



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PRACTICA
DEL PAPANICOLAOU EN LOS ESTUDIANTES DE
CONTABILIDAD DE LA UAP, FILIAL AREQUIPA 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR
HUACO AGUIRRE ROMY VIANETT**

**ASESORA
MG. CONDOR CRISOSTOMO IDALIA MARIA**

AREQUIPA - PERU, 2018

**“FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PRACTICA
DEL PAPANICOLAOU EN LOS ESTUDIANTES DE
CONTABILIDAD DE LA UAP, FILIAL AREQUIPA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores culturales que influyen en la práctica del Papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=275 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,87); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,981$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje se presenta los factores culturales y en menor porcentaje las prácticas de las pruebas de Papanicolau .Coincidiendo con María Teresa Urrutia S. (2015) Concluyendo que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas para posteriormente poder modificarlas. Presentándose en los siguientes casos : No han recibido información de Papanicolau ,no saben la frecuencia que debe realizarse la prueba de Papanicolau ,además no sabe que las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales deben de realizar la prueba de Papanicolau ,tampoco sabe que la prueba de Papanicolau sirve para prevenir el cáncer al cuello uterino . No se han realizado la prueba del Papanicolau al menos una vez al año, además no solicitan información sobre el resultado de la prueba del profesional de salud, tampoco su pareja está de acuerdo con que se realice la prueba del Papanicolau.

PALABRAS CLAVES: *Prueba de Papanicolau, factores culturales ,frecuencia de la practica , cáncer de cuello uterino.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the cultural factors that influence in the practice of Papanicolaou in the students of accounting of the UAP, subsidiary Arequipa 2016. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 275 students), For the collection of information, a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the agreement test of experts' judgment, obtaining a value of (0.87); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.981$).

CONCLUSIONS:

Finding that in a greater percentage the cultural factors are presented and in a smaller percentage the practices of the Papanicolau tests. Coinciding with María Teresa Urrutia S. (2015) Concluding that the beliefs must be considered at the moment of intervening a population, beginning by evaluating them for later to be able to modify them. Presenting in the following cases: They have not received information from Papanicolau, they do not know how often the Pap test should be done, and they do not know that women who have begun their sexual relations must have a Pap test, nor do they know that the test of Papanicolau serves to prevent cancer to the cervix. They have not had the Pap test at least once a year, they also do not request information about the result of the health professional's test, nor does their partner agree with the Pap test.

KEYWORDS: *Pap test, cultural factors, frequency of practice, cervical cancer.*

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRAC | ii |
| ÍNDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema General | 3 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio | 3 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 6 |
| 2.2. Base teórica | 13 |
| 2.3. Definición de términos | 31 |
| 2.4. Hipotesis | 31 |
| 2.5. Variables | 33 |
| 2.5.1. Operacionalización de la variable | 34 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 36 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 37 |
| 3.3. Población y muestra | 37 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 38 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 39 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 40 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 42 |
| | |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 45 |
| | |
| CONCLUSIONES | 47 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 48 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |
| | |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCION

La salud de las mujeres se ve afectada por diversos factores vinculados con la función reproductiva y de género. Esta especificidad reclama consideraciones particulares en la atención a su salud en las diferentes etapas de la vida y no sólo en edades reproductivas. Es considerable el número de mujeres que padecen enfermedades incapacitantes de por vida, por no presentar comportamientos preventivos, como recurrir a revisiones periódicas.

Actualmente, existe una carencia de estudios confiables que permitan establecer la magnitud y distribución del problema; esta carencia ha hecho que los servicios médicos para la atención del cáncer no se hayan desarrollado idealmente. Es indispensable identificar, a nivel local, grupos de alto riesgo que sean prioritarios para la aplicación de las medidas de intervención que el desarrollo tecnológico en salud permite realizar

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de estudio de investigación se realizará a los estudiantes mujeres de la Universidad Alas Peruanas lleva por Título: “Factores culturales que influyen en la práctica del Papanicolaou en estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016”. Se plantea en razón de que en los últimos años se ha incrementado en el número de alumnos en la universidad Alas Peruanas, el estudio se hará en la escuela académico de contabilidad.

Se observa en la universidad que cada vez más son los casos en que las jóvenes estudiantes andan en parejas de enamorados, en otros casos las llegan a tener hijos, entre otros y factores y como es sabido puede tener en las relaciones sexuales alguna enfermedad de la ITS.

Las probables causas del Papanicolaou son factores sociales, culturales, familias disfuncionales, socio demográficas, estudiantes que viven solas y vienen de otras regiones, como de Puno y Moquegua. Así pues de no tener un conocimiento previo y de no realizar las prácticas del PAP podría

llegar a tener, como podemos ver en informes del colegio de enfermeros y la OMS. El cáncer al Cérvix (Cáncer de cuello uterino) es el segundo más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. Se desarrolló lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando cambios celulares a nivel del cérvix y las áreas circundantes.(1)

A nivel mundial al año 2010 la incidencia del cáncer cervical llegó a 46 800 casos nuevos y 23 300 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en vías de desarrollo, las tasas de incidencia más alta ocurren en América del Centro, del Sur y Asia.(2,3)

En el año 2008 se registraron 12 millones de nuevos casos de cáncer y 7,6 millones de muertes por esta enfermedad. En el mundo de nueve mujeres una muere por cáncer cervical cada dos minutos (5 259) muertes a la semana y 83% de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. (4) En América Latina en el mismo año se registraron 2,6 millones de casos y 1,3 millones de muertes por cáncer. (5)

En el Perú, el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar como el más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres con un registro aproximado de 6 800 casos entre el 2010 y 2011.(6) En el año 2005 el cáncer produjo la muerte de 32000 personas en el Perú; 17 000 de estas personas tuvieron menos de 70 años y en la actualidad se consideran una de las principales causas de la muerte en la Región de Arequipa y en la ciudad del mismo nombre.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son Los factores culturales que influyen en la práctica del Papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores culturales que presentan los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa?

¿Cómo se realiza la práctica del PAP en las estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores culturales que influyen en la práctica del Papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores culturales presentan los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa?

Precisar la frecuencia de la práctica del PAP de los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El problema de estudio se considera justificable, por su originalidad, no habiéndose encontrado antecedentes investigativos con idéntico enfoque cuanto menos a nivel regional y local.

El estudio de investigación que se realizará es de legítima relevancia científica y de actualidad, en el primer caso por el aporte cognitivo que implica aclarar la influencia de factores culturales sobre la realización de las practicas del Papanicolaou. En segundo caso es pertinente ya que la enfermera juega un papel importante en la promoción y prevención de la salud mediante la realización de las pruebas de Papanicolaou para despistaje de enfermedades, así también el problema está fundamentalmente situado en el campo de la salud, el área de enfermería línea de investigación salud comunitaria en enfermería en lo referente a la intervención de la enfermería en enfermedades prevenibles.

Los resultados obtenidos serán útiles para diseñar alternativas de solución pertinentes al caso en estudio y también al aporte académico en lo que respecta a los conocimientos que trascienda en el área de enfermería.

De otro lado, apelando al análisis de factibilidad previo, prácticamente se ha garantizado la ejecución del estudio por la disponibilidad de los estudiantes de Contabilidad de la Universidad Alas Peruanas de la filial Arequipa de ser asequibles a ser estudiados.

Asimismo, el problema elegido responde a los lineamientos de la Política investigativa de la Universidad, al guardar conformidad con el área problemática, nivel y relevancia exigidos para una investigación de la especialidad.

El cáncer del cuello uterino constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El problema es especialmente grave en países menos desarrollados debido a que las revisiones ginecológicas no son tan accesibles.

En el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Actualmente las cifras nacionales, ocurren anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad cada año. En San Martín,(7) en la

Urbanización “Las Palmeras” no se realizan la prueba del Papanicolaou con regularidad, solamente el 42% de las mujeres se ha realizado el test del Papanicolaou y el 58% no se lo realizaron.

Este escenario nos llevará a realizar este trabajo, la misma que será posible al apoyo que brindaran las autoridades y apoyo de docentes, con quienes elaboraremos las estrategias para abordar el tema con las alumnas en edades fértiles sexualmente activas, de la Universidad Alas Peruanas de la Filial Arequipa. En cada uno de los procesos se brindara un máximo de cuidado para garantizar que la información recopilada tenga el carácter anónimo y confidencial; condición esta, que permitirá una adecuada colaboración de las mujeres que voluntariamente participaron en esta investigación, tal como se planificó.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes internacionales

En la tesis de grado (2014) con el título: “Actitudes, creencias y practicas sobre el Papanicolaou en las estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil”.

Se realizó el estudio sobre las actitudes, creencias y prácticas de las estudiantes del internado de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil que no acuden de forma regular a la realización del PAP se afirma que la que la expresión clínica más conocida de la infección viral la constituye los condilomas o verrugas genitales asociados en aproximaciones al 90% a infecciones por los genotipos del VPHS 6 y 11. El VPH representa la infección de transmisión sexual más fuerte, la prevalencia es muy elevada en varones y en mujeres jóvenes sexualmente activas, En la segunda década de la vida se estima unaprevalencia del 20 – 25%, pero en algunos grupos de adolescentes o de mujeres jóvenes la infección llega a afectar hasta a un 70% de individuos. De ahí la importancia de una

detección temprana. Los resultados obtenidos del estudio sobre treinta muestras presenta que las mujeres antes de los 35 años presenta poca importancia a la posibilidad de una afectación que podría traer canceres irreversibles y afecta no solamente en la salud personal sino también en el ámbito de su esfera afectiva, social y reproductiva determinando una disminución en la calidad de vida.

En la Revista chilena de obstetricia y ginecología vol.no.1 Santiago(2012); 77(1): 3-10. Publicado en versión On-line ISSN 0717.7526. El trabajo que tiene por Título: “Creencias sobre Papanicolaou y Cáncer Cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas”, por la Autora María Teresa Urrutia S.

En resumen, toma como antecedentes las variadas descripciones en relación a las creencias y como estas se relacionan con las conductas preventivas en cáncer cérvicouterino. Cuyo objetivo: Describir las creencias que tienen un grupo de mujeres chilenas pertenecientes al sistema público de atención acerca del Papanicolaou y cáncer cérvicouterino. El método que utilizo es el analítico de corte transversal realizado en 333 mujeres chilenas. Concluyendo que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas para posteriormente poder modificarlas.

VERÍSSMO J. y Col. (2011) estudiaron los “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en el noreste de Brasil.”, cuyos resultados y conclusiones más significativos son:

Se realizó un estudio utilizando una encuesta de hogares con enfoque cuantitativo se llevó a cabo. Un total de 267 mujeres de 15 a 69 años, seleccionados al azar en forma estratificada, que

viven en la ciudad de San José de Mipibu, noreste de Brasil, fueron entrevistados en el 2007; tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en relación con la prueba de Papanicolaou y la asociación entre estos comportamientos y características socio demográficas. Procesados los datos se obtuvo un resultado del 46,1% de las mujeres entrevistadas mostraron un conocimiento adecuado de la prueba de Papanicolaou, una proporción significativamente mayor de adecuación fue vista con respecto a las actitudes y prácticas, 63,3% y 64,4%, respectivamente. Mayor escolaridad se asoció con una adecuación de los conocimientos, actitudes y prácticas. Las principales barreras para la prueba de Papanicolaou fueron negligencia, no solicitar por sus médicos, y la vergüenza, llegando a la conclusión de que el médico es la principal fuente de información sobre la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, las mujeres que con más frecuencia asisten a las visitas médicas, a pesar de sus buenas prácticas, demostrar suficiencia bajo de conocimientos y actitudes relacionados con la prueba de Papanicolaou, lo que indica que no están recibiendo la información adecuada a propósito de la prueba, ventajas y beneficios para la salud de las mujeres. (7)

TEIXEIRA y Col. (2010). Publico el estudio: “Actitudes y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarios de unidad básica de salud. Revista Latino-Am Enfermasen.”, en Brasil, cuyos resultados y conclusiones más significativos son:

En Brasil, se realizó un estudio tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) durante febrero a junio de 2011, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de

salud (UBS) y verificar su asociación con variables socio demográficas. La muestra estuvo constituida por 50 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (>9 años) y edad (>35 años).(8)

URRUTIA T.(2010), publico “¿Por qué las mujeres no se toman el PAP?, en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Chile 2010 Realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cervico uterino, con el objetivo de conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del PAP; obteniendo como resultados: la edad promedio de los profesionales fue de $39,2 \pm 10,3$ años. El tiempo promedio en el cargo es de $7,7 \pm 7,4$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Papanicolaou. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou. Concluyendo que este estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba. (9)

2.1.2. Antecedentes nacionales

CHARLES H. y otros. (2012) público la tesis “Conocimiento y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima.”

El año 2012, en Lima-Perú, llegando a los resultados y conclusiones más significativos:

Determino el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú- estudio transversal. Dentro de los resultados, se incluyó 502 mujeres con una edad promedio de 27 \pm 8. Encontró que el 15% iniciaba relaciones sexuales antes de los 15 años y el 14% había tenido tres o más parejas sexuales, la prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma de PAP fue de 24,9%. Así mismo corrobora que el cáncer de cuello uterino (Ca CU) es una de las principales problemas de salud pública en el Mundo, pues es la primera causa de la muerte en mujeres, actualmente se registran aproximadamente 500 mil casos de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en pacientes en vías de desarrollo, el Perú ocupa el primer lugar con cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre mujeres con registro aproximado de 6800 casos entre el 2010 y 2011. En los últimos 50 años ha disminuido considerablemente las actividades de prevención y promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou. Siendo los principales factores de riesgo asociados se mantienen, siendo estos la promiscuidad sexual, el nivel socioeconómico bajo, y el más importante la infección.

GUTIÉRREZ C.; ROMANY, F.; RAMOS, J.; Edith; Wong, Paolo publicaron (2010) la investigación “Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino

(Examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil.”. Análisis del periodo 1996-2008. Publicado en la Revista Peruana de Epidemiología, vol.14, num.1, abril, 2010, pp. 39-49. Lima-Perú. Llegando a los resultados y conclusiones más significativos:

El objetivo fue: Determinar la frecuencia, características y factores de relación interpersonal asociado a la realización del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil (MEF). Uso materiales y métodos como unas encuestas demográficas y de salud familiar (ENDES) realizadas en los años 1996, 2000, 2004 y 2008. Se consideró como variables dependientes las preguntas: ¿Ha oído o escuchado de la prueba de Papanicolaou? Y ¿Le hicieron una prueba de PAP en los últimos cinco años?. Y como variables dependientes fueron consideradas las características socio demográficas y de relación interpersonal.

Obtuvieron como resultado un porcentaje de MEF que se han realizado algún PAP fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 2008, 2009 y 2010 respectivamente. Mientras que el porcentaje de MEF que ha escuchado sobre el PAP fue de 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% para los mismos años. Durante los cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP. Mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociado con el vivir en la costa, en forma consecuyente durante los cuatro años analizados; se concluyó que las frecuencias de realización de PAP obtenidas son representativas de la realidad nacional. Comparadas con lo reportado por otros países de América del sur, nuestra cobertura es baja. (10)

ALVARADO V. y Col. (2011). Investigo el “**Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en el centro de salud. Tumbes**”, el año 2011, en Tumbes- Perú, cuyos resultados y conclusiones más significativas son:

Realizaron un estudio de tipo descriptivo prospectivo con un diseño no experimental y de corte trasversal, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las mujeres que acuden al centro de salud sobre el examen de Papanicolaou. Fue aplicada a 119 mujeres de 30 a 45 años las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria, esta encuesta se aplicó en consultorio de obstetricia, obteniendo como resultado que el 52,0% tienen un nivel de conocimiento regular sobre el examen del Papanicolaou, el 62,0% tienen una actitud de aceptación a este examen de Papanicolaou y el 74,0 % se realizó alguna vez en su vida dicho examen a si mismo se determinó que el 48,0% de las mujeres encuestadas no se volvieron a realizar otro examen después del primero. (11)

Zevallos R., Carol S. (2014). En su tesis “**Factores psicológicos sociales, culturales en el examen de Papanicolaou en estudiantes del instituto Alas Peruanas, Arequipa 2014.**” Para obtener el Título profesional de Lic. en Enfermería en el año 2015. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones:

El trabajo tuvo como objetivo identificar los factores Psicológicos, sociales y culturales en el examen del PAP del I.S.ALAS Peruanas. Es de tipo descriptivo de corte trasversal La hipótesis fue. Dado que el examen del PAP es esencial para detectar

precozmente el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Es probable que existan factores Psicológicos, sociales y culturales que no permiten acceder a la realización del examen del PAP en las estudiantes del Instituto Alas Peruanas.

Se realizaron encuestas estandarizadas a través de la entrevista, la misma que fue procesada y analizada en Microsoft Excel 2010. En cuanto a los resultados obtenidos se observa que existe incomodidad a realizarse el examen del PAP por un profesional de la salud varón. Referente a los factores sociales resulta la información del examen del PAP como tema de carácter controversial. En los factores culturales considera como (Sub indicadores: Lugar de procedencia, Creencia y Conocimiento) se observaba que el conocimiento es limitado.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA

Las teorías de enfermería son varias pero la que se halla más al tipo y línea de investigación comunitaria en enfermería que da sustento al estudio de investigación que se realiza es porque está enmarcada dentro de las enfermedades previsibles como:

- Enfermedades oncológicas.
- ITS.
- Infecciones respiratorias agudas.
- Enfermedades infecto contagiosas e infecciones infecto intrahospitalarias.
- Enfermedades inmune prevenibles.
- Tuberculosis. Etc.

LA TEORIA DE ENFERMERIA DE NOLA J. PENDER

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing (Michigan), estudio en la escuela de enfermería del West Subbunsan Hospital de Orak Park (Illinois).⁹ Obtuvo su diploma en enfermería en 1962.

Presento su idea de que la meta de la enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos. Pender contribuyo al conocimiento enfermero de la promoción de la salud mediante su investigación. En 1975 Pender publicó “A conceptual modelo preventive health behavior” (Modelo de promoción de la salud), un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva que contribuyo una base para estudiar el modo dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores cognitivo-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

La concepción de la salud en la perspectiva del Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analizar los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, este modelo es uno de los más predominantes en la promoción de la salud en enfermería.

LA TEORÍA DEL MODELO DE OREM

La teoría del déficit de autocuidado, es la teoría del modelo de Orem tiene como representante a Dorothea Orem la que sustenta en su obra: “Teoría del déficit de autocuidado” como necesidad humana.

Esta teoría requiere cuidados de enfermería cuando un adulto o los padres de un niño no tienen la capacidad de mantener permanentemente la cantidad y calidad de autocuidado para mantenerse en vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o enfrentar sus efectos.

Entonces las pacientes serían las mujeres estudiantes de la escuela académico de contabilidad que tengan problemas de salud al no haberse realizado los controles del PAP por diversos factores como: culturales y dentro de este los económicos y socio demográficos, que influyen en la personas tal vez a no tener en cuenta los controles necesarios como es del PAP y como es sabido en mujeres que contraigan alguna enfermedad (ITS) por ejemplo si no acuden por desconocimiento a realizar los controles pueden llegar a la muerte.

2.2.2. FACTORES CULTURALES

EL CONOCIMIENTO.- El conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir conductas, es decir, lo que debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios técnicos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones, la Real Academia de la lengua española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.

Según la se puede ver el conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidos” de su significado e implicancias, articulando como un todo organizado que da estructura y significado.
- Sirve de guía para las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada momento.
- Estas características convierten al conocimiento en su cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su invitación es complicada a menos que existen representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. Por ende la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, los riesgos de padecer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para curar la enfermedad, constituye, constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres. Cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo.

Finalmente el conocimiento se desarrolla a través del aprendizaje se considera un proceso por el cual el individuo adquiere, conocimiento, destrezas y nuevos modos de comportamiento que le permite alcanzar más eficientemente sus objetivos y satisfacer sus necesidades.

CREENCIA.- Toda creencia es parte de la Cultura y es una convicción propia de cada individuo y por ende diferente a la de los demás. La madre es todo su ámbito de cultura va a contar o no con sus propias creencias las cuales se relacionan con su

comportamiento, conducta y actitud hacia la aceptación de la vacuna.

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias que en muchos casos son subconscientes que afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan algo de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. A través de nuestro sistema de creencias y valores damos significado a nuestro modelo del mundo al que estamos vinculados.

En el modelo de Rosenstock fue originalmente desarrollado como un método sistemático para explicar y predecir las conductas de salud preventivas. Esto se basa en varias investigaciones de nivel experimental y publicadas allá por los años 50 y los 60 que indican que las creencias de los consumidores y pacientes quienes influyen, de manera sustancial, en la toma de decisiones en relación con la aceptación de las medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias.

Esta teoría es desarrollada para promover cambios de conducta de salud en la población, relacionadas con la aceptación de medidas preventivas, la población toma actitudes que sean eficaces según sus disposiciones y estímulos encontrados alrededor de ella según *Nola Pender en el Modelo de Promoción de la Salud afirma que las personas interactúan con el entorno.*

Pues los pacientes de los distintos estratos socioculturales muestran diferentes creencias, valores y prácticas en torno a la salud.

Estas diferencias repercuten de manera decisiva en los individuos en la forma de reaccionar en la atención de la salud o enfermedad a quienes proporcionan los cuidados y la propia atención.

NIVEL EDUCATIVO.- Siendo la educación la base del desarrollo de una sociedad y necesidad prioritaria, aún existe un sector grande de la población que no cuenta con esta. El nivel educativo está directamente vinculado con los modelos conductuales y prácticas de los sujetos según como muestran sus diferentes estilos de aprendizaje y sus modos de vida y en ese sentido relacionando en torno a la salud reflejan mecanismos saludables para conservar, transmitir, adoptar, enriquecer y mejorar los estilos de vida saludables,

Es importante ver el nivel educativo de las personas porque según el nivel de estudios le permitirá tener ideas, compartir experiencias y valores en contextos diferentes.

COSTUMBRES.- La Real Academia de la Lengua Española hace referencia al uso continuado de “Costumbres” o el método que particularmente se observa según las practicas saludables en sus actuaciones a partir de lo cual, Figueroa: “platea que las prácticas son reacciones u actuaciones en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establezcan respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.”

Partiendo de esta, es necesario que al abordar el tema del cáncer cervico uterino y el test del PAP los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los

factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleguen a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimiento de las medidas de control basado en ello, es imprescindible identificar que prácticas o costumbres tiene la población en riesgo respecto a la prueba del PAP que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud.

2.2.3. CÁNCER:

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros.(11)

A) CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una

revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples.

a) Factores de Riesgo

- Ser mayor de 25 años.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales con múltiples parejas.
- Multiparidad (más de 4 partos).
- Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- Nunca haberse practicado estudio citológico. (12)

b) Estadios o etapas del cáncer cervicouterino

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

I-a: una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

I-b: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

II-a: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

II-b: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

- **Estadio III.** El **cáncer** se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

- **Estadio IV.** El **cáncer** se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.

2.2.4. EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

A) Definición:

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. (13)

B) Historia del examen de Papanicolaou:

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel

para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás

Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos. Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tienen un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard. En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una

mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma:

«La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mi carrera científica».

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer. George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anormalidades celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino. (14)

C) Objetivos del Examen de Papanicolaou

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.
- En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma).

D) Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.

2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
6. No haya tenido una histerectomía total.

E) Toma de la muestra:

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

F) Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y en docérvix, mediante el uso de cito espátula de Ayreó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está Contraindicada la toma de muestra de endo cérvix con cito cepillo u otro elemento (para el exo cérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el

canal endo cervical, es necesario obtener muestra del endo cérvix, mediante la cito-espátula de Szalayó cito cepillo rotándolo en 360°.

- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endo cérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez.

G) Clasificación de resultados leyenda: nic: neoplasia intra epitelial cervical; I-lie: lesión intra epitelial escamosa de bajo grado; (hlie): lesión escamosa intra epitelial de alto grado; ascus: células escamosas atípicas de significado incierto; agus: células glandulares atípicas de significado incierto.

Correlación entre la terminología displasia/carcinoma *in situ*, nic y bethesda terminología dedisplasia terminología nic original (oms) terminología nic modificado sistema bethesda terminología lie(1991) *situ* carcinoma invasor normal atipia coilocítica, condiloma plano, sin cambios epitelial es nic 1nic 2nic 3carcinoma invasor normal nic de bajo grado nic de bajo grado nic de alto grado nic de alto grado nic de alto grado carcinoma invasor dentro de los límites normales cambios celulares benignos(infección o reparación) ascus/agusl-liel-lieh-lieh-lieh-lie carcinoma invasor manejo de acuerdo a resultados de detección Papanicolaou problemas en la toma y muestra (muestra insatisfactoria)toda muestra insatisfactoria debe ser repetida en un tiempo no menor de 6 semanas. Tres muestras anuales negativas consecutivas para células neoplásicas control pap/ ibaa cada 3 años muestra positiva (ascus, lieb, línea, carcinoma invasor)las personas deben ser notificadas y referidas para el manejo especializado correspondiente., deno estar capacitado el/la profesional deberá transferir al hospital referencial de la dirección de salud. Ventajas del examen de Papanicolaou es muy necesario

que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos.

H) Conocimiento

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve. (15) el conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel (1976), refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para en este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en la fijación del conocimiento,

como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. no obstante, a partir de las investigaciones de Piaget (1972) dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales. el desarrollo de cada una de las actitudes, aptitudes intelectivas, aptitudes procedimentales y los contenidos tiene correspondencia con la formación en el ser, en el pensar, el hacer y el saber, respectivamente, y el conocimiento adquirido por medio de la convergencia de estas cuatro dimensiones da lugar a los llamados aprendizajes significativos, que son los aprendizajes en los cuales el sujeto del proceso de formación reconfigura la información nueva con la experiencia, permitiéndole así integrar grandes cuerpos de conocimiento con sentido.(16)de esa integración entre conocimiento con sentido y experiencia resulta el desarrollo de actitudes y comportamiento nuevos (práctica). este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez por su parte V ygoskty (1968), refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. el fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. el entorno social influye en la cognición por medio de sus “instrumentos”, es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). el cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. la postura de Vigotsky es un ejemplo del

constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno.(17)

El conocimiento desde el punto de vista de la salud:

se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas. es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida de cáncer cervico uterino, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad. cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no sienten la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente. Las personas a su vez, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. de allí que las

personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

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

En nuestro estudio consideramos que el conocimiento significativo que tenga la paciente sobre Papanicolaou sirva para que pueda tener una actitud favorable y decidir responsablemente la realización de la misma en condiciones adecuadas como prevención del cáncer cérvico uterino.

I) Práctica:

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. (18)

Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, estopara tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividad eso mejorarlo para permitirle vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la

atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar. (Pavlov I., sostiene que el aprendizaje del comportamiento, se produce cuando una persona responde a un estímulo y es recompensada por dar una respuesta correcta o castigada por dar una respuesta incorrecta; sin embargo, Watson pensaba que los humanos ya traían, desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los demás comportamientos se adquirirían mediante la asociación estímulo respuesta, explicado en los términos de "adaptación del organismo al ambiente", "contracciones musculares", "conjunto integrado de movimientos "y "acciones". Se puede decir, que la unidad de observación psicológica del comportamiento o la conducta se manifiesta por el organismo en su integridad a su vez, Thorndike en su teoría, conexionismo, establece que aprender es el establecimiento de conexiones entre estímulos y respuestas al igual que Watson y Thorndike, Skinner creía en los patrones estímulo respuesta de la conducta condicionada. su historia tiene que ver con cambios observables de conducta ignorando la posibilidad de cualquier proceso que pudiera tener lugar en la mente de las personas; un comportamiento que ya no esté seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad decreciente de que ese comportamiento no vuelva a ocurrir en el futuro. en conclusión el comportamiento (práctica), está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro .Asimismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo

de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

a. Cultura: Según el diccionario de la Real Academia Española, es el “conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artísticos, científico, individual, en una época o grupo social, conjunto de conocimientos que permiten a alguien desarrollar su juicio crítico.

Los factores culturales facilitan no sólo los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupo humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico.

En Wikipedia, son los conjuntos de saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo de saberes, creencia y pu

b. actitud: es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva. (19)

c. conocimiento: es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en lamente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. (20)

d. cáncer cervical: el crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente **mediante** el examen microscópico periódico de las células procedentes

e. cérvix: la parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la

menstruación (período). el cérvix también deja que entren las espermasal útero y las trompas de Falopio .(21)

f. diagnóstico: identificar una enfermedad por sus signos o síntomas mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio. mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo. **(22)**

g. displasia: alteración pre cancerosa, en diferentes grados de gravedad, que **puede** regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita.

h. infección: invasión del organismo por agentes patógenos, especialmente microscópicos, como bacterias y virus, y posterior desarrollo de los mismos. Invasión del cuerpo por microorganismos que provocan una enfermedad.

i. lesiones: es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad.

j. examen de Papanicolaou: es un procedimiento en el cual se raspan las células del **cuello** uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación.

k. práctica: ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por una persona dentro de sus actividades integrales. Es un proceso formativo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Dado que, la práctica del Papanicolaou en las estudiantes universitarias dependen de factores endógenos y exógenos.

Es probable que factores culturales que influyan significativamente sobre la realización de la práctica de Papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa 2016.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existen factores culturales que influyen significativamente sobre el conocimiento del PAP en los estudiantes de contabilidad de la UAP, Filial Arequipa.

No Existen factores culturales que influyen significativamente sobre el conocimiento del PAP en los estudiantes de contabilidad de la UAP, Filial Arequipa.

Existe frecuencia de realización de la práctica del PAP en los estudiantes de contabilidad de la UAP, Filial Arequipa.

No existe frecuencia de realización de la práctica del PAP en los estudiantes de contabilidad de la UAP, Filial Arequipa.

2.5. VARIABLES

Variable X e indicadores

Factores culturales

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje

Variables e indicadores

Prácticas del Papanicolaou

Son las acciones que se desarrolla con la aplicación de ciertos Conocimientos, para la detección precoz de la cervical.

2.5.1. Operacionalización de la variable

| Variable | Dimensión | Indicadores | Sub Indicador | N° de ítem | Instru mentos | Paráme tro | Escala De Medi. |
|----------------------------|------------------------|--|--|------------|---------------|--------------|-----------------|
| FACTORES CULTURALES | CONOCIMIENTO | Definición y conceptos básicos del PAP | Tipo de prueba Lugar | 7 | Encuest a | Cualitativa | Nominal |
| | COSTUMBRE | Inicio de relaciones sexuales- Se rige por las costumbres de sus ancestros. | A qué edad inicio sus relaciones sexuales. Frecuencia que mantiene sus relaciones sexuales. Influyen sus ancestros | 2 | | Cuantitativa | Ordinal |
| | CREENCIAS | Religión Se rigen por creencias de sus ancestros | Religión Católica Adventista Protestante Otros Ninguno | 2 | | Cuantitativa | Nominal |
| | NIVEL EDUCATIVO | Estudios Colegio de Procedencia | Ciclo y/o Semestre Estatad Particular Parroquial Otros | 2 | | Cuantitativa | Nominal |

| | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---|--|----------|-------------------|--------------------|---------|
| | Características Sexuales | Edad de inicio Inicio de Relaciones de parejas Uso de anticonceptivos | A qué edad inicio sus relaciones sexuales. Frecuente o no mantiene relaciones. Método Anticonceptivo | 2 | | Cuantitativa | Ordinal |
| PRACTICAS DEL PAP | Acciones a Desarrollar | Toma del PAP | Realización del PAP | 2 | Entrevista | Cualitativa | Nominal |
| | | Realización del PAP | Realización de la prueba del PAP en un momento determinado. Razones de la prueba. | 4 | | Cualitativa | Nominal |
| | | Verificación de resultados | Recojo de los resultados Explicación especializada de los resultados | 2 | | Cuantitativa | Ordinal |
| | | | | | | | |

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Es descriptivo No experimental, de nivel Correlacional de Corte Transversal.

Diseño:

El diseño de investigación es correlacional.

$$\begin{matrix} & & \text{Ox} \\ & \text{M} & r \\ & & \text{Oy} \end{matrix}$$

Donde:

M: Estudiantes mujeres de UAP Filial Arequipa

Ox : Niveles de conocimiento sobre la prueba del PAP

Oy: Practica de la prueba del PAP

NIVEL

Correlacional de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

Ubicación Espacial

La investigación se realizará en la Universidad Alas Peruana de la Filial en la escuela académico profesional de Contabilidad Arequipa.

Ubicación Temporal

El estudio se llevara a cabo de marzo a julio del año 2016.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población

La población son los alumnos de la EAP de Contabilidad Alas Peruanas de la Filial Arequipa

Muestra:

$$n = \frac{Y^2 * (p * q) * N}{E^2 * (N - 1) + Y^2 * (p * q)}$$
$$n = \frac{2^2 * (0.6 * 0.4) * 960}{0.05^2 * (960 - 1) + 2^2 * (0.6 * 0.4)}$$

$$n = 274.5$$

Aproximando **n = 275**

Dónde

N= 960

Y= Nivel de confianza (95.5%=2.00)

E= Error 5% (0.05)

n= Muestra

p=Posibilidad de aciertos mujeres 60% .

q=Posibilidad de error hombres 40% .

Criterios de inclusión

Está constituido por todas las estudiantes mujeres de las diferentes escuelas de en los diferentes turnos de la Universidad Alas Peruanas de la Filial Arequipa

Criterios de Exclusión

Son las docentes de la UAP, las damas del personal administrativo, señoras del pernal administrativo y otras mujeres que no son estudiantes.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Técnicas

Para la Variable 1, la técnica es Encuesta.

Para la Variable 2, la técnica es Encuesta.

Instrumentos

Los autores del instrumento son: Carrasco Saavedra, Juana R. y Valera López, luz.

Para la interpretación de la variable 1 el instrumento consta de dos Secciones, la primera parte toma datos sociodemográficas de los estudiantes mujeres y la segunda sección consta de 10 items con una puntuación de 20.

Luego para interpreta la variable 2 el instrumento es una escala de Likert con 05 niveles (Totalmente en Desacuerdo, En Desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo).

Para la variable 1, se aplica Cuestionario.

Para la variable 2, se aplica Cuestionario.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez de constructo: el instrumento después del análisis de validez se afinó y aplicó a una muestra piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. la prueba piloto estuvo conformada por 10 mujeres en edad fértil sexualmente activa que no conformaron parte de la muestra. criterios de interpretación: por normas:

- para la medición del nivel de conocimientos:

Calificación puntaje

nivel de conocimiento alto 14 – 20 puntos

nivel de conocimiento regular 07 – 13 puntos

nivel de conocimiento bajo 00 – 06 puntos

- para la medición de las actitudes:

Calificación puntaje

actitud favorable 34 - 50 puntos

actitud indiferente 27 - 33 puntos

Actitud desfavorable 10 - 26 puntos

- para la medición de la práctica:

Calificación puntaje

Práctica adecuada 11 - 20 puntos

Práctica inadecuada 0 - 10 puntos

Procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2,011 y spss 17, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar.

La estadística inferencial determinó la relación existente entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$

3.6. PLAN DE RECOLECCION T PROCESAMIENTO DE DATOS

Instrumento: medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo):

1. sección características socio demográficas de las estudiantes: constan de 4 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil y paridad. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.

2. sección conocimientos acerca del examen de PAP: consta de 10 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.

3. sección práctica del examen de Papanicolaou: constituido por 10 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.

4. sección actitud frente al examen de pap: para la medición de las actitudes frente al examen de PAP se diseñó un test: constituido por 10 ítems, valoradas según la escala de likert en 05 niveles: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle :afirmaciones positivas afirmaciones negativas totalmente en desacuerdo 1 totalmente en desacuerdo 5 en desacuerdo 2 en desacuerdo 4 ni en acuerdo ni en desacuerdo

3 ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 de acuerdo 4 de acuerdo 2 totalmente de acuerdo 5 totalmente de acuerdo 1 eficacia del instrumento: para conformar la versión definitiva del instrumento se realizará: validez de contenido: la validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método "juicio de expertos", utilizando la opinión de 5 expertos especialistas vinculados con el tema (01 psicólogo/a, 03 obstetras y 01 gineco -obstetra). el análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems de la encuesta desarrollada por los investigadores. las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomadas en cuenta para la realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación.

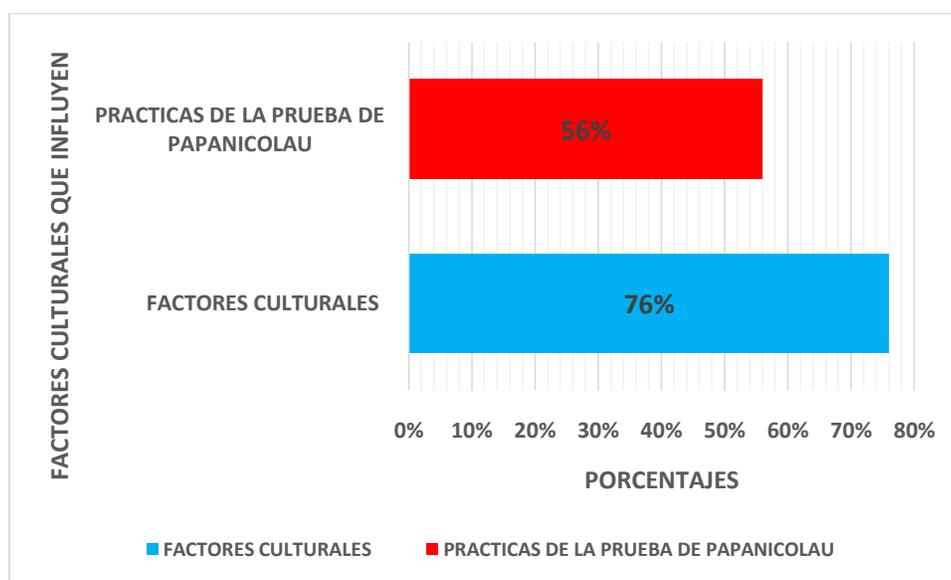
Matriz del Instrumento

| Variables | Indicadores | Sub-Indicadores o índices | Instru mento | Items | Escala | Valoración |
|--|--|--|--------------|-------|--|---|
| V.I. Conocimien To sobre el Examen de PAP Creencias Costumbres Características sexuales | -Uso del PAP -Usuarías del PAP -Momento para realizar el PAP -Frecuencia para realizar el PAP -Requisitos para realizar El PAP | -Idea de las MEF uso del PAP -Idea de las MEF de PAP -Idea de las MEF sobre signos -Idea de las MEF de los requisitos de Examen PAP | Cuestionario | 15 | -Nominal -Nominal -Ordinal -Ordinal | Alto: 14-20 Pto Regular: 07-13 Pto Bajo: 00-06 Pto |
| V.D. Práctica del Examen de PAP | -Usuarías del examen del PAP -Frecuencia Del examen Del PAP -Interés por los resultados del PAP | -Las MEF Practico el Examen PAP -El número de veces que práctico el examen del PAP -Interés de las MEF de los resultados | Cuestionario | 7 | -Nominal -Ordinal -Nominal | Adecuado: 10-20 Pto Inadecuado 00-10 Pto |

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU EN LOS ESTUDIANTES DE CONTABILIDAD DE LA UAP, FILIAL AREQUIPA 2016.

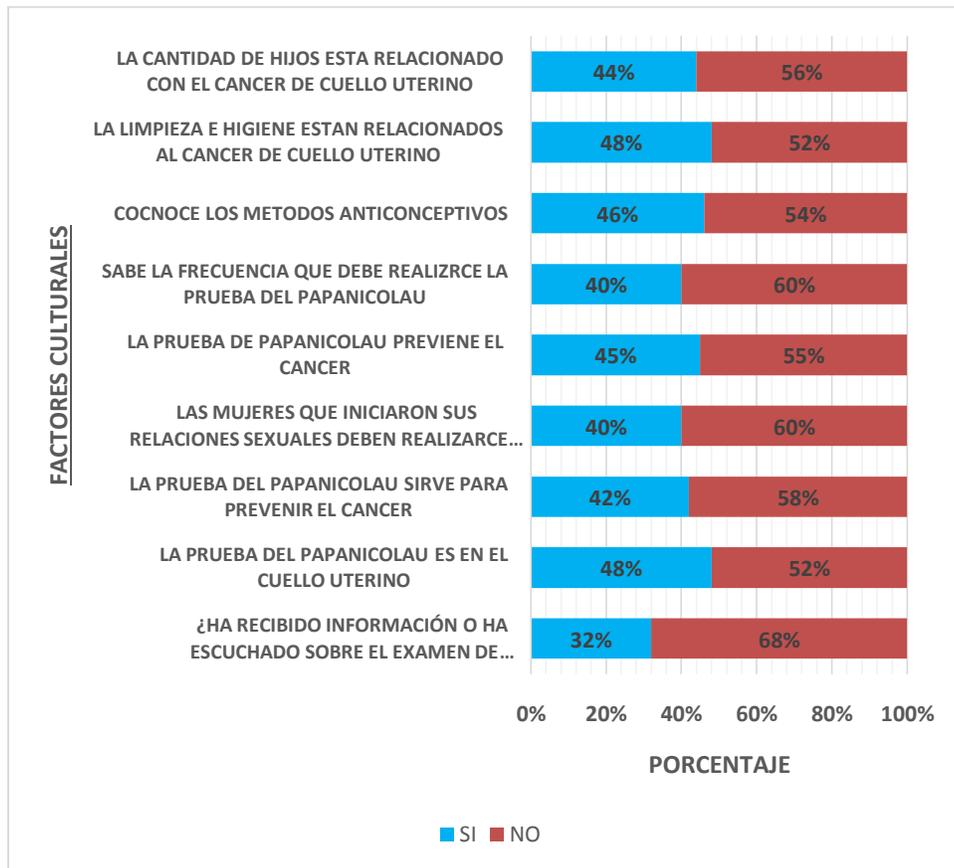


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1

Los factores culturales que influyen en la práctica del papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016, el mayor porcentaje se presenta los factores culturales en un 76% y en menor porcentaje las practicas de las pruebas de Papanicolau en un 56 %.

GRAFICA 2

FACTORES CULTURALES PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE CONTABILIDAD DE LA UAP, FILIAL AREQUIPA

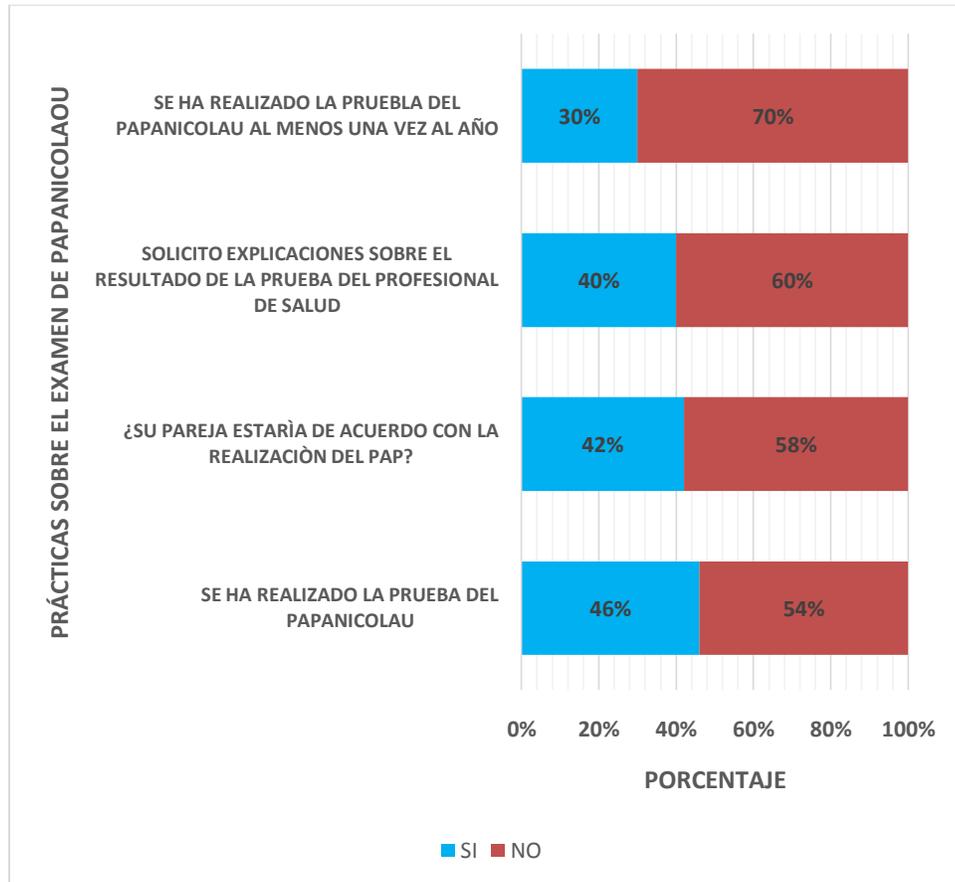


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2

Los factores culturales que presentan los estudiantes de Contabilidad de la UAP , Filial Arequipa presentándose en los siguientes casos : No han recibido información de Papanicolau en un 68%, no saben la frecuencia que debe realizarse la prueba de Papanicolau en un 60%, además no sabe que las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales deben de realizar la prueba de Papanicolau en un 60%, tampoco sabe que la prueba de Papanicolau sirve para prevenir el cáncer al cuello uterino en un 58%.

GRAFICA 3

FRECUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL PAP DE LOS ESTUDIANTES DE CONTABILIDAD DE LA UAP, FILIAL AREQUIPA.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3

Frecuencia de la práctica del PAP de los estudiantes de Contabilidad de la UAP, Filial Arequipa, presentándose los siguientes casos: No se han realizado la prueba del Papanicolau al menos una vez al año en un 70%, además no solicitan información sobre el resultado de la prueba del profesional de salud en un 60%, tampoco su pareja esta de acuerdo con que se realice la prueba del Papanicolau en un 58%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar Los factores culturales que influyen en la práctica del papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016, encontrando que en mayor porcentaje se presenta los factores culturales en un 76% y en menor porcentaje las prácticas de las pruebas de Papanicolau en un 56 %. Coincidiendo con María Teresa Urrutia S. (2015) Concluyendo que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas para posteriormente poder modificarlas.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los factores culturales que presentan los estudiantes de Contabilidad de la UAP , Filial Arequipa presentándose en los siguientes casos : No han recibido información de Papanicolau en un 68%, no saben la frecuencia que debe realizarse la prueba de Papanicolau en un 60%, además no sabe que las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales deben de realizar la prueba de Papanicolau en un 60%, tampoco sabe que la prueba de Papanicolau sirve para prevenir el cáncer al cuello uterino en un 58%. Coincidiendo con Pérez (2016) Los resultados obtenidos del estudio sobre treinta muestras presenta que las mujeres antes de los 35 años presentan poca importancia a la posibilidad de una afectación que podría traer canceres irreversibles y afecta no solamente en la salud personal sino también en el ámbito de su esfera afectiva, social y reproductiva determinando una disminución en la calidad de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Frecuencia de la práctica del PAP de los estudiantes de Contabilidad de la UAP, Filial Arequipa, presentándose los siguientes casos: No se han realizado la prueba del Papanicolau al menos una vez al año en un 70%, además no solicitan información sobre el resultado de la prueba del profesional de salud en un 60%, tampoco su pareja está de acuerdo con que se realice la prueba del Papanicolau en un 58%. Coincidiendo con Romero

(2014) Llegando a la conclusión de que el médico es la principal fuente de información sobre la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, las mujeres que con más frecuencia asisten a las visitas médicas, a pesar de sus buenas prácticas, demostrar suficiencia bajo de conocimientos y actitudes relacionados con la prueba de Papanicolaou, lo que indica que no están10recibiendo la información adecuada a propósito de la prueba, ventajas y beneficios para la salud de las mujeres.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los factores culturales que influyen en la práctica del papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016, encontrando que en mayor porcentaje se presenta los factores culturales y en menor porcentaje las prácticas de las pruebas de Papanicolau .Coincidiendo con María Teresa Urrutia S. (2015) Concluyendo que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas para posteriormente poder modificarlas. Presentándose en los siguientes casos : No han recibido información de Papanicolau ,no saben la frecuencia que debe realizarse la prueba de Papanicolau ,además no sabe que las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales deben de realizar la prueba de Papanicolau ,tampoco sabe que la prueba de Papanicolau sirve para prevenir el cáncer al cuello uterino . No se han realizado la prueba del Papanicolau al menos una vez al año, además no solicitan información sobre el resultado de la prueba del profesional de salud, tampoco su pareja está de acuerdo con que se realice la prueba del Papanicolau.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión los factores culturales que presentan los estudiantes de Contabilidad de la UAP, Filial Arequipa presentándose en los siguientes casos : No han recibido información de Papanicolau ,no saben la frecuencia que debe realizarse la prueba de Papanicolau ,además no sabe que las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales deben de realizar la prueba de Papanicolau ,tampoco sabe que la prueba de Papanicolau sirve para prevenir el cáncer al cuello uterino .

TERCERO

Con respecto a la dimensión Frecuencia de la práctica del PAP de los estudiantes de Contabilidad de la UAP, Filial Arequipa, presentándose los siguientes casos: No se han realizado la prueba del Papanicolau al menos una vez al año ,además no solicitan información sobre el resultado de la prueba del profesional de salud, tampoco su pareja está de acuerdo con que se realice la prueba del Papanicolau.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover capacitaciones permanentes y continuas en los estudiantes de Contabilidad de la UAP, Filial Arequipa, tomando en cuenta las diversas asignaturas que pueden incentivar el conocimiento del tema como ejes transversales.

SEGUNDO

Incentivar la importancia de la prueba del Papanicolau para prevenir el cáncer al cuello uterino, mediante la difusión de avisos publicitarios, gigantografías, volantes y diversas campañas preventivas buscando la participación activa de los estudiantes.

TERCERO

Promover la practica de la prueba del Papanicolau en los estudiantes de Contabilidad, así mismo incentivando las importancias que tiene la frecuencia de esta prueba mejorando su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Shanta V, y Col. Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una perspectiva mundial y nacional. J Indian MedAssoc. 2012.
2. Mauad C. y Col. Adhesión cervical y de mama. Programas es decisiva para mejorar el análisis de rendimiento. Salud rural a distancia. 2009.
3. World Health Organization. Cáncer. [Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011].URL disponible en: <https://www.who.in/cancer/en>.
4. All rights reserved. UMMC is a member of the University of Maryland Medical System, Greene Street, Baltimore. University of Maryland Medical Center (UMMC). [Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011].URL disponible en: http://www.umm.edu/esp_ency/article/000893.htm
5. Boyle P, Levin B. Mundial contra el Cáncer informe de 2008. Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. 2008.
6. Veríssimo J. y col. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en el noreste de Brasil. Brasil. 2011.
7. Cuadra R. Revista de Salud Reproductiva. "Salud y Familia" No. 5. Editorial Blanquita. México. 2005.
8. Teixeira y col. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Revista. Latino-Am Enfermagem. Brasil. 2011.
9. Urrutia T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Revista chilena de obstetricia y Ginecología. Chile. 2010.
10. Gutiérrez C. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1999-2010. Revista peruana. Perú. 2010.
11. Alvarado V. y col. Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud de Tumbes. Perú 2011.

12. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Perú. 2005
13. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. [Fecha de acceso 17 de Octubre de 2011]. URL disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical
14. Segura, S. y Bejarano, A. Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente – CUAO. Memorias: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali. 2003.
15. Vargas J. Desarrollo cognitivo de Jean Piaget. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. México. [Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/juanmalaga/piaget-2068363>
16. Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Master en paido psiquiatría. 2009. [Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible
en:http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
17. Aprendizaje Cognitivo. [Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en:
http://eprints.ucm.es/10176/1/APRENDIZAJE_COGNITIVO.pdf
18. Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social. [Fecha de acceso 21 de Octubre de 2011]. URL disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
19. Navas J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorial publicaciones. 1986.
20. Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? 2008. México. [Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en:
<http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>

21. Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? 2008. México. [Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en:
<http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>
22. Diccionario Médico Teide. Edición: 2^a. 1992. pág.85.

ANEXOS

**ANEXO 01.- MATRIZ DE CONSISTENCIA ESTUDIANTE: ROMY VIANETT
HUACO AGUIRRE TITULO: FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN
LA PRACTICA DEL PAPANICOLAOU EN ESTUDIANTES DE
CONTABILIDAD DE LA UAP, FILIAL AREQUIPA 2016.**

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|---|---|---|--|---|
| <p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la práctica del Papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016.?</p> | <p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar los factores culturales que influyen en la práctica del Papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016.</p> | <p><u>HIPOTESIS GENERAL</u> Dado que, la de práctica del Papanicolaou en los estudiantes universitarios dependen de factores endógenos y exógenos. Es probable que existan factores culturales que influyan significativamente sobre la realización de la práctica de Papanicolaou en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa 2016.</p> | <p>VARIABLE 1: Factores culturales</p> <p>INDICADORES S -Conocimiento del PAP. -Creencias del PAP. -Nivel Educativo -Costumbres</p> <p>VARIABLE 2: Práctica del PAP</p> <p>INDICADORES: -Usuaris de la práctica del PAP -Frecuencia de la práctica del PAP -Interés por los resultados del PAP</p> | <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> N Es No Experimental</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> N Es de Nivel Correlacional – explicativo de corte transversal</p> <p align="center">O₁ M r O₂</p> <p><u>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</u> Autores: Carrasco Saavedra, J. A y Valera López, L. M.; Perú-2011. Consta de características socio demográficas de los estudiantes (tipo valorativo), Sección conocimientos de la prueba PAP (10 items puntuación 20</p> |
| <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u> 1. ¿Cuáles son los factores culturales que influyen sobre el conocimiento del PAP en los estudiantes de</p> | <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u> S 1. Identificar los factores culturales que influyen sobre el conocimiento del PAP en los estudiantes de contabilidad</p> | <p><u>HIPOTESIS ESPECIFICAS</u> 1. Existen factores culturales significativos que influyen sobre el conocimiento del PAP en los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa.</p> | <p>INDICADORES: -Usuaris de la práctica del PAP -Frecuencia de la práctica del PAP -Interés por los resultados del PAP</p> | <p><u>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</u> Autores: Carrasco Saavedra, J. A y Valera López, L. M.; Perú-2011. Consta de características socio demográficas de los estudiantes (tipo valorativo), Sección conocimientos de la prueba PAP (10 items puntuación 20</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>contabilidad de la UAP, filial Arequipa?</p> <p>2. ¿Cuál es la frecuencia de realización de la práctica del PAP de los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa?</p> | <p>de la UAP, Filial Arequipa?</p> <p>2. Precisar la frecuencia de realización de la práctica del PAP de los estudiantes de contabilidad de la UAP, Filial Arequipa.</p> | <p>2. Existe frecuencia de realización de la práctica del PAP de los estudiantes de contabilidad de la UAP, filial Arequipa.</p> | | <p>Ptos) y sección práctica del PAP (test en escala de Likert en 5 niveles).</p> <p><u>VARIABLE 1</u></p> <p>Factores culturales que influyen sobre la prueba del PAP</p> <p><u>VARIABLE 2</u></p> <p>Práctica de la prueba del PAP</p> |
|---|--|--|--|---|

ANEXO 02
ENCUESTA FACTORES CULTURALES

Indicaciones: A continuación presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto al Prueba de Papanicolaou.

Marque con un círculo la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos sinceridad. Gracias por su colaboración:

TITULO: Cuestionario sobre Factores Culturales respecto a la realización del PAP

OBJETIVO: Determinar los factores culturales que influyen en la práctica del PAP en estudiantes mujeres de contabilidad de la escuela académico profesional de contabilidad de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa.

Marque solo con un aspa (X) en cada pregunta:

Edad: _____ años

INDIQUE SU LUGAR DE PROCEDENCIA.

Arequipa (departamento) ()

Arequipa (provincias) ()

Otro departamento ()

¿QUÉ RELIGIÓN PROFESA?

Católica ()

Adventista ()

Protestante ()

Otros ()

Ninguna ()

1.- CONSIDERA QUE LOS EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO U OTRAS PRUEBAS RELACIONADAS CON EL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO INFLUYEN DE FORMA NEGATIVA EN SUS CREENCIAS:

Si ()

No ()

2.- ¿SUELE REGIRSE BAJO LAS CREENCIAS Y COSTUMBRES DE SUS ANCESTROS?

Si ()

No ()

Algunas veces ()

4. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

a. Si ¿Quién o donde?.....

b. No

5. LA PRUEBA DEL PAPANICOLAO ES UN:

a. Examen de sangre

b. Examen de cuello uterino

c. Examen radiológico

d. Examen para detectar si hay embarazo

e. No sé.

6. LA PRUEBA DE PAPANICOLAO SE TOMA EN:

a. Cuello del útero

b. Vagina

c. Ovarios

d. No se

7. LA PRUEBA DEL PAPANICOLAO SIRVE PARA:

a. Diagnosticar Infecciones de Transmisión Sexual.

b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino.

c. Sirve para curar las inflamaciones

d. Para detectar el SIDA

e. No se

8. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?. Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

a. Mujeres que tienen hijos ()

b. Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ()

- c. Mujeres fumadoras. ()
 - d. Mujeres solteras con vida sexual activa ()
 - e. No sabe. ()
9. ¿POR QUÉ CONSIDERA IMPORTANTE REALIZARSE EL PAP?
- a. Es bueno para la salud
 - b. Previene el cáncer
 - c. Previene el embarazo
 - d. No es importante
10. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?
- a. Cuando tengo molestias en mi vagina.
 - b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
 - c. Cuando se presentan descensos.
 - d. Cuando tengo dolor de cabeza.
 - e. No sé.
11. ¿Cuál ES LA FRECUENCIA CON QUE DEBE REALIZAR LA PRUEBA DEL PAPANICOLAO?
- a. Cada seis meses
 - b. Cada año
 - c. Entre 2 o tres años
 - d. No Sabe
12. ¿A TENIDO RELACIONES SEXUALES?
- a. Si
 - b. No
13. ¿QUÉ EDAD INICIO SUS RELACIONES SEXUALES?
- _____ Años
14. EN LA FECHA. ¿CUÁNDO FUE SU ÚLTIMA RS?
- a. Hace días
 - b. Hace una semana
 - c. Hace 1 mes

- d. Hace mucho tiempo
 - e. Nunca
15. ¿CON QUE FRECUENCIA MANTIENE SUS RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE?
- a. Frecuentemente
 - b. Ocasionalmente
 - c. Por ahora no tengo
 - d. No he tenido relaciones sexuales
16. ¿CUÁNTOS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO EN TODA SU VIDA?
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. Más
 - e. Ninguno
17. ¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA?
- a. Píldora combinada
 - b. Inyectable
 - c. Preservativo
 - d. Ritmo/Regla
 - e. Otros
 - f. Ninguno
18. ¿LA CREENCIA RELIGIOSA INFLUYE EN LA REALIZACIÓN DEL PAP?
- a. sí
 - b. No
 - c. A Veces
19. ¿LAS COSTUMBRES DE TUS PADRES HAN INFLUIDO EN DECIDIR SOBRE LA PRUEBA DEL PAP?
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces

ANEXO 03
ENTREVISTA

Instrucciones: A continuación presentamos preguntas que se desarrollaran en la entrevista con la que se pretende conocer las prácticas de las mujeres con respecto al examen del PAP.

TITULO: Guía de entrevista de prácticas del examen del Papanicolaou.

OBJETIVO: Valorar las prácticas adecuadas, regulares e inadecuadas sobre el examen de Papanicolaou de las alumnas de Contabilidad en edad fértil y sexualmente de UAP – Filial Arequipa.

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

1. ALGUNA VEZ EN LA VIDA SE HA PRACTICADO LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU?

- a. Si
- b. No

2. CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LA PRÁCTICO:

- a. En este año
- b. Hace más de un año
- c. Hace más de tres años
- d. Nunca

3. ¿POR QUÉ SE LA PRACTICO LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU?

- a. Por indicación médica/obstetra.
- b. Por iniciativa propia.
- c. Por sugerencia de un tercero.
- d. No sé.

4. ¿SU PAREJA ESTARÍA DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DEL PAP?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

5. ¿CUÁNTOS PAPANICOLAOU TE HAS REALIZADO EN TU VIDA?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. Mayor 5

6. RECLAMO LOS RESULTADOS:

- a. Si
- b. No

7. SOLICITO EXPLICACIONES SOBRE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DEL PROFESIONAL DE SALUD:

- a. Si
- b. No

GRACIAS.

ANEXO 04

MATRIZ DE BASE DE DATOS EN EXCEL

CODIGOS DE VARIABLES

| Nro VARIABLE | NOMBRE | CODIFICACIÓN |
|---------------------|---|---|
| V1 | LUGAR DE PROCEDENCIA. | 1=Arequipa (departamento) 2=Arequipa (provincias) 3=Otro departamento |
| V2 | ¿QUÉ RELIGIÓN PROFESA? | 1=Católica 2=Adventista 3=Protestante 4=Otros 5=Ninguna |
| V3 | INFLUYEN DE FORMA NEGATIVA SUS CREENCIAS | 1=SI 2=No |
| V4 | RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU | 1=Si 2=No |
| V5 | REGIRSE BAJO LAS CREENCIAS Y COSTUMBRES DE SUS ANCESTROS | 1=Si 2=No 3= A veces |
| V6 | RECIBIDO | 1=Si |

| | | |
|------------|------------------------------------|---|
| | INFORMACIÓN DE PAP | 2=No |
| V7 | PRUEBA DEL PAPANICOLAO ES | 1=Examen de sangre 2= Examen de cuello uterino 3=Examen radiológico 4=Examen para detectar si hay embarazo 5=No sé. |
| V8 | PRUEBA DE PAPANICOLAO SE TOMA EN | 1= Cuello del útero 2=Vagina 3=Ovarios 4=No se |
| V9 | PRUEBA DEL PAPANICOLAO SIRVE | 1=Diagnosticar Infecciones de Transmisión Sexual. 2= Detectar el Cáncer de cuello Uterino. 3=Sirve para curar las inflamaciones 4=Para detectar el SIDA 5=No se |
| V10 | SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAP | 1=Mujeres que tienen hijos 2=Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales 3= Mujeres fumadoras 4= Mujeres solteras con |

| | | |
|------------|--|--|
| | | vida sexual activa 5=No sabe |
| V11 | FRECUENCIA CON QUE DEBE REALIZAR LA PRUEBA DEL PAP | 1= Cada seis meses 2= Cada año 3=Entre 2 o tres años 4=No Sabe |
| V12 | A TENIDO RELACIONES SEXUALES | 1=Si 2=No |
| V13 | EDAD INICIO SUS RELACIONES SEXUALES | |
| V14 | CUÁNDO FUE SU ÚLTIMA RS | 1=Hace días 2= Hace una semana 3=Hace 1 mes 4=Hace mucho tiempo 5= Nunca |
| V15 | MANTIENE SUS RELACIONES SEXUALES | 1= Frecuentemente 2=Ocasionalmente 3= Por ahora no tengo 4=No he tenido relaciones sexuales |
| V16 | PAREJAS SEXUALES | A=1 B= 2 C= 3 D= Más |

| | | |
|------------|--|---|
| V17 | MÉTODO ANTICONCEPTIVO | 1=Píldora combinada 2= Inyectable 3= Preservativo 4= Ritmo/Regla 5= Otros 6= Ninguno |
| V18 | CREENCIA RELIGIOSA INFLUYE EN LA REALIZACIÓN DEL PAP | 1=si 2= No 3=A Veces |
| V19 | LAS COSTUMBRES DE TUS PADRES HAN INFLUIDO EN DECIDIR PRUEBA DEL PAP | 1= Si 2= No 3= A veces |

ANEXO 05
CUESTIONARIO DE FACTORES CULTURALES
BASE DE DATOS EN SPSS

- X1: Edad (0: Adolescente; 1: Joven; 2: Adulto)
- X2: Lugar de Procedencia (0: Departamento; 1: Provincia; 2: Otros)
- X3: Religión que Profesa (0: Católica; 1: Adventista; 2: Protestante; 3: Otros; 4: Ninguna)
- X4: Influencia Negativa en sus Creencias (0: Si; 1: No)
- X5: Creencias y Costumbres (0: Sí ; 1: No; 2: A veces)
- X6: Información sobre examen de PAP (0: Si; 1: No)
- X7: La Prueba del PAP (0: Exa Sangre; 1: Exa Cuello; 2: Exa Radiológico; 3: Exa Embarazo)
- X8: La prueba del PAP se Toma (0: Cuello Utero; 1: Vagina; 2: Ovarios;3:No se)
- X9: La Prueba del PAP Sirve (0: Diagnosticar ITS; 1: Detectar Cancer; 2: Curar; 3: Detectar Zida; 4: No se)
- X10: Debe realizar el Examen del PAP (0:Mujeres con hijos; 1: Mujeres inician RR Sexuales, 2: Mujeres fumadoras; 3: Mujeres Solteras; 4: No Sabe)
- X11: Es Importante Realizarse el PAP (0: Bueno; 1: Preve Salud; 2: Preve Embarazo; 3: No es Importante)
- X12: Cuando realiza el Examen PAP (0: Molestia Vagina; 1: Relaciones Sexuales; 2: Descensos; 3: Dolor de Cabeza; 4: No sé)
- X13: Frecuencia de la Prueba PAP (0: Seis Meses; 1: Cada año; 2: Dos o Tres, 3: No sabe)
- X14: Relaciones Sexuales (0: Si; 1: No)
- X15: Inicio de la Relación (0: Adolescente; 1: Joven; 2: Adulto)
- X16: Ultima Frecuencia de RS (0: Hace días; 1: Una Semana; 2: Un Mes; 3: Hace tiempo; 4: Nunca)
- X17: Mantiene Relaciones (0: Frecuentemente; 1: ocasionalmente; 2Por Ahora No)

X18: Cuentas con Pareja (0: Uno; 1: Dos; 2:Tres; 3: Mas; 4: Ninguno)

X19: Método Anticonceptivo (0: Combinada; 1: Inyectable; 2: Preservativo;
3: Regla; 4: Otros; Ninguno)

X20: Creencia Religiosa (0: Si; 1: No; 2: A veces)

X21: Costumbre de Padres (0: Si; 1: No; 2: A veces)

| N | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X1 | X2 | X2 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| o | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| 5 | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| 6 | 2 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| 12 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 13 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 15 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 17 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 4 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 1 9 | 1 | 1 | 4 | 1 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 2 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 4 | 3 | 0 | 3 | 2 | |
| 2 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | | 4 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 |
| 2 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 |
| 2 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 0 | 1 0 |
| 2 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 2 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 2 6 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| 2 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 |