)	Ref.		Ref.	
	Trabajadora	33 (54.10)	1.08 (0.98 a 1.19)	0.102	0.05 (-0.19 a 0.30)	0.659
	Estudiante	8 (61.54)	1.13 (0.97 a 1.34)	0.146	-0.03 (-0.57 a 0.50)	0.903
NÚMERO DE HIJOS		--	0.98 (0.96 a 1.01)	0.251	--	--
	0 hijos	15 (50.00)	Ref.		--	--
	1 a 3 hijos	82 (47.95)	0.98 (0.86 a 1.12)	0.836	--	--
	4 hijos a mas	17 (36.96)	0.91 (0.78 a 1.06)	0.257	--	--
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES		--	1.02 (1.00 a 1.03)	0.008	--	--
	Menor o igual a 14 años	2(33.33)	Ref.		--	--
	15 a 19 años	85 (43.15)	1.07 (0.80 a 1.43)	0.628	--	--
	20 años a mas	27 (61.36)	1.21 (0.80 a 1.43)	0.208	--	--
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES		--	1.03 (0.98 a 1.09)	0.182		--
	Solo 1 pareja	61 (41.50)	Ref.		Ref.	--
	2 a 3 parejas	51 (53.68)	1.08 (0.99 a 1.18)	0.061	0.03 (-0.19 a 0.25)	0.801
	4 parejas a mas	2 (40.00)	0.98 (0.72 a 1.35)	0.947	-0.11 (-0.88 a 0.66)	0.787

RP: razón de prevalencia RPa: razón de prevalencia ajustado

IC 95%: Intervalo de confianza al nivel del 95%

*Regresión de Poisson múltiple con varianza robusta, se generó un modelo con todas las variables presentadas

Valor estadísticamente significativo (p<0.05). En RP, la prevalencia de 1, en su valor puntual o dentro del intervalo, indica que el resultado es no significativo.

Interpretación:

En el análisis se determinó la asociación entre las características sociodemográficas (Centro de salud, edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales) y la actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou.

Según el grupo etario, la prevalencia de tener una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 28 a 37 años fue 12% mayor en comparación a las mujeres que tenían 18 a 27 años (RP: 1.12, IC95%: 1.01 - 1.23, P = 0.022). En el grupo etario de 38 a 47, la prevalencia sobre tener actitud favorable fue 5% mayor en comparación con las mujeres que tenían entre 18 a 27 años pero no fue estadísticamente significativo (RP: 1.05, IC95%: 0.92 - 1.19 y p = 0.447).

En cuanto al Centro de Salud al que pertenecían, la prevalencia de tener una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acudían al C.S de San Sebastián fue de 28% mayor en comparación a las mujeres que acudían al C.S de Challabamba (RP: 1.28, IC95%:1.14 - 1.43 y p<0.001).De la misma manera la prevalencia en mujeres que acudían al C.S de San Jeronimo fue de 17% mayor en comparación con las mujeres que acudían al C.S de Challabamba (RP: 1.17, IC95%: 1.03 - 1.32 y p = 0.011).

Según el grado de instrucción, la prevalencia de tener una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que tenían educación secundaria fue de 8% mayor en comparación con las mujeres analfabetas pero no fue estadísticamente significativo (RP: 1.08, IC95%: 0.88 - 1.34 y p = 0.437). En las mujeres con educación superior no universitario la prevalencia fue de 23% mayor en comparación con las mujeres analfabetas, pero no fue estadísticamente significativo (RP: 1.23, IC95%: 0.98 - 1.53 y p = 0.065), sin embargo la prevalencia de tener una actitud favorable en mujeres con educación superior universitario fue de 28% mayor en comparación con mujeres analfabetas esta comparación es estadísticamente significativo (RP: 1.28, IC95%:1.02 a 1.60 y p = 0.032).

En las variables de ocupación, estado civil, número de hijos, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, los resultados de sus dimensiones no fueron estadísticamente significativos.

4.1.8 Asociación entre características sociodemográficas y práctica

TABLA N°16: Sección de practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la red cusco sur, 2022

Practica sobre la prueba de Papanicolaou		
PREGUNTA	RESPUESTA	N=247 (%)
1. ¿Te has realizado una prueba de Papanicolaou?	NO	92 (37.25)
	SI	155 (62.75)
2. ¿Por qué se ha realizado la prueba de Papanicolaou? (N=155)	Por indicación de profesional	71 (45.81)
	Por iniciativa propia	70 (45.16)
	Por recomendación de una amiga	7 (4.52)
	Publicidad radial y televisiva	7 (4.52)
3. ¿Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar la prueba de Papanicolaou?	Dolor al examen	20 (8.10)
	Mi esposo no quiere	0 (0.00)
	Vergüenza	5 (2.02)
	Temor al resultado	14 (5.67)
	Desinformación	55 (5.67)
	Falta de tiempo	51 (20.65)
	Ninguna, si me volvería a realizar	102 (41.30)
4. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se realizó la prueba de Papanicolaou? (N=155)	Hace 1 año	63 (40.65)
	Hace 2 años	23 (14.84)
	Hace 3 años	31 (20.00)
	Hace 4 años a mas	38 (24.52)
5. ¿Recogió su resultado a tiempo indicado?	No	39 (25.16)
	Si	98 (63.23)
	Me dijeron que aún no llegaba	18 (11.61)

Interpretación:

En la tabla 16, se observa que de las 247 participantes en total, en el ítem sobre si se ha realizado una prueba de PAP, el 62.75% indico que si se realizó en algún momento y el 37.25% que nunca se había realizado. Respecto al ítem del porque se había realizado la prueba de PAP de un total de 155 participantes, el 45.81% indicaron que se realizaron por indicación del profesional, el 45.16% se realizó por iniciativa propia, en menor porcentaje con un 4.52% se realizó por recomendación de una amiga, el 4.52% se enteró por publicidad radia o televisiva sobre el PAP, por tal motivo decidió acudir a un centro a realizarse. De todas las participantes el que se realizaron PAP, el 41.30% indico que si se volvería a realizar, las demás participantes indicaron que por falta de tiempo puede que no se vuelvan a realizar y en menor porcentaje por el dolor como experiencia de una toma de PAP anteriormente.

Sobre el ítem de hace cuánto tiempo fue la última vez que se tomó la prueba de PAP de las 155 participantes, el 40,65% indico que se tomó hace 1 año, el 14.84% hace 2 años, el 20.00% se realizó hace 3 años y finalmente hace más de 4 años el 24.52%. Respecto a que si despues de la toma recogieron sus resultados, el 25.16% indico que no recogió, el 63.23% si recogió su resultado y al 11.61% de las mujeres que se tomaron PAP les indicaron que su resultado aun no llegaba.

TABLA N° 17: Asociación entre características sociodemográficas y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la red cusco sur, 2022

Asociación entre características sociodemográficas y práctica						
Características sociodemográficas		N(%) score ≥ 3 Total: 118	RP (IC: 95%)	p	RPa (IC:95%)	p ajustado *
Edad (años)		--	1.01 (1.00 a 1.02)	p<0.001	--	--
GRUPO ETARIO	18 a 27	25 (31.25)	Ref.	--	--	--
	28 a 37	54 (52.43)	1.16 (1.05 a 1.28)	0.003	--	--
	38 a 47	29 (64.44)	1.25 (1.11 a 1.40)	p<0.001	-	---
	48 a 57	9 (60.00)	1.21 (1.02 a 1.45)	0.025	--	--
	58 a más	1 (25.00)	0.95 (0.67 a 1.34)	0.784		
CENTRO DE SALUD	Challabamba	30 (49.18)	Ref.	--	--	--
	Paucartambo	23 (37.10)	0.91 (0.81 a 1.03)	0.174	--	--
	San Sebastian	31 (50.00)	1.00 (0.89 a 1.13)	0.928	--	--
	San Jeronimo	34 (54.84)	1.03 (0.92 a 1.16)	0.530	--	--
ESTADO CIVIL	Soltera	8 (40.00)	Ref.		--	--
	Conviviente	80 (46.24)	1.04 (0.88 a 1.22)	0.294	--	--
	Casada	28 (57.14)	1.12 (0.94 a 1.34)	0.182	--	--
	Divorciada	0 (0.00)	0.71 (0.61 a 0.83)	0.029	--	--
	Viuda	2 (50.00)	1.07 (0.74 a 1.53)	0.656	--	--
GRADO DE INSTRUCCION	Analfabeta	3 (25.00)	Ref.		--	--
	Primaria	24 (44.44)	1.15 (0.93 a 1.43)	0.191	--	--
	Secundaria	60 (50.85)	1.20 (0.98 a 1.48)	0.073	--	--
	Superior no Universitario	21 (53.85)	1.23 (0.98 a 1.53)	0.066	--	--
	Superior Universitario	10 (41.67)	1.13 (0.89 a 1.44)	0.309	--	--
OCUPACION	Ama de Casa	81 (46.82)	Ref.		--	--
	Trabajadora	33 (54.10)	1.04 (0.95 a 1.15)	0.323	--	--
	Estudiante	4 (30.77)	0.89 (0.73 a 1.08)	0.254	--	--
NÚMERO DE HIJOS			1.02 (1.00 a 1.04)	0.046	--	--
	0 hijos	13 (43.33)	Ref.		--	--
	1 a 3 hijos	81 (47.37)	1.02 (0.89 a 1.17)	0.685	--	--
	4 hijos a mas	24 (52.17)	1.06 (0.90 a 1.24)	0.453	--	--
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES			1.01 (0.99 a 1.02)	0.381		
	Menor o igual a 14 años	2 (33.33)	Ref.		--	--
	15 a 19 años	92 (46.70)	1.10 (0.82 a 1.46)	0.515	--	--
	20 años a mas	24 (54.55)	1.15 (0.85 a 1.56)	0.333	--	--
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES			1.03 (0.98 a 1.08)	0.196	--	--
	Solo 1 pareja	64 (43.54)	Ref.		--	--
	2 a 3 parejas	51 (53.68)	1.07 (0.98 a 1.16)	0.120	--	--
	4 parejas a mas	3 (60.00)	1.11 (0.84 a 1.46)	0.438	--	--

RP: razón de prevalencia RPa: razón de prevalencia ajustado
IC 95%: Intervalo de confianza al nivel del 95%

*Regresión de Poisson múltiple con varianza robusta, se generó un modelo con todas las variables presentadas

Valor estadísticamente significativo (p<0.05). En RP, la prevalencia de 1, en su valor puntual o dentro del intervalo, indica que el resultado es no significativo.

Interpretación:

En el análisis de la siguiente tabla, se determinó la asociación entre características sociodemográficas y practica adecuada sobre la prueba de PAP, con una muestra total de 247 mujeres.

En la parte inicial se hace mención por grupos etarios, la prevalencia de tener una práctica adecuada en mujeres que tenían entre 28 a 37 años fue 16% mayor en comparación a quienes tenían 18 a 27 años (RP:1.16, IC95%:1.05 - 1.28 y $p = 0.003$). En cuanto a las mujeres que tenían entre 38 a 47 años, la prevalencia fue 25% mayor en comparación a las mujeres que tenían 18 a 27 años (RP: 1.25, IC95%: 1.11 - 1.40 y $p < 0.001$) y finalmente las mujeres que tenían entre 48 a 57 años la prevalencia fue 21% mayor en comparación a la mujeres que tenían entre 18 a 27 años (RP: 1.21, IC95%: 1.02 a 1.45 y $p = 0.025$).

Respecto al centro de salud al que pertenecían, los resultados no fueron estadísticamente significativos por lo tanto no se puede llegar a concluir que tener una adecuada práctica sobre la prueba de Papanicolaou se vea influenciada por el centro de salud al que acudieron las pacientes. De igual manera el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales. En cuanto al número de hijos, la prevalencia de tener una práctica adecuada sobre la prueba de Papanicolaou aumentaba en un 2% por cada hijo que tenía la participante (RP: 1.02, IC95%: 1.00 - 1.04 y $p = 0.046$).

Discusión

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente de todos los tipos de cáncer a nivel mundial según GLOBOCAN que es una fuente importante de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer y la Organización Mundial de la Salud en cuya descripción detalla sobre la incidencia y mortalidad de cáncer en el mundo, indica que en el 2020 el cáncer de cuello uterino llegó a ocupar el segundo lugar en países en vías de desarrollo, incluido nuestro país, sin embargo en el último informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Perú, en el 2021 sobre el cáncer de cuello uterino indico que fue el cáncer más frecuentemente diagnosticado en todo el país, ocupando el primer lugar de todos los tipos de cáncer, se debe tener en cuenta que las pruebas de tamizaje tuvieron gran impacto en la reducción de la incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino sobre todo en países desarrollados como Estados Unidos(1)(3).

En el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal analizar la relacion que existe conocimiento, actitud y practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022, ademas de evaluar la asociación entre conocimiento, actitud y practica con las características sociodemográficas.

En el estudio se ha determinado que un 43.72% presenta un nivel de conocimiento regular, el 33.20% nivel de conocimiento alto y el 23.08% tenían conocimiento bajo se comparó estos resultados con otro estudio sobre conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna por Leshly Katherine Rodríguez Churaira en el cual indica que el 62.7% tenían conocimiento regular, el 19% conocimiento alto y el 18.3% conocimiento bajo. En otro estudio realizado en nuestra región realizado por Erika Zúñiga Campos sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en el centro de salud Clas Ttio, el cual indica que el 54.3% tenían conocimiento regular, 28.3% conocimiento bueno y 17.4% conocimiento malo(50)(20).

Respecto a la actitud en la investigación se determinó que el 46.15% tenían actitud favorable, el 39.27% actitud indiferente y el 14.58% actitud desfavorable en contraste con otro estudio realizado Claudia Cecilia Oliva Hanke es su estudio de nivel de conocimiento, actitud y practica en la realización del examen de Papanicolaou en el Hospital San José en Lima el cual indica que el 55.70% tenían actitud favorable comparad con nuestro estudio fue ligeramente superior, 27.45% actitud desfavorable y 16.85% actitud indiferente. En otro estudio de Zúñiga E. realizado en Cusco, indico que el 56.6% tenían actitud buena, 39.1% actitud regular y 4.4% actitud mala, se muestra que su resultado respecto a presentar actitud favorable fue mayor(19)(20).

En cuanto a la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en el estudio se determinó que el 52.23% tenían practica inadecuada y el 47,77% practica adecuada estos resultados fueron contrastados con Oliva. C en el que señala que en su estudio el 58.97% tenía practica adecuada y el 41.03% practica inadecuada, en conclusión en nuestro estudio la práctica adecuada fue menos de la mitad de las mujeres encuestadas(19).

La correlacion existente entre conocimiento y actitud, actitud y práctica, finalmente conocimiento con practica fueron significativas, la correlacion entre conocimiento y actitud y actitud fue positiva moderada y la correlacion entre conocimiento con practica y actitud con practica fueron positivas pero débil o baja, esto se traduce a que tener un nivel de conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolaou no siempre se traduce a tener una práctica adecuada. Ali-Risasi C (Kinshasa – República Democrática del Congo) en su estudio señala que se encontró una correlación débil pero significativa entre en conocimiento y actitud ($\rho = 0,27$, $p < 0,001$), y entre actitudes y práctica ($\rho = 0,15$, $p < 0,001$). No se encontró correlación significativa entre conocimiento y práctica ($\rho = 0,08$, $p = 0,08$). En algunos estudios se ha encontrado altos niveles de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, como es en el caso de estudiantes de medicina y los médicos donde presentan menor nivel de tener una práctica adecuada(14).

En el análisis bivariado para evaluar la asociación entre características sociodemográficas y conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolaou, en la cual se observó que seis de las ocho características sociodemográficas se asociaron con tener un nivel de conocimiento alto: Grupo etario, estado civil, grado de instrucción, ocupación, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, las mujeres entre 28 a 37 años tenía 20% más probabilidad de tener conocimiento alto en comparación con las mujeres que tenían entre 18 a 27 años, en el estudio de Ali-Risasi, C. indica que el grupo etario con un nivel de conocimiento suficiente fueron las mujeres de 30 a 39 años 198% mayor probabilidad de tener un conocimiento suficiente frente a las mujeres que tenían entre 10 a 19 años. En cuanto al estado civil en nuestro estudio, las mujeres casadas tenían 18% menos probabilidad de tener conocimiento alto en comparación con las mujeres solteras frente al estudio de Ali-Risasi. C donde las mujeres solteras tienen 40 % menos probabilidad de tener conocimiento suficiente, este resultado de la presente investigación muy probablemente se deba a que las mujeres solteras en su gran mayoría tengan grado de instrucción superior por ello tienen un nivel de conocimiento alto en mayor porcentaje en comparación a las mujeres casadas. También el grado de instrucción tuvo una asociación positiva con el nivel de conocimiento alto, las mujeres con grado de instrucción superior universitario tienen 50% mayor probabilidad de tener conocimiento alto en comparación con las mujeres analfabetas y

43% mayor frente a las mujeres con educación primaria en contraste con el estudio de Ali-Risasi que las mujeres con educación superior tuvieron 4.41 veces conocimiento suficiente frente a las mujeres con educación primaria o menos. Además ser estudiante y tener un trabajo formal tuvo una asociación positiva con un conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolaou, así como también las mujeres que tuvieron dos a tres parejas sexuales tienen un 16% mayor probabilidad de tener conocimiento alto en comparación con las mujeres que solo tuvieron una pareja sexual(14).

Con respecto a asociación entre características sociodemográficas y actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou, las variables que tuvieron asociación positiva significativamente fueron grupo etario, centro de salud, estado civil, grado de instrucción. Al igual que en la sección de conocimiento, el grupo etario de 28 a 37 años tienen 12% más probabilidad de tener una actitud favorable en comparación a las mujeres de 18 a 27 años muy probablemente exista esta asociación porque el mayor grupo de mujeres encuestadas se encuentran en ese grupo etario. Las mujeres que acudieron a los centros de salud urbanos como C.S San Jerónimo y C.S San Sebastián tuvieron mayor probabilidad de tener una actitud favorable en comparación con los centros de salud rurales como C.S Challabamba y C.S Paucartambo. En un estudio de Aldave A. sobre factores asociados al incumplimiento del despistaje con Papanicolaou en la detección temprana de cáncer de cérvix en un centro poblado rural el 70.77% tenía una actitud desfavorable frente a la recomendación a la toma de PAP. También en la investigación se observó que las mujeres con educación superior tuvieron más probabilidad de tener una actitud favorable en comparación con las que tienen educación primaria o analfabetas(17).

Sobre la asociación entre las características sociodemográficas y práctica adecuada sobre la prueba de Papanicolaou, las únicas variables asociadas significativamente fueron el grupo etario y el número de hijos, en las mujeres a mayor edad más probabilidad de tener una práctica adecuada. En la investigación se observó que las mujeres casadas y convivientes tuvieron mayor probabilidad de tener una práctica adecuada en comparación con las mujeres casadas pero no fue estadísticamente significativo, similar al estudio de Ali-Risasi señala que las mujeres solteras tenían menos probabilidad de obtener una puntuación suficiente en la práctica frente a las mujeres casadas (OR: 0,31; IC 95%: 0,21-0,46). Por cada hijo que tiene la paciente existe 2% mayor probabilidad de tener una práctica frente al estudio de Ali-Risasi C. donde las mujeres que habían tenido tres o más hijos puntuaron mejor que las mujeres nulíparas (OR: 2,59; IC 95%: 1,57-4,28), esto debido durante el embarazo las mujeres acuden a los centros de salud para su control prenatal donde reciben información sobre la prueba de PAP y muchas de ellas también se toman la prueba de Papanicolaou(14).

4.2 Conclusiones

- **Primera:** Se determinó que si existe relación positiva entre nivel de conocimiento y la actitud, el nivel de correlación es moderada, pero la correlación entre conocimiento y práctica, al igual que entre actitud y práctica es débil, en conclusión se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe relación significativa entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022 y es estadísticamente significativo con un $p < 0.05$. Sin embargo la correlación entre conocimiento con práctica y actitud con práctica a pesar de ser positiva y estadísticamente significativa tienen una correlación débil por lo que se concluye que tener un conocimiento alto sobre la prueba de Papanicolaou no siempre implica tener una práctica adecuada.
- **Segunda:** El nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur en el 2022 fue del 43.72% conocimiento regular, 33.20% conocimiento alto y conocimiento bajo un 23.08%.
- **Tercera:** La actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur en el 2022 fue actitud favorable 46.15%, actitud indiferente 39.27% y actitud desfavorable 14.58%.
- **Cuarta:** La práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur en el 2022 fue 52.23% presentaba práctica inadecuada y el 47.77% tenían práctica adecuada.
- **Quinta:** La asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en Pacientes atendidas en 04 centros de salud e la red Cusco Sur en el 2022, las variables con asociación significativa fueron el grupo etario (edad), estado civil y grado de instrucción, ocupación, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales. El número de hijos no estuvo asociado a tener un conocimiento alto.
- **Sexta:** La asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur en el 2022, las variables con asociación significativa fueron grupo etario (edad), centros de salud, estado civil, grado de instrucción y edad de inicio de relaciones sexuales.
- **Séptimo:** La asociación entre características sociodemográficas y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur en el 2022, las dos únicas variables asociadas significativamente fueron grupo etario y número de hijos.

4.3 Sugerencias

A los Centros de salud de Challabamba, Paucartambo, San Sebastián y San Jeronimo

- Fortalecer las actividades de tamizaje de cuello uterino a través de campañas, sensibilizar a la población sobre la edad de inicio y la frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou, cumplir el plazo de entrega de resultados en el tiempo indicado y programarle una próxima cita para una siguiente toma de Papanicolaou dependiendo del resultado.
- Mejorar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou a través de charlas, medios de comunicación, afiches informativos sobre la importancia de detección temprana de CaCu
- Explicar para qué sirve y en que consiste la prueba de Papanicolaou a las pacientes, así como informar sobre los factores de riesgo que pueden condicionar al desarrollo de cáncer de cuello uterino, los requisitos que la paciente debe tener en cuenta previo a la toma de PAP
- Mejorar la relación del personal de salud con la del paciente, brindando atención de calidad y calidez así generar confianza, disminuir miedo al dolor, erradicar el temor, evitar que las pacientes tengan mala experiencia durante la toma de muestra.

A las autoridades de la Red de Servicios de Salud de la Red Cusco Sur

- Realizar capacitaciones al personal de salud de los establecimientos que han sido objeto de estudio sobre medidas preventivas y promocionales sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

A la Escuela Profesional de Medicina Humana

- Realizar trabajos de investigación relacionados sobre medidas preventivas relacionadas con el Cáncer de Cuello Uterino
- Se sugiere profundizar y difundir sobre la importancia de promoción de la salud, la prevención primaria como la vacunación contra el VPH y prevención secundaria como las pruebas de tamizaje para una detección temprana de Cáncer de Cuello uterino en la cátedra de Ginecología y Obstetricia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021;71(3):209–49. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
2. Cáncer cervicouterino [Internet]. World Health Organization. 2022 [cited 2022 May 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Global Cancer Observatory - GLOBOCAN. *Cancer Today*. Int Agency Res Cancer [Internet]. 2020; Available from: <https://gco.iarc.fr/>
4. Salud DE. Cáncer en el Perú según resultados de la vigilancia epidemiológica , año 2021. 2022;(Cdc):142–5. Available from: <https://www.dge.gob.pe/epipublic/publico/detalle/3482/>
5. DIRESA C. Dirección Regional de Salud Cusco - Gobierno Regional Cusco-Boletín Epidemiológico N°19-2019. :22–4. Available from: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines/2019/19-2019.pdf>
6. DIRESA C. Dirección Regional de Salud Cusco - Gobierno Regional Cusco - Boletín epidemiológico N°53 - 2020. 2020;19–23. Available from: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines/2020/53-2020.pdf>
7. Tullo JE, Lerea MJ, López P, Alonso L. Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2020 Dec 17 [cited 2022 May 4];44:1. Available from: </pmc/articles/PMC7746002/>
8. Vela-Ruiz JM, Ramos W, De La Cruz-Vargas JA. Cancer care challenges during COVID -19 pandemic. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 May 3];37(3):580–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295568/>
9. Militão BVP, Andrade VF, Sousa FA, Carneiro ID, Cardoso GS, Mourão T de F, et al. Repercussões da pandemia de Sars-Cov-2 na realização do exame de Papanicolaou: um estudo epidemiológico. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 Sep 30 [cited 2022 May 4];13(9):1–9. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8869>
10. Touch S, Oh JK. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer* [Internet]. 2018 Mar 15 [cited 2022 May 10];18(1):1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856224/>
11. Tapera R, Manyala E, Erick P, Maswabi TM, Tumoyagae T, Letsholo B, et al. Knowledge and Attitudes towards Cervical Cancer Screening amongst University of Botswana Female Students. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2022 May 10];18(9):2445–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5720649/>
12. McCarthy SH, Walmer KA, Boggan JC, Gichane MW, Calo WA, Beauvais HA, et al. Awareness of Cervical Cancer Causes and Pre-determinants of Likelihood to Screen among Women in Haiti: Understanding Cervical Screening–Haiti. *J Low Genit Tract Dis* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2022 May 10];21(1):1–16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5545975/>

13. Fernández-Feito A, Antón-Fernández R, Paz-Zulueta M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2022 May 10];50(5):291–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836978/>
14. Ali-Risasi C, Mulumba P, Verdonck K, Vanden Broeck D, Praet M. Knowledge, attitude and practice about cancer of the uterine cervix among women living in Kinshasa, the Democratic Republic of Congo. *BMC Womens Health* [Internet]. 2014 Feb 18 [cited 2022 May 10];14(1):1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937079/>
15. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Womens Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 May 7];21(1):1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8059236/>
16. Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G. ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER AND HAVING A PAPANICOLAOU TEST IN PERUVIAN WOMEN. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(1):17–24. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017
17. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. *Acta Medica Peru* [Internet]. 2019;36(4):259–66. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a03v36n4.pdf>
18. Ruiz Maza JC, Soto Azpilcueta Sanchez Salvatierra TP. Cribado citológico de cáncer de cuello uterino y factores asociados en la población penitenciaria del Perú. *Sanid Penit* [Internet]. 2018;20(3):106–14. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000300103&lang=pt
19. Oliva Hanke C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del exámen de papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015. *Univ Ricardo Palma* [Internet]. 2016;1–70. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/569>
20. Zuñiga Campos E. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevenciaon de cancer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud CLAS deTtio Cusco 2019. Tesis [Internet]. 2019;1–74. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/17614>
21. Jhon Whitridge Williams, Hoffman BL, Maria A AE. *Williams ginecologia*. Segunda ed. McGraw-Hill Interamericana, editor. Mexico, DF; 2014. 769–792 p.
22. Arevalo A., Arevalo Salazar D. VSC. El cancer de cuello uterino. *Rev Médica La Paz* [Internet]. 2017;23(2):45–56. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200009&script=sci_arttext
23. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2018 Sep 28 [cited 2022 May 8];64(3):437–43. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300018&lng=es&nrm=iso
24. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de

- Cuello Uterino. Minist Salud Publica Peru [Internet]. 2017;1:1–36. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
25. George Nicholas Papanicolau (1883-1962) [Internet]. [cited 2022 May 6]. Available from: <https://www.historiadelamedicina.org/papanicolau.htm>
 26. Ovalle, Ludwig; Palma, Silvia; Rosales, Pedro; Haeussler R. Guia Practica De Tamizaje Cervico Uterino. 2016;1–15. Available from: https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA_PRACTICA_DE_TAMIZAJE_CERVICO_UTERINO.pdf
 27. Vasquez Uchuypuma E. Efectividad diagnóstica de lesiones premalignas por papanicolaou e inspección visual con ácido acético y su correlación histopatológica liga contra el cáncer - Pueblo Libre 2019 [Internet]. 2016 [cited 2022 May 6]. p. 1–51. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5310>
 28. Prasad D, Sinha A, Mishra U, Parween S, Raman RB, Goel N. Colposcopic evaluation of cervix in symptomatic women and its correlation with Pap smear. A prospective study at a tertiary care centre. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2021 [cited 2022 May 8];10(8):2923–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8483131/>
 29. Organización Panamericana de la Salud. Plan De Accion Sobre La Prevencion Y El Control De Cancer Cervicouterino 2018-2030. Ops [Internet]. 2018;1–26. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
 30. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales [Internet]. Segunda ed. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2016. 1–472 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf
 31. American Cancer Society. Detección temprana , diagnóstico y clasificación por etapas. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Rev Obstet y Ginecol [Internet]. 2020;1–38. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>
 32. Cuba M, González M, Scull M, Hechavarría Y, Cabrera C. The importance of Bethesda system in the cytological diagnosis of the cervix pre-cancerous lesions. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2019;41(1):203–10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100203
 33. MINSA. DS N°085-MINSA-2019-DGIESP. Directiva Sanitaria para la prevencion del cáncer de cuello uterino mediante la deteccion temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in Situ [Internet]. Resolucion ministerial N°576-2019. 2019. p. 1–42. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
 34. Ministerio de Salud del Perú. Programa de Prevención y Control del Cancer. Enfermedades No Transm y Transm [Internet]. 2017;14. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
 35. Stuart Barnes. Sistemas de gestion del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios. In: Alavi M, Leidner D, editors. España; 2002. p. 17–40. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
 36. Ramírez A. La teoria del conocimiento en investigacion cientifica: una vision actual. An la Fac Med [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from:

- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
37. Castellero Mimenza O. Tipos de conocimiento: ¿cuáles son? [Internet]. *Psicología y mente*. 2017 [cited 2022 May 26]. Available from: <https://psicologiymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
 38. Fiestas C. Nuevo Management: Actitudes clave para disfrutar en la vida. 2012;1–4. Available from: [https://www.nuevomanagement.com/Nuevo Management - CF Actitudes clave para disfrutar en la vida.pdf](https://www.nuevomanagement.com/Nuevo-Management-CF-Actitudes-clave-para-disfrutar-en-la-vida.pdf)
 39. Perez J, Gardey A. Definición de actitud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2021 [cited 2022 May 26]. Available from: <https://definicion.de/actitud/>
 40. Equipo editorial E. Actitud: Concepto, Tipos, Elementos y Características [Internet]. 2021 [cited 2022 May 26]. Available from: <https://concepto.de/actitud/>
 41. Bembibre C. Definición de Práctica [Internet]. *Definicion ABC*. 2012 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
 42. Rodriguez M, Echemendia B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2011;49(1):135–50. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015
 43. Conocimiento [Internet]. *Real academia española*. 2021 [cited 2022 Jun 5]. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
 44. Actitud [Internet]. *Real academia española*. 2021 [cited 2022 Jun 5]. Available from: <https://dle.rae.es/actitud?m=form>
 45. Practica [Internet]. *Real academia española*. 2021. Available from: <https://dle.rae.es/practicar?m=form>
 46. Papanicolaou [Internet]. *DeCS Server*. 2022 [cited 2022 Jun 5]. Available from: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decssserver/>
 47. Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. McGraw-Hill, editor. Mexico, DF: Interamericana editores S.A. de C.V.; 2014. 4–6, 93, 95, 154 p.
 48. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2008;54(210):81–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
 49. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int J Morphol* [Internet]. 2014;32(2):634–45. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042
 50. Rodrigues Churaira L. Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipolito Unanue de Tacna - Noviembre 2018. *UNJBG* [Internet]. 2019;137. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3794>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	RECOPIACION DE DATOS Y PLAN DE ANALISIS	POBLACION Y MUESTRA
PG: ¿Cuál es la relacion que existe entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?	OG: Analizar la relacion que existe entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022	HG: Hipótesis nula (H₀) No existe relacion significativa entre conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022 Con prueba estadística de $P \geq 0.05$	Variable V1: Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. V2: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou. V3: Practica sobre la prueba de Papanicolaou.	Tipo de estudio: Es un estudio Cuantitativo, correlacional. Diseño del estudio: es un estudio observacional transversal, analítico.	Se aplicara un cuestionario compuesto por 4 secciones: Características sociodemográficas, conocimiento y práctica en conjunto suman 23 ítems son respuestas de opción múltiple y la sección de actitud que cuenta con 10 ítems y se hará la valoración de cada ítem a través de la escala de Likert. La información obtenida se codificara en una base de dato de Excel versión 2017 y posteriormente se procesara en el programa estadístico STATA 15.0.	Población: Está conformada por 1708 mujeres mayores de 18 años que acudieron a 04 Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur entre los meses de Mayo - Junio, 2022 Muestra: El muestreo se realizó mediante el programa Epi Info 7.2.5.0 y la muestra obtenida fue de 247 mujeres.
PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?	OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022	Hipótesis alterna (H₁) Existe relacion significativa entre conocimiento, actitud y practica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centro de Salud de la Red Cusco Sur, 2022 Con prueba estadística de $P \leq 0.05$				
PE2: ¿Cuál es la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?	OE2: Identificar la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022		Variable interviniente Características sociodemográficas: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Número de hijos 			
PE3: ¿Cuál es la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud	OE3: Identificar la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud					

de la Red Cusco Sur, 2022?	de la Red Cusco Sur, 2022		<ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio de relaciones sexuales • Número de parejas sexuales • Nivel de establecimiento 			
PE4: ¿Cuál es la asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?	OE4: Analizar la asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022					
PE5: ¿Cuál es la asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?	OE5: Analizar la asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022					
PE6: ¿Cuál es la asociación entre características sociodemográficas y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022?	OE6: Analizar la asociación entre características sociodemográficas y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022					

ANEXO 2: Instrumento de la investigación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN 04 CENTROS DE SALUD DE LA RED CUSCO SUR, 2022”

Indicaciones:

A continuación le presentamos el siguiente cuestionario de preguntas como parte importante del trabajo de investigación, con la finalidad de recolectar información sobre la prueba de Papanicolaou.

Marque con una “X” la respuesta que considere correcta, se le pide por favor sinceridad al momento de responder las preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial.

Gracias por su participación.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Centro de Salud al que pertenece:

- a) C.S Challabamba
- b) C.S Paucartambo
- c) C.S San Sebastián
- d) C.S San Jerónimo

2. Edad: ____ años

3. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Divorciada
- e) Viuda

4. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

5. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora
- c) Estudiante

6. Número de hijos: ____

7. Edad de inicio de relaciones sexuales: ____

8. Número de parejas sexuales: ____

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL PRUEBA DE PAPANICOLAOU

1. **¿Ha recibido información o ha escuchado sobre la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Si
 - b) No
2. **¿En qué consiste la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Examen de sangre
 - b) Examen de orina
 - c) Examen del cuello del útero
 - d) Examen para detectar si hay embarazo
 - e) No sabe.
3. **¿Para qué cree Ud. que sirve la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Detectar Infecciones de Transmisión Sexual
 - b) Detectar el Cáncer de cuello Uterino
 - c) Detectar una Infección Urinaria
 - d) Para detectar el SIDA
 - e) No sabe
4. **¿Quiénes cree Ud. que se deben realizar la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Mujeres que tienen hijos
 - b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales
 - c) Mujeres fumadoras
 - d) Mujeres solteras
 - e) No sabe
5. **¿Cuándo deberías realizarte la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Cuando tiene molestias en su vagina.
 - b) Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
 - c) Cuando se presentan descensos.
 - d) Cuando tiene dolor de cabeza.
 - e) No sabe
6. **¿Con que frecuencia debe acudir a realizarse la prueba de Papanicolaou?**
 - a) Cada 1 año
 - b) Cada 2 años
 - c) Cada 3 años
 - d) Cada 5 años
 - e) No sabe
7. **¿Qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte la prueba de Papanicolaou?**

Acudes a realizarte la prueba de Papanicolaou:

 1. ¿Cuándo estás menstruando?
(Si) (No) (No sabe)
 2. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?
(Si) (No) (No sabe)
 3. ¿Cuándo estas usando óvulos?
(Si) (No) (No Sabe)
 4. ¿Esperas tres días después de la última relación sexual para acudir?
(Si) (No) (No Sabe)
8. **¿Qué opina Ud. sobre tener varias parejas sexuales?**
 - a) Es bueno para la salud
 - b) Hay riesgo de adquirir enfermedad de transmisión sexual
 - c) Te puedes enfermar de diabetes
 - d) No sabe

9. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

- a) Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad y/o tienen múltiples parejas sexuales.
- b) Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
- c) Mujeres con antecedente de infección de transmisión sexual
- d) No sabe.

10. ¿Considera Ud. que la prueba de Papanicolaou es un examen dañino para la salud de la mujer?

- a) Sí
- b) No

III. CUESTIONARIO DE ACTITUDES

Indicación: Si usted no recibió información o desconoce que es la prueba de Papanicolaou, solo responda la pregunta número 10.

Marque con una "X" en el cuadro la respuesta que Ud. considere correcta.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. ¿Cree Ud. que la prueba de PAP es doloroso?					
2. ¿Cree Ud. que la prueba de PAP es muy costoso?					
3. ¿Recomendarías la prueba de PAP a una amiga?					
4. ¿Cree Ud. que es importante la realización de prueba de PAP?					
5. ¿Es importante tener en cuenta los requisitos para la toma de PAP antes de realizarse?					
6. ¿cree Ud. que la prueba de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7. ¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse la prueba de PAP?					
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice la prueba de PAP?					
9. ¿Cree Ud. que las mujeres no se realizan la prueba de PAP por miedo o timidez?					
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre la prueba de PAP?					

IV. ENTREVISTA SOBRE PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU:

1. ¿Te has realizado una prueba de Papanicolaou?

- a) Si
- b) No

* Si la respuesta es NO, solo responda la pregunta 3

2. ¿Por qué se ha realizado la prueba de Papanicolaou?

- a) Por indicación del Profesional.
- b) Por iniciativa propia
- c) Porque me lo recomendó una amiga
- d) Por publicidad radial y televisiva

3. ¿Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar la prueba Papanicolaou?

- a) Dolor al examen.
- b) Mi esposo no quiere.
- c) Vergüenza
- d) Temor al resultado
- e) Por desinformación
- f) Falta de tiempo
- g) Ninguna, si me volvería a realizar.

4. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se realizó la prueba de Papanicolaou?

- a) Hace 1 año
- b) Hace 2 años
- c) Hace 3 años
- d) Hace 4 años a más.

5. ¿Recogió su resultado de la prueba de Papanicolaou a tiempo indicado?

- a) Si
- b) No
- c) Me dijeron que aún no llegaba.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Buenos días mi nombre es **Christian Guido Leva Condori**, Bachiller en Medicina Humana egresado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

El presente documento va dirigida a Ud. para invitarle a participar de manera voluntaria en el presente estudio sobre:

“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE PAPANICOLAOU EN PACIENTES ATENDIDAS EN 04 CENTROS DE SALUD DE LA RED CUSCO SUR, 2022”

La finalidad del presente estudio es conocer el nivel de conocimiento, las actitudes y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou pacientes atendidas en 04 Centros de Salud de la Red Cusco Sur, 2022

Toda información que Ud. brinde será confidencial y se mantendrá el anonimato. El presente cuestionario está conformado por 33 preguntas dividido en 4 apartados: Características sociodemográficas, conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou.

El tiempo aproximado para responder las preguntas es entre 15 a 20 minutos, si en algún momento Ud. presenta alguna duda sobre el cuestionario o relacionado al proyecto tiene que hacérselo saber al investigador, de igual manera está en todo su derecho poder retirarse en cualquier momento durante la entrevista.

DECLARACION DE LA PARTICIPANTE:

Despues de haber leído el formato del consentimiento informado detalladamente, he decido aceptar mi participación en el presente estudio de manera voluntaria.

.....

Firma y DNI:

ANEXO 3: Validación del instrumento de investigación

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	X 5
---	---	---	---	-----

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN


Dr. Ygnacio Salcedo Muñoz
Ginecólogo Obstetra
C.R.F. 54112 - 104. 37124

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Handwritten signature and stamp

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Appto
Dr. David Huicypar Mesco
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 38642
R.F. A0059 R.M.L.1239

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LUNDO
DR. SORIANO AGUILAR S.
CHUNKI 1982

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4 X	5
---	---	---	--------	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	--------

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN


 Dra. Alicia José Chalm
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.M.P. 33249 HNE 17758