



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUDCARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS:

“Relación entre el nivel de conocimiento y practica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac mayo –agosto 2016”

PRESENTADO POR:

Bach. BULEJE SERNA; KELY AMARILIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LIC. EN OBSTETRICIA

ASESOR: OBST. FRANCISCA CRISTINA MAMANI OSCO.

Abancay - Perú

2016

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, e iluminar mi camino a mis padres por su apoyo incondicional, a mi esposo por estar siempre conmigo y quienes me permiten lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la universidad alas peruanas quienes me dieron una oportunidad para formarme como profesional.

Al centro de salud de Talavera por brindarme la información necesaria para poder realizar el trabajo de investigación.

A la obst. Dora Truyenque Sierra por darme acceso a las historias clínicas y cuaderno de registro de Papanicolaou.

A las madres usuarias de vaso de leche quienes me ayudaron y me brindaron información en la entrevista.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, Región Apurímac, mayo - agosto 2016.

La investigación que se ha considerado es del tipo no experimental con enfoque cuantitativo, su nivel es correlacional y su diseño es descriptivo correlacional. La muestra representativa fue del tipo probabilístico y la determinación de las unidades de estudio, se realizaron por determinación propia, el total de muestra fue de 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera. Para recoger la información se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la ficha de entrevista, los ítems fueron redactados en función a las dimensiones y variables de estudio, para recoger apreciación del nivel de conocimiento se presentó una escala tipo lícker que indicaba nada de conocimiento(1), un poco de conocimiento(2), regular conocimiento (3), mucho conocimiento(4) y muchísimo conocimiento(5); del mismo modo para la segunda variable se consideró la escala nunca lo pone en práctica(1), casi nunca pone en práctica(2), a veces pone en práctica(3), casi siempre pone en práctica(4) y siempre pone en práctica(5).

Respecto a los resultados y las conclusiones se puede precisar que existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos del Papanicolaou con el nivel de práctica del examen de Papanicolaou a la muestra de investigación, el coeficiente de correlación obtenido es de 0,689 que en la escala de Spearman significa correlación alta y significativa, con un nivel de confianza del 99%; esto quiere decir que a mayor conocimiento sobre el Papanicolaou, mayor será el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou.

Palabras clave: Conocimientos, práctica, cáncer, Papanicolaou.

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and practice of the Pap smear in users mothers glass of milk in the neighborhood Santa Rosa district of Talavera, province Andahuaylas, Region Apurimac, May-August 2016.

The research that has been considered is the non-experimental with quantitative approach, its level is correlational and descriptive correlational design. The representative sample was probabilistic and determination of units of study, they performed self-determination, the total sample was 42 mothers glass of milk in the neighborhood Santa Rosa district of Talavera. To collect the information was used as interview technique and as an instrument the interview sheet, items were written according to the dimensions and variables of study, to collect appreciation of the level of knowledge a scale type liker indicating showed no knowledge (1), a little knowledge (2) Regular knowledge (3), much knowledge (4) and a lot of knowledge (5); the same way for the second variable scale was considered never put it into practice (1), almost never put into practice (2), sometimes implements (3), almost always implements (4) and always puts on practice (5).

Regarding the results and conclusions can be noted that there is significant correlation between the level of knowledge of Pap with the level of practice of Pap smear to the research sample, the correlation coefficient obtained is of 0.689 in the scale of Spearman it means high and significant correlation, with a confidence level of 99%; this means that more knowledge about the Pap test, the higher the level of practice on the Pap test.

Keywords: Knowledge, practice, cancer, Pap.

INDICE DE CONTENIDOS

| | | |
|-----|--|----|
| | Resumen | 4 |
| | Abstrac | 5 |
| | Introducción | 10 |
| | CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 | Descripción de la realidad problemática | 12 |
| 1.2 | Delimitación de la investigación | 13 |
| | 1.2.1. Delimitación temporal | 13 |
| | 1.2.2. Delimitación social | 13 |
| | 1.2.3. Delimitación especial | 13 |
| 1.3 | Formulación del problema | |
| | 1.3.1. Problema principal | 14 |
| | 1.3.2. Problemas secundarios | 14 |
| 1.4 | Objetivos de la investigación | |
| | 1.4.1. Objetivo principal | 15 |
| | 1.4.2. Objetivos secundarios | 15 |
| 1.5 | Hipótesis de la investigación | |
| | 1.5.1. Hipótesis principal | 16 |
| | 1.5.2. hipótesis secundarias | 16 |
| 1.6 | Justificación de la investigación | 17 |
| | CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 | Antecedentes de la investigación | 18 |
| | 2.1.1. Antecedentes históricos | 18 |
| | 2.1.2. A nivel internacional | 19 |
| | 2.1.2. A nivel nacional | 21 |
| 2.2 | Bases teóricas | 23 |
| | CAPITULO III: METODOLOGÍA | |
| 3.1 | Tipo de investigación | 39 |
| 3.2 | Diseño de investigación | 39 |
| 3.3 | Población muestra de la investigación | |
| | 3.3.1. Población | 40 |
| | 3.3.2. Muestra | 40 |
| 3.4 | VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES | 41 |
| 3.5 | Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | |
| | 3.5.1. Técnicas | 42 |
| | 3.5.2. Instrumentos | 42 |

| | | |
|------|---|----|
| 3.6 | Procedimientos | 42 |
| | CAPÍTULO IV: RESULTADOS | |
| 4.1. | Resultados descriptivos | 43 |
| | 4.1.1. Resultados sobre la edad de las madres | 44 |
| | 4.1.2. Resultados sobre el nivel de instrucción | 45 |
| | 4.1.3. Resultados sobre el número de hijos | 46 |
| | 4.1.4. Resultados sobre el conocimiento sobre el cáncer | 47 |
| | 4.1.5. Conocimiento sobre las condiciones previas a la toma del Papanicolaou | 48 |
| | 4.1.6. Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino | 49 |
| | 4.1.7. Beneficios e importancia del Papanicolaou | 50 |
| | 4.1.8. Nivel de conocimiento del Papanicolaou | 51 |
| | 4.1.9. Toma de la muestra del Papanicolaou | 52 |
| | 4.1.10. Verificación de resultados del Papanicolaou | 53 |
| | 4.1.11. Frecuencia de práctica del Papanicolaou | 54 |
| 4.2 | Resultados correlacionales | 55 |
| | 4.2.1. Correlación entre Nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica del Papanicolaou | 56 |
| | 4.2.2. Correlaciones entre las Condiciones previas a la toma de Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou. | 57 |
| | 4.2.3. Correlaciones entre Factores de riesgo y el Nivel de práctica del Papanicolaou | 58 |
| | 4.2.4. Correlación entre Beneficios e importancia del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou | 59 |
| | 4.2.5. Correlaciones entre el Nivel de conocimiento del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou | 59 |
| 4.3 | Prueba de hipótesis. | 60 |
| | 4.3.1. Hipótesis específicas | 61 |
| | 4.3.2. Hipótesis principal | 62 |
| 4.4 | Discusión de los resultados | 63 |
| | Conclusiones | 65 |
| | Recomendaciones | 68 |
| | Referencias bibliográficas | 69 |
| | Anexos | 73 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------------------|---|-----------|
| Tabla Nro. 01 | Edad de las madres de familia | 44 |
| Tabla Nro. 02 | Nivel de instrucción de las madres de familia | 45 |
| Tabla Nro. 03 | Número de hijos de las madres de familia | 46 |
| Tabla Nro. 04 | Conocimiento del cáncer | 47 |
| Tabla Nro. 05 | Condiciones previas a la toma de Papanicolaou | 48 |
| Tabla Nro. 06 | Factores de riesgo | 49 |
| Tabla Nro. 07 | Beneficios e importancia del Papanicolaou | 50 |
| Tabla Nro. 08 | Nivel de conocimiento del Papanicolaou | 51 |
| Tabla Nro. 09 | Toma de muestras del Papanicolaou | 52 |
| Tabla Nro. 10 | Verificación de resultados | 53 |
| Tabla Nro. 11 | Práctica del Papanicolaou | 54 |
| Tabla Nro. 12 | Correlaciones Nivel de conocimiento sobre el cáncer con el nivel de práctica del Papanicolaou | 55 |
| Tabla Nro. 13 | Correlaciones entre las Condiciones previas a la toma de Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou | 56 |
| Tabla Nro. 14 | Correlaciones entre Factores de riesgo y el Nivel de práctica del Papanicolaou | 57 |
| Tabla Nro. 15 | Correlaciones entre Beneficios e importancia del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou | 58 |
| Tabla Nro. 16 | Correlaciones entre el Nivel de conocimiento del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou | 59 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|-----------------------|---|-----------|
| Figura Nro. 01 | Edad de las madres de familia | 44 |
| Figura Nro. 02 | Nivel de instrucción de las madres de familia | 45 |
| Figura Nro. 03 | Número de hijos de las madres de familia | 46 |
| Figura Nro. 04 | Conocimiento del cáncer | 47 |
| Figura Nro. 05 | Condiciones previas a la toma de Papanicolaou | 48 |
| Figura Nro. 06 | Factores de riesgo | 49 |
| Figura Nro. 07 | Beneficios e importancia del Papanicolaou | 50 |
| Figura Nro. 08 | Nivel de conocimiento del Papanicolaou | 51 |
| Figura Nro. 09 | Toma de muestras del Papanicolaou | 52 |
| Figura Nro. 10 | Verificación de resultados | 53 |
| Figura Nro. 11 | Práctica del Papanicolaou | 54 |
| Figura Nro. 12 | Correlaciones Nivel de conocimiento sobre el cáncer con el nivel de práctica del Papanicolaou | 55 |
| Figura Nro. 13 | Correlaciones entre las Condiciones previas a la toma de Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou | 56 |
| Figura Nro. 14 | Correlaciones entre Factores de riesgo y el Nivel de práctica del Papanicolaou | 57 |
| Figura Nro. 15 | Correlaciones entre Beneficios e importancia del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou | 58 |
| Figura Nro. 16 | Correlaciones entre el Nivel de conocimiento del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou | 59 |

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial para la Salud en el año 2005 se registraron más de 500,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 80% correspondía a países en vías de desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Para el mismo año, alrededor de 260,000 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer cervicouterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer.¹

La infección por el papiloma Virus Humano (PVH) es el principal mecanismo implicado; aproximadamente transcurre entre 15 a 20 años entre la infección por PVH y el desarrollo del cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina y es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Aproximadamente afecta a medio millón de personas en el mundo. América del sur tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino más altas del mundo; en nuestro país ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres con un registro aproximadamente de 6800 casos.²

La mortalidad por cáncer de cuello uterino (CaCu) ha disminuido considerablemente en los últimos años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou elegida por la facilidad de la toma de la muestra y bajo costo. Además existe un mejor conocimiento de la historia natural del CaCu, su diagnóstico y su eficacia del tratamiento en los estadios menores. Sin embargo, los principales factores de riesgo asociados se mantienen, siendo estos la promiscuidad sexual, un nivel socioeconómico bajo, inicio de relaciones sexuales a corta edad y el más importante, la infección por PVH.

La prueba de Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el CaCu con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia de manera adecuada. Por ello la investigación se centró en evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio “Santa Rosa” del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac, mayo –agosto 2016.

La investigación consta de 04 capítulos, en el primer capítulo se consideran los aspectos generales que se vinculan a la descripción de la formulación del problema, formulación del problema, los objetivos de la investigación, la hipótesis de la investigación y la justificación correspondiente a nivel social, práctico y metodológico.

En el capítulo 2 se encuentra el soporte teórico de la investigación, las bases y los términos específicos; en el tercer capítulo se redacta la metodología de la investigación, el tipo, nivel y diseño, además de la técnica e instrumentos de recojo de información, la población y la muestra de estudio considerado. En el capítulo 4 están los resultados, la prueba de hipótesis y la correspondiente discusión de resultados. Finalmente se considera las conclusiones y las recomendaciones como aporte del investigador.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Según la OMS en el año 2005 se registraron más de 500,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 80% correspondía a países en vías de desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Para el mismo año, alrededor de 260,000 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer cervicouterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer.¹

En muchos países en desarrollo se tiene un acceso limitado a servicios de salud y la detección del cáncer cervicouterino, bien no se practica o bien se practica en unas pocas mujeres que lo necesitan. En dichas regiones, el cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en la población femenina y la primera causa de fallecimiento de cáncer entre las mujeres.¹

La causa subyacente primaria del cáncer cervicouterino es la infección por una o más cepas oncógenas del virus del papiloma humano (VPH), un virus que

se transmite por vía sexual. La mayoría de las infecciones nuevas por el VPH ceden espontáneamente; si la infección persiste, puede desarrollarse una lesión pre maligno, y si éste no recibe tratamiento, puede transformarse en cáncer. Habida cuenta de que las lesiones precursoras causadas por el VPH normalmente tardan entre 10 y 20 años en convertirse en un cáncer invasor, la mayor parte de los cánceres cervicouterinos pueden prevenirse mediante la detección precoz y el tratamiento anticipado de las lesiones precancerosas.³

La experiencia adquirida en países desarrollados demuestra que los programas de cribado sistemático, debidamente planificados y de gran cobertura pueden reducir significativamente el número de casos nuevos de cáncer cervicouterino, así como la tasa de mortalidad que se le asocia. Asimismo, se tienen indicios de que una toma de conciencia general de la prevención del cáncer cervicouterino, los programas eficaces de cribado y la optimización de los servicios de atención sanitaria existentes, pueden aliviar la carga de este cáncer en la población femenina y el sistema de atención sanitaria. La incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad a causa de dicho cáncer difiere considerablemente entre los países desarrollados y los países en desarrollo.¹

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación temporal

La presente investigación se desarrolló en el periodo mayo– agosto 2016, periodo de tiempo en el cual se cumplió con la ejecución plena de la investigación.

1.2.2. Delimitación geográfica

La investigación se realizó en el ámbito micro espacial barrio de “santa rosa” del distrito de talavera, a nivel meso espacial en la provincia de Andahuaylas, a nivel macro espacial la región Apurímac.

1.2.3. Delimitación social

La presente investigación se realizó en madres usuarias del vaso de leche, sin restricción de educación, credo, raza, del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas región Apurímac.

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac, mayo – agosto 2016.?

1.3.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac, mayo – agosto 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica del examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac, mayo – agosto 2016
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera provincia Andahuaylas, región Apurímac, mayo – agosto 2016,?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa

Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac, mayo – agosto 2016 ?

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio “Santa Rosa del distrito de Talavera provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del PAP con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016.
-

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio "Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016.

1.5.2 Hipótesis secundarias

- Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016.
- Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016
- Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016,.
- Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del Papanicolaou con el nivel de práctica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera,. provincia, Andahuaylas, región Apurímac Mayo - agosto 2016

1.9. Justificación de la investigación

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú mayores de 18 años de edad, etapa de edad más productiva de la población femenina. Debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega aquí un papel muy importante; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si abordamos los factores socioculturales que se asocian a la escases de conocimientos o generando actitudes y prácticas indiferentes hacia la enfermedad.²

Esta información nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecerles una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundará el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas. Razones 5 que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en las pacientes mujeres mayores de 18 años⁴

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales:

A nivel internacional se encontraron reportes de diferentes estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico uterina tales como:

Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alves-Estrada L, Arroyo-Salgado B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia, 2011. realizaron un estudio de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico-uterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen

la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados.⁶

Martínez y Vázquez, actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz, México en el año 2010, en donde se evidencia que el 91.4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente; en cuanto a la realización de la toma del Papanicolaou, el 5.7 % de las mujeres en edad de 26 a 30 y 41 a 45 años, se realizan dos veces por año el PAP, lo que significa una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou. ⁶

Zenteno Castro V, Rivas Ponce J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, Bolivia, 2007. Realizaron un estudio transversal descriptivo que comprendía a mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz, en el mes de Octubre 2006 cuando se preguntó a las pacientes si conocían para que sirva el Papanicolaou (PAP), (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuántas veces le hicieron la prueba del PAP en su vida, el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces.

Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo” El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A

la pregunta de quién prefiere que le tome el PAP el (79%) indicó una médico mujer y solo el (12%) un médico varón.

Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea una médico mujer quien tome la muestra.⁷

Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla, Colombia, 2010. Realizaron un estudio de tipo descriptivo en las instituciones de salud pública de dos localidades de la ciudad de Cartagena. Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Concluyendo que Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud.⁸

Grande, Hernández, sobre conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cervico-uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador. La población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. Según los resultados, la mayoría (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, esto es un factor que influyó en forma negativa en las practicas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. Más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto confirma que están

interesadas en conocer su estado de salud y más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología.⁹

A nivel nacional se encontraron las siguientes publicaciones sobre estudios similares:

Huamani C, Hurtado Ortega A, Guardia Ricra M. y Roca-Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, Perú, 2008.

Realizaron un estudio transversal y analítico en el que se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), la cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2- 22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Donde se concluye un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.¹⁰

Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, lima, Perú, 2007. Realizaron un estudio de tipo analítico, de corte transversal, mediante una selección no aleatoria en la población de mujeres atendidas en los tres consultorios externos de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre – Niño „San Bartolomé“, durante el período noviembre 2005 a enero 2006. De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a

2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Se concluye que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del PAP. Existe poca difusión sobre el PAP por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el PAP son principalmente psicológicas.¹¹

Seminario Pintado y colaboradores, realizaron un estudio de tipocuantitativo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo, se evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto.

En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo.¹¹

2.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAOU

2.2.1.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.. Alimentación durante el embarazo¹²

2.2.2 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.¹³

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (NIC) los cuales empiezan con displasia leve, llamada NIC I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios colocíticos,

principalmente en las capas superficiales del epitelio. En el NIC II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El NIC III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración.¹⁴

Táctica de equipo para el control del cáncer cervicouterino

Debido a su complejidad, el control del cáncer cervicouterino requiere un esfuerzo conjunto y multidisciplinar, así como la comunicación entre los dispensadores de todos los niveles del sistema sanitario. Los agentes de salud de la comunidad deben comunicarse con los médicos, obstetras y enfermeras de los servicios de atención primaria de salud y, a veces, con el personal de laboratorio y los especialistas de los niveles comarcal y central.

La comunicación entre los establecimientos sanitarios, así como los vínculos con los agentes de salud de la comunidad, resultan fundamentales a la hora de coordinar los servicios, prestar a las mujeres la mejor asistencia posible y mejorar los resultados. La comunicación bidireccional es especialmente importante a efectos del tratamiento de las mujeres con cáncer invasor, que reciben tratamiento en el hospital y luego regresan a su comunidad para reponerse o recibir cuidados.

Los dispensadores de atención secundaria o terciaria, como son los cirujanos, los radioterapeutas y las enfermeras, deben comunicarse en un lenguaje claro, con los dispensadores de atención primaria de salud y los agentes de salud de la comunidad. Puede resultar útil, por ejemplo, que los médicos del hospital central acudan de vez en cuando a las comunidades para hablar con los agentes de salud y constatar por sí mismos los problemas que existen en los entornos de pocos recursos que proporcionan cuidados a las

mujeres tratadas contra el cáncer. Mantener un entusiasmo elevado mediante la provisión de formación y de apoyo, con actualizaciones, supervisión y orientación periódicas. Velar porque el ambiente de trabajo sea agradable, limpio y seguro, y porque disponga de los suministros y del personal adecuado. Recompensar adecuadamente al personal por la labor que realiza. ¹⁵

Organizar conversatorios entre profesionales de salud y alumnos en los centros educativos, promover la educación en casa y de esta forma lograr un efecto multiplicador llegando así a concientizar a toda la población y ya no sea una obligación sino se realicen el examen de Papanicolaou por iniciativa propia logrando así una población informada.

Factores de riesgo asociados

El Papiloma Virus: Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III). El segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe. La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son: tipo viral. ¹⁶

El consumo de tabaco Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.¹⁷

Sistema inmunológico debilitado El VIH (virus de inmunodeficiencia humana o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquéllas que se han sometido a un trasplante de órgano.¹⁸

Infección con clamidia Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves¹⁸

Píldoras anticonceptivas El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras,

pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso. Se ha descubierto que el estrógeno y la progesterona que ocurren en forma natural influyen en la formación y en el crecimiento de algunos cánceres. Puesto que las píldoras para el control de la natalidad contienen hormonas femeninas, los investigadores han estado interesados en determinar si existe alguna conexión entre estos anticonceptivos que se usan mucho y el riesgo de cáncer.

Los resultados de estudios demográficos para examinar las relaciones entre el uso de los anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer no han estado siempre de acuerdo. En general, sin embargo, los riesgos de cáncer de endometrio y de cáncer de ovarios parece que se reducen con el uso de los anticonceptivos orales, mientras que los riesgos de cáncer de seno, de cervix (ocuello uterino) y de hígado parece que aumentan ¹⁹.

Un resumen de los resultados de las investigaciones sobre cada tipo de cáncer, El uso a largo plazo de los anticonceptivos orales (5 o más años) está asociado a un riesgo mayor de cáncer cervical ²⁰

Un análisis de 24 estudios epidemiológicos encontró que cuanto más tiempo una mujer usaba los anticonceptivos orales tanto más aumentaba su riesgo de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, entre las mujeres que dejaron de tomar anticonceptivos orales, el riesgo tendió a disminuir con el tiempo, sin importar por cuánto tiempo ellas habían usado los anticonceptivos orales antes de dejar de tomarlos ²¹.

En un informe de 2002 de la International Agency for Research on Cancer, la cual forma parte de la Organización Mundial de la Salud, se combinaron los datos de ocho estudios para evaluar la relación que había entre el uso de anticonceptivos orales con el riesgo de cáncer de cervix entre las mujeres que tenían la infección por virus del papiloma humano (VPH). Los investigadores encontraron un aumento casi triple del riesgo entre las mujeres que habían

usado anticonceptivos orales de 5 a 9 años en comparación con mujeres que nunca los habían usado. Entre las mujeres que habían usado anticonceptivos orales durante 10 años o más, el riesgo de cáncer de cuello uterino era cuatro veces mayor²²

Prácticamente todos los cánceres cervicales son causados por infección persistente de los tipos de mayor riesgo u oncogénicos de VPH, y la asociación del cáncer cervical con los anticonceptivos orales es posiblemente indirecta. Las hormonas en los anticonceptivos orales pueden cambiar la susceptibilidad a la infección por VPH de las células del cérvix, o pueden afectar la capacidad de las células para deshacerse de la infección o hacer que la infección por VPH cause cambios con más facilidad los cuales se conviertan en cáncer cervical. Las cuestiones acerca de cómo los anticonceptivos orales pueden aumentar el riesgo de cáncer cervical obtendrán una respuesta por medio de las investigaciones en curso²³.

Inicio temprano de las relaciones sexuales Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.¹⁰

Números de parejas sexuales El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos¹⁸

Embarazos múltiples El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.¹⁸

Clínica del cáncer y sintomatología

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. (10) Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto. Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios

frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado.²⁴

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones premalignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. Es muy importante estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico.²⁵

Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza:

- Colposcopia: Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente.
- Biopsia exocervical y/o endocervical: De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico.
- Legrado endocervical: Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular ⁽¹⁰⁾.
- Conización Cervical: En los casos que se sospeche una microinvasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de

lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas.¹⁸

PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

Prevención Primaria Las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, sus factores de riesgo y de 16 prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH)¹

Educación a la población La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramienta a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, sin descuidar la población infantil, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje. ¹

Vacunación contra el Virus Papiloma Humano La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas²⁶.

Prevención Secundaria La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones.

El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix: ¹

PRACTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

El examen de Papanicolaou y su técnica

Estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina ⁽⁸⁾

La prueba de Papanicolaou, también denominada citología vaginal, es la prueba más frecuente de detección del cáncer de cuello uterino en las mujeres que no tienen síntomas de cáncer. Por lo general, se realiza durante el control ginecológico de una mujer. La prueba de Papanicolaou consiste en obtener una muestra de células del cuello uterino. El cuello uterino es la parte del útero que se abre a la vagina. La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar las células. Luego se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. El patólogo puede identificar células anormales. Estas células pueden ser cancerosas, pero más a menudo en lugar de cáncer uterino se trata de cambios celulares precancerosos que pueden tratarse.

Algunas de las células obtenidas del cuello uterino durante la prueba de Papanicolaou también pueden examinarse para detectar el virus del papiloma humano, también denominado VPH. La infección por VPH es un factor de riesgo

de cáncer de cuello uterino. El VPH se transmite mayormente de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Existen distintos tipos o cepas del VPH. Algunas cepas se vinculan más estrechamente con determinados tipos de cáncer.

Su proveedor de atención médica puede realizar la prueba de detección de VPH al mismo tiempo que realiza la prueba de Papanicolaou. O es posible que pueda necesitar una prueba de detección de VPH solo si después de que los resultados de la prueba de Papanicolaou evidencian cambios anormales en el cuello uterino. Además, a veces, la prueba de detección de VPH se puede realizar separadamente de una prueba de Papanicolaou. Obtenga más información sobre el VPH y el cáncer. ²⁷.

Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso Así mismo:

- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.²⁸
- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo)²⁹

Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- No estar menstruando- La sangre tapa las células evitando su visualización microscópica
- No haber tenido relaciones sexuales de preferencia dos o tres días antes del examen- los espermatozoides impiden la correcta visualización.
- No hacerte lavado o ducha vaginal previo- El lavado vaginal barre con las bacterias y las células de respuesta inflamatoria (leucocitos) que nos sirven para identificar si existe un proceso infeccioso y el grado de inflamación.
- No aplicarte ningún medicamento, jalea, pomadas, cremas, óvulos etc. previo a realizarte la prueba- muchas ocasiones encontramos sustancias extrañas que no identificamos al microscopio y que obstaculizan la visualización correcta de las células al microscopio.
- Hacerte la prueba a mitad de tu ciclo- Aunque es posible realizarte la prueba de Papanicolaou cualquier día, es mejor si te realizan la toma a mitad de tu ciclo porque las células aparecen completamente extendidas sin pliegues ni doblamientos por lo que la visualización es óptima, en el caso de las mujeres con un ciclo regular de 28 días el día 14 es el mejor por lo que deberás contar como primer día el día que inicia tu regla y de ahí contar hasta el día 14, si no eres regular no importa que día lo hagas solo que no estés menstruando.

- Ser una mujer que haya iniciado su vida sexual activa o que haya tenido relaciones sexuales - No es necesario realizarte el Papanicolaou si eres una mujer virgen ya que el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino es la infección por VPH (virus del papiloma humano) y este se considera que es adquirido vía relaciones sexuales.²⁸

Procedimiento de la prueba para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos

- Rotulación de la lámina: previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas
- Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15 a 19 minutos.
- Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.²

EL SISTEMA BETHESDA El objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 a más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda²⁹

Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

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

Fuente: Figueroa2001

DEFINICION DE TERMINOS

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 la mente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón.

PAPANICOLAOU: o prueba de exploración selectiva para detectar la presencia de cáncer, se realiza tomando una muestra del cérvix, o cuello uterino. Las paredes vaginales se mantienen separadas con el espejo y se extraen algunas células con un cepillo cervical o una pequeña espátula de madera; las células se colocan en un portaobjetos como muestra y se envía a un laboratorio para que se examinen.

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.

PRÁCTICA: Ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por una persona dentro de sus actividades integrales. Es un proceso formativo.

POBLACION VULNERABLE:Es el conjunto de personas que son propensas a adquirir esta enfermedad y en quienes se debería tener mayor cuidado

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Se realizará una investigación no experimental con enfoque cuantitativo y de corte transversal.

1.2. Diseño de la investigación

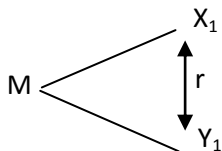
El diseño considerado será el descriptivo correlacional.

Descriptivo porque permitirá describir las características observadas de las variables y dimensiones de estudio.

Correlacional porque se medirá el nivel de asociación o correlación que exista entre las variables de estudio, con los datos cuantitativos que se obtengan de las apreciaciones de las unidades de estudio.

El diseño de investigación será descriptivo – correlacional.

Modelo:



Donde:

M= Muestra

X_1 = Observación a la primera variable

Y_2 = Observación a la segunda variable

r= Correlación entre las variables

1.3. Población y muestra de la investigación

1.3.1. PoblaciónLa población estará conformada por madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac. Para el estudio se consideró a 42 madres de familia que reúnen características similares respecto al estilo de vida que llevan.

1.3.2. Muestra

La muestra estará conformada por las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa, del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac. Estas se identificarán a partir de los expedientes y revisión de historias clínicas en el Centro de salud de Talavera y que asisten al programa de vaso de leche.

1.3.3. Variables dimensiones e indicadores

| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE | | | |
|---|---|--|--|
| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | INDICE |
| Nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou | Definición de cáncer | Cáncer de cuello uterino | Nada (1) Un poco (2) Regular (3) Mucho (4) Muchísimo (5) |
| | | Papanicolaou | |
| | Condiciones previas a la toma del Papanicolaou | No menstruación | |
| | | No relaciones sexuales 3 días antes | |
| | | No flujo abundante ni inflamación severa | |
| | | No duchas vaginales | |
| | Factores de riesgo | Promiscuidad | |
| | | Multiparidad | |
| | | Inicio temprano de relaciones sexuales | |
| | | Infección por el virus del papiloma humano (VPH) | |
| | Beneficios e importancia del PAP | Detección oportuna del Cáncer de cuello uterino | |
| | | Detecta enfermedades en sus primeros estados | |
| | Nivel de práctica de la prueba del Papanicolaou | Toma de Papanicolaou | |
| menores de 30 y mayores de 49 será criterio del profesional | | | |
| Posición adecuada | | | |
| Material | | | |
| Técnica Toma de muestra | | | |
| Verificación de resultados | | Interés por recoger los resultados | |
| | | Explicación especializada de los resultados | |
| | | | |

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta, para aplicar a las unidades de análisis.

Lista de cotejo, para referenciar a las unidades de análisis en el Centro de Salud de Talavera.

Instrumentos

Cuestionario, listado de preguntas para las unidades de análisis.

Ficha de cotejo, listado de verificación y acopio de información desde archivos físicos, historia clínica.

Procedimientos

- Primero, identificación de las usuarias de vaso de leche, historia en el puesto de salud de Talavera a nivel distrito y barrio.
- Segundo, organización y sistematización del segmento usuarias del vaso de leche.
- Tercero, levantamiento y acopio de datos de las usuarias del vaso de leche en el barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera.
- Cuarto, sistematización de datos, comparando encuesta y ficha de cotejo.
- Quinto, el procedimiento de sistematización será: vaciado en software SPSS, las variables, datos. Luego recodificación ítems por cada dimensión en las variables para aplicar el coeficiente de correlación Spearman.
- Sexto, presentación de los resultados obtenidos, demostrando la validez de la información de las variables de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La investigación titulada Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, Región Apurímac, mayo – julio 2016, tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio “Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas, Apurímac Mayo -Julio 2016.

La información correspondiente se recogió a través de las fichas de entrevista; en este instrumento se consideraron ítems relacionados a las variables y dimensiones de estudio.

La información previamente se organizó de acuerdo a las necesidades que exige la matriz de operacionalización, posteriormente se procesaron en tablas y figuras estadísticas, utilizando una estadística descriptiva e inferencial.

Cada uno de los resultados fue debidamente analizado e interpretados, de acuerdo a la exigencia de los objetivos de investigación.

4.1. Resultados descriptivos.

4.1.1. Resultados sobre la edad de las madres de familia

Tabla Nro. 01

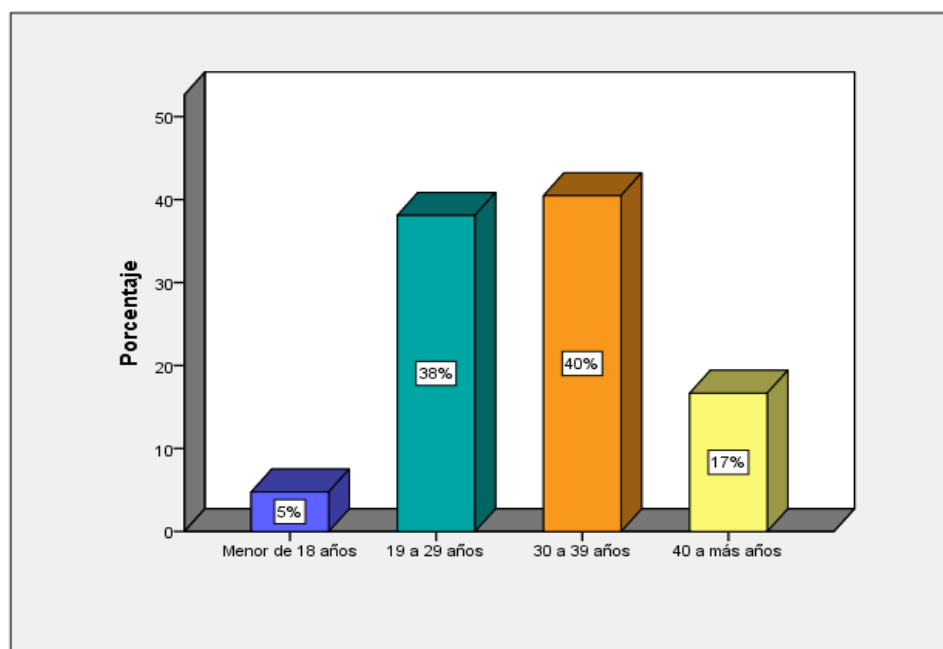
madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac según edad

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | | | | |
| Menor de 18 años | 2 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| 19 a 29 años | 16 | 38,1 | 38,1 | 42,9 |
| 30 a 39 años | 17 | 40,5 | 40,5 | 83,3 |
| 40 a más años | 7 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 01

Madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac. Porcentaje según edad



La tabla Nro. 01 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, respecto a la edad actual que tienen. El 40,5% de madres tienen entre 30 y 39 años de edad y el 38,1% tiene entre 19 a 29 años de edad.

4.1.2. Resultados sobre el nivel de instrucción de las madres de familia

Tabla Nro. 02

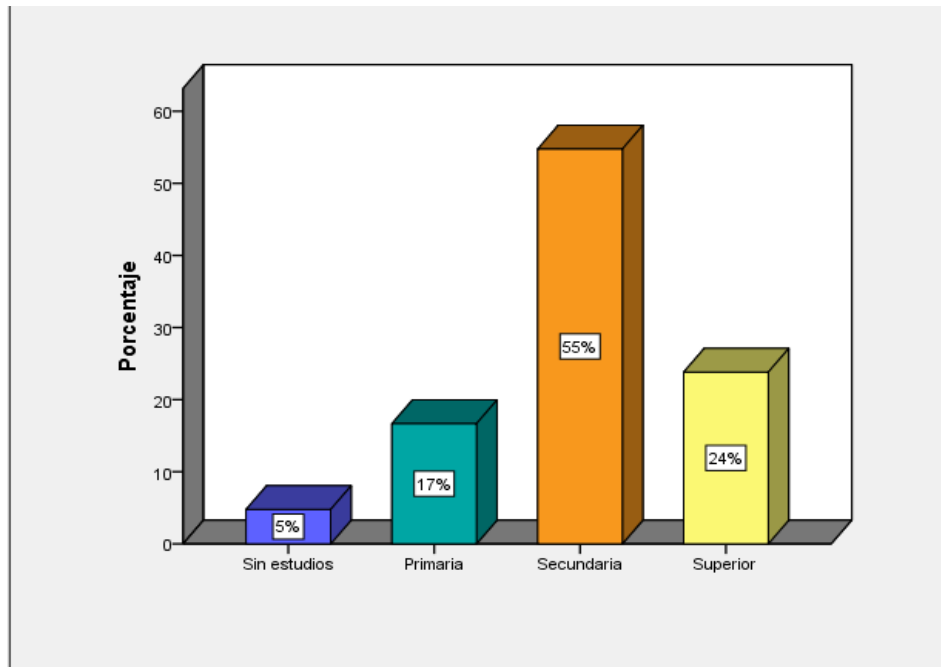
madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac, según nivel de instrucción

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Sin estudios | 2 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| | Primaria | 7 | 16,7 | 16,7 | 21,4 |
| | Secundaria | 23 | 54,8 | 54,8 | 76,2 |
| | Superior | 10 | 23,8 | 23,8 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 02

Madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac, porcentaje según nivel de instrucción



La tabla Nro. 02 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, respecto al nivel de instrucción que ellas tienen. El 54,8% de madres tienen instrucción de secundaria completa y el 23,8% tienen instrucción de educación superior.

4.1.3. Resultados sobre el número de hijos de las madres de familia.

Tabla Nro. 03

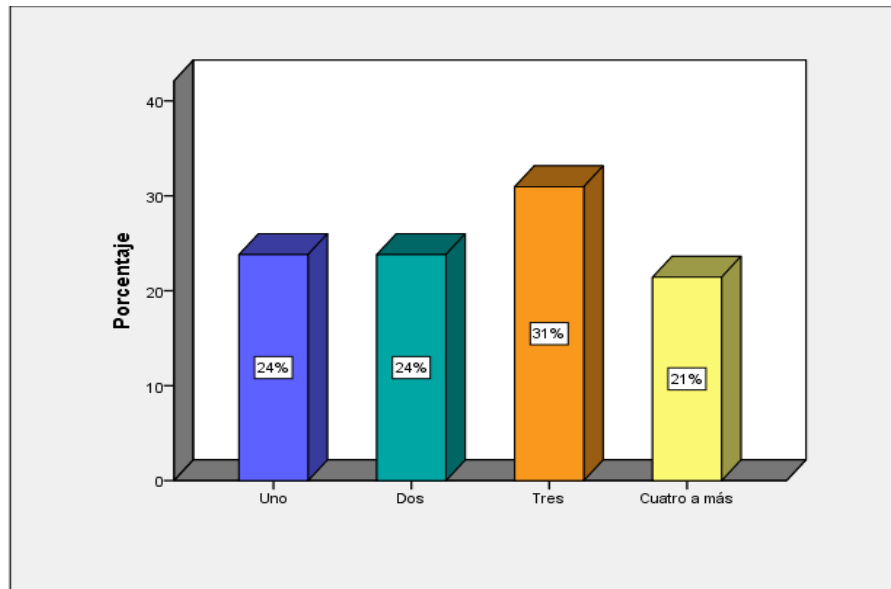
Números de hijos de las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Uno | 10 | 23,8 | 23,8 | 23,8 |
| | Dos | 10 | 23,8 | 23,8 | 47,6 |
| | Tres | 13 | 31,0 | 31,0 | 78,6 |
| | Cuatro a más | 9 | 21,4 | 21,4 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 03

Porcentaje de Números de hijos de las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 03 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, respecto al número de hijos que tienen en la actualidad. El 31% indica tener 3 hijos, el 23,8% manifiesta tener entre uno y dos hijos y un 21,4% precisa tener más de 4 hijos.

4.1.4. Resultados sobre el conocimiento del cáncer

Tabla Nro. 04

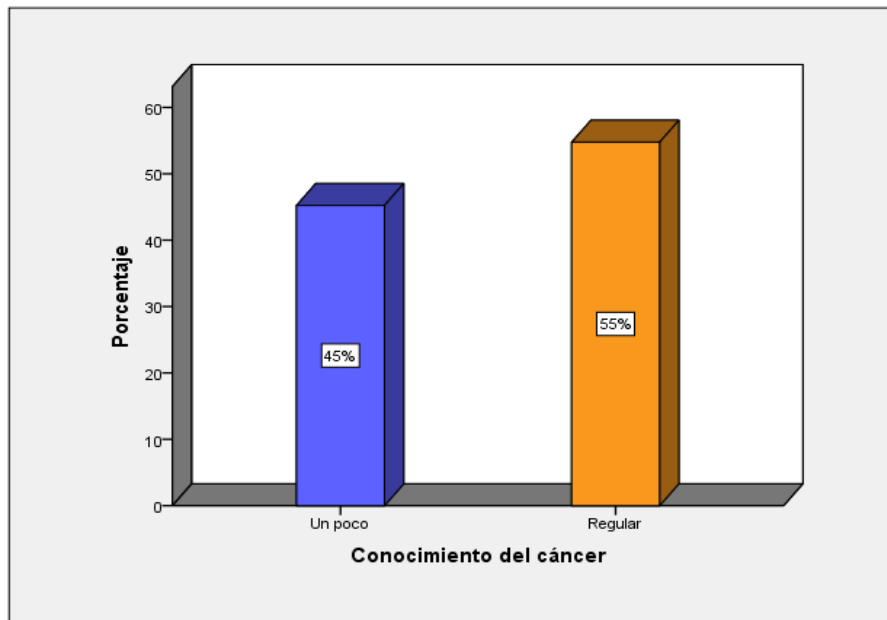
Conocimiento del cáncer en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Un poco | 19 | 45,2 | 45,2 | 45,2 |
| | Regular | 23 | 54,8 | 54,8 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 04

Porcentaje de Conocimiento del cáncer en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 04 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, respecto al conocimiento que ellas tienen sobre el cáncer. El 54,8% indica que regularmente conocen el tema de cáncer, un 45,2% manifiesta que tienen un poco de conocimiento sobre el cáncer. De los resultados se deducen que las madres aún no conocen con profundidad el tema de cáncer a pesar de que muchas de ellas son madres que tienen más de 2 hijos.

4.1.5. Conocimiento sobre las condiciones previas a la toma de Papanicolaou

Tabla Nro. 05

Conocimiento de Condiciones previas a la toma de Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nada | 1 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| | Un poco | 24 | 57,1 | 57,1 | 59,5 |
| | Regular | 16 | 38,1 | 38,1 | 97,6 |
| | Mucho | 1 | 2,4 | 2,4 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 05

Porcentaje de Conocimiento de Condiciones previas a la toma de Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 05 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, respecto al conocimiento que ellas tienen sobre las condiciones previas que se realizan para la toma de muestra del Papanicolaou. El 57.1% indica tener un poco conocimiento sobre el tema, el 38,1% manifiesta tener regular conocimiento sobre el tema. La información nos precisa que las madres de familia aún tienen desconocimiento sobre las condiciones previas que se deben realizar para la prueba de Papanicolaou.

4.1.6. Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Tabla Nro. 06

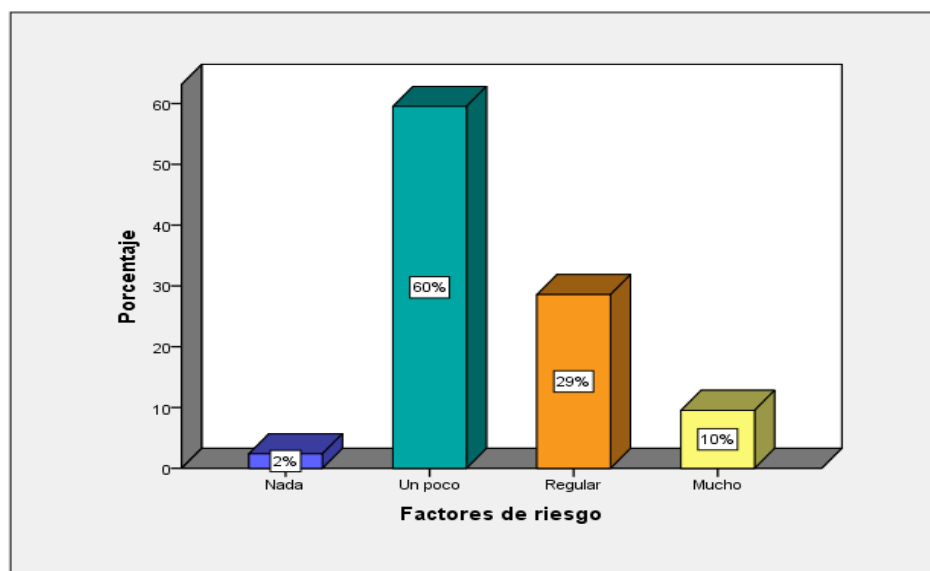
Conocimientos de Factores de riesgo en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nada | 1 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| | Un poco | 25 | 59,5 | 59,5 | 61,9 |
| | Regular | 12 | 28,6 | 28,6 | 90,5 |
| | Mucho | 4 | 9,5 | 9,5 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 06

Porcentaje de Conocimientos de Factores de riesgo en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 06 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, respecto al conocimiento que ellas tienen sobre los factores de riesgo que implica una prueba de Papanicolaou. El 59,5% manifiesta tener un poco de conocimiento, el 28,5% precisa tener regular conocimiento sobre los factores de riesgo. De los resultados deducimos que las madres de familia desconocen sobre los factores de riesgo que implica un examen de Papanicolaou.

4.1.7. Conocimiento sobre los beneficios e importancia del Papanicolaou

Tabla Nro. 07

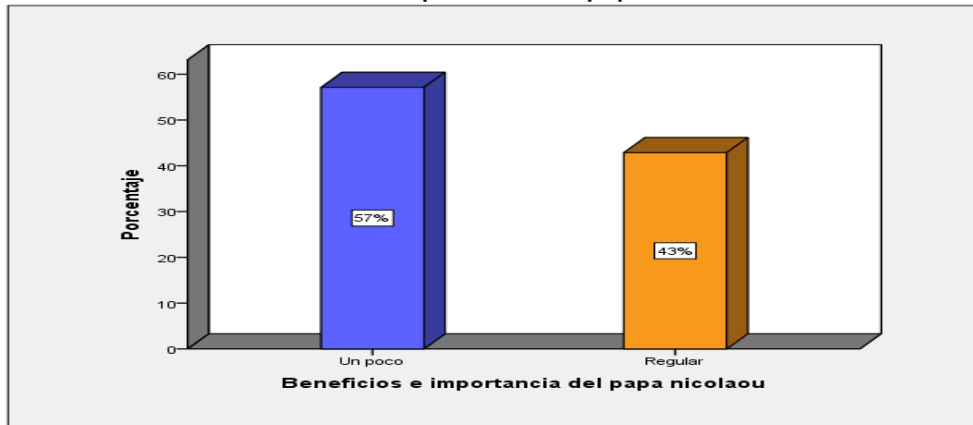
Conocimientos de los Beneficios e importancia del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Un poco | 24 | 57,1 | 57,1 | 57,1 |
| | Regular | 18 | 42,9 | 42,9 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 07

Porcentaje de Conocimientos de los Beneficios e importancia del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 07 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, respecto al conocimiento que ellas tienen sobre los beneficios e importancia que implica un examen de Papanicolaou. El 57,1% manifiesta que un poco sabe sobre la importancia y los beneficios del Papanicolaou, de igual forma un 42,9% precisa que su conocimiento sobre el tema es regular. De los resultados, también podemos afirmar que las madres de familia, desconocen sobre los beneficios e importancia que implica un examen de Papanicolaou.

4.1.8. Nivel de conocimiento del Papanicolaou

Tabla Nro. 08

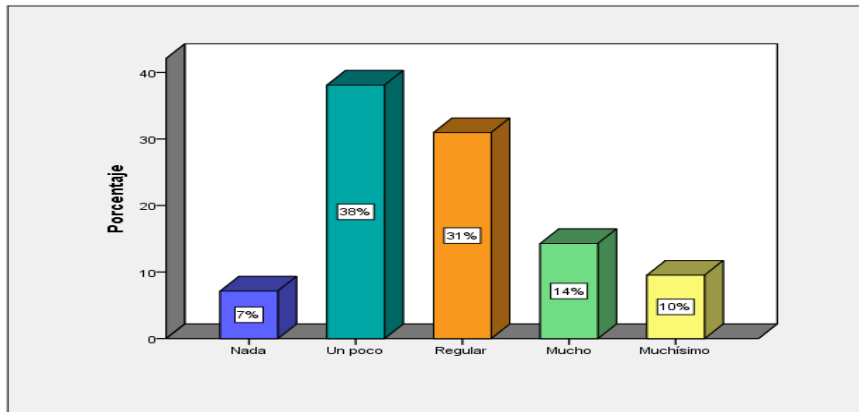
Nivel de conocimiento del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nada | 3 | 7,1 | 7,1 | 7,1 |
| | Un poco | 16 | 38,1 | 38,1 | 45,2 |
| | Regular | 13 | 31,0 | 31,0 | 76,2 |
| | Mucho | 6 | 14,3 | 14,3 | 90,5 |
| | Muchísimo | 4 | 9,5 | 9,5 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 08

Porcentaje del Nivel de conocimiento del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 08 muestra resultados consolidados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, respecto al nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou. Al respecto el consolidado nos muestra que un 38,1% tiene un poco de conocimiento sobre el tema y el 31% manifiesta tener regular conocimiento sobre el tema. De los resultados se deduce que las madres de familia tienen desconocimiento sobre el examen de Papanicolaou, lo que constituye un problema, porque en lo posterior puede terminar en una complicación cancerígena.

4.1.9. Toma de muestras del Papanicolaou

Tabla Nro. 09

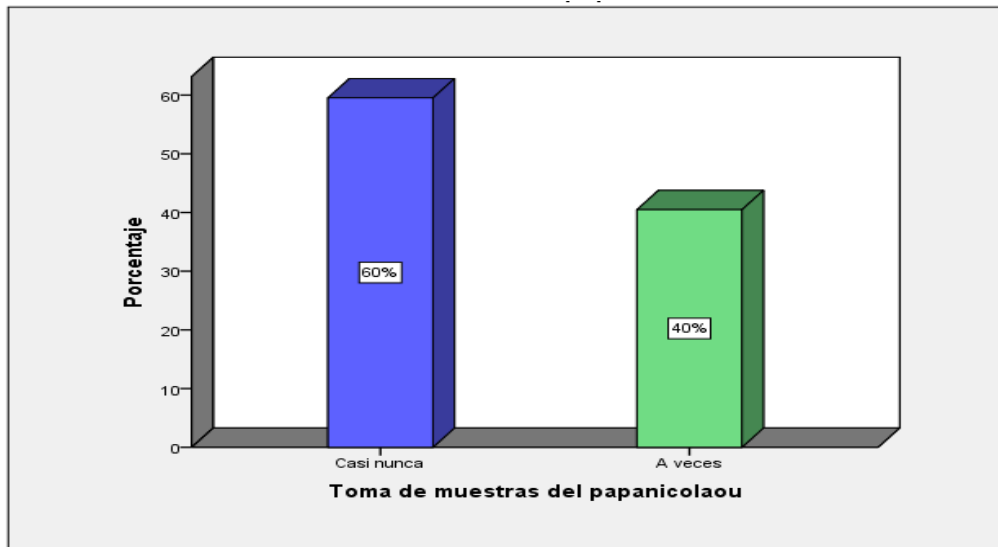
Toma de muestras del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | | | | |
| Casi nunca | 25 | 59,5 | 59,5 | 59,5 |
| A veces | 17 | 40,5 | 40,5 | 100,0 |
| Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 09

Porcentaje DE LA Toma de muestras del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 09 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, respecto a la práctica que ellas deben realizarse en los establecimientos de salud sobre la toma de muestras del Papanicolaou. El 59,5% de madres manifiestan que casi nunca les hicieron la toma de muestra, de igual forma el 40,5% precisa que a veces le hicieron la toma de muestras de Papanicolaou. Los resultados nos demuestran que las madres de familia en términos generales no se hicieron tomar muestras de Papanicolaou, lo que implica un riesgo de descartar el cáncer.

4.1.10. Verificación de resultados del examen de Papanicolaou

Tabla Nro. 10

Verificación de resultados en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Casi nunca | 20 | 47,6 | 47,6 | 47,6 |
| | A veces | 22 | 52,4 | 52,4 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 10

Porcentaje de la Verificación de resultados en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 10 muestra resultados de la entrevista que se realizó a las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, respecto a la verificación de sus resultados sobre el examen de Papanicolaou. El 52,4% precisa que a veces visitan al establecimiento de salud para verificar los resultados de los exámenes de Papanicolaou, el 47,6% indica que casi nunca visitaron a los establecimientos de salud para verificar sus resultados. De la información estadística se deduce que las madres de familia muestran descuido frente a los resultados que deberían saber sobre sus exámenes de Papanicolaou.

4.1.11. Práctica del examen de Papanicolaou

Tabla Nro. 11

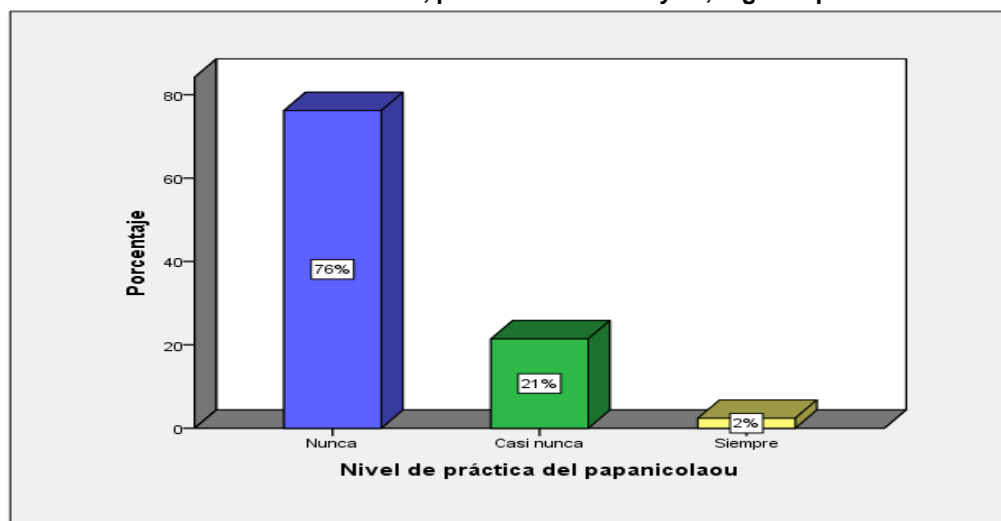
Práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca | 32 | 76,2 | 76,2 | 76,2 |
| | Casi nunca | 9 | 21,4 | 21,4 | 97,6 |
| | Siempre | 1 | 2,4 | 2,4 | 100,0 |
| | Total | 42 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 11

Porcentaje de Práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



La tabla Nro. 11 muestra resultados consolidados sobre la práctica que demuestran las 42 madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas. El 76,2% de madres de familia precisan que nunca se hicieron el examen de Papanicolaou, el 21,4% indica que casi nunca se realizó dicho examen. De la información consolidada se puede precisar que las madres de familia escasamente se someten a prácticas de Papanicolaou, lo que implica un riesgo en ellas de tener males que puedan comprometer su salud integral, principalmente prevenir algún tipo de cáncer que pudieran haber adquirido como consecuencia de ser múltipara o gran múltipara.

4.2. Resultados correlacionales

4.2.1. Correlación entre Nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica del Papanicolaou

Tabla Nro. 12

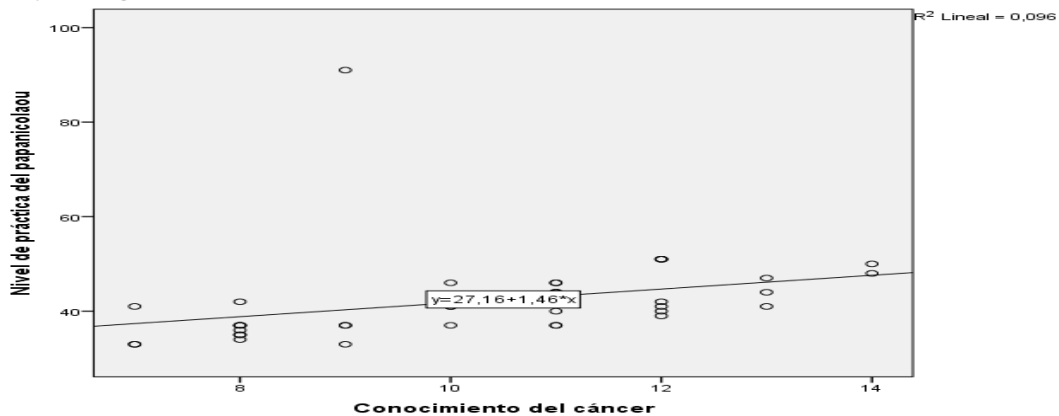
Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el cáncer con el nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac

| | | Conocimiento del cáncer | Nivel de práctica del Papanicolaou |
|-----------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Conocimiento del cáncer | 1,000 | ,660** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 42 |
| | Nivel de práctica del Papanicolaou | ,660** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 42 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 12

Correlación entre el Nivel de conocimiento sobre el cáncer con el nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



En la tabla Nro. 12 se muestra resultados del grado de asociación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las 42 madres de familia sobre el cáncer con la práctica del Papanicolaou. Al respecto se muestra un coeficiente de 0,660 que en la escala de Spearman significa correlación moderada pero significativa al 99% de confiabilidad. Esto significa que cuanto menos se tiene conocimiento sobre el cáncer, menos será la práctica del Papanicolaou en las madres de familia que pertenecen a la muestra de investigación.

4.2.2. Correlaciones entre las Condiciones previas a la toma de Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou

Tabla Nro. 13

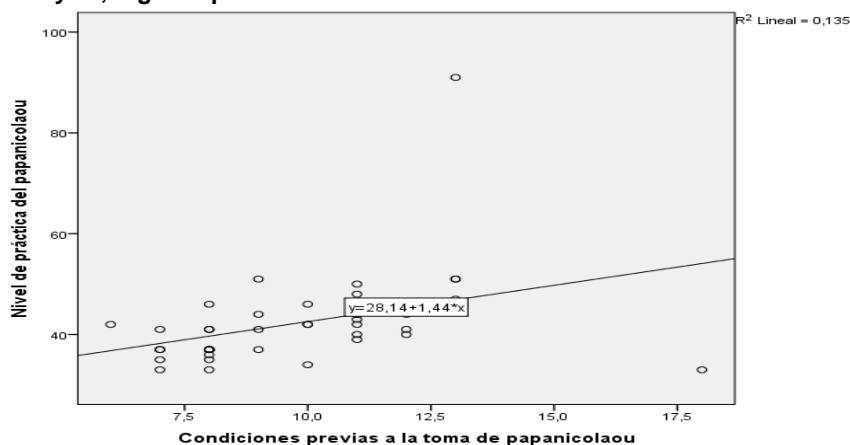
Correlación entre las condiciones previas a la toma de Papanicolaou con el nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | Condiciones previas a la toma de Papanicolaou | Nivel de práctica del Papanicolaou |
|-----------------|---|---|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Condiciones previas a la toma de Papanicolaou | Coeficiente de correlación | ,532** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 42 |
| | Nivel de práctica del Papanicolaou | Coeficiente de correlación | ,532** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 42 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 13

Correlación entre las condiciones previas a la toma de Papanicolaou con el nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



En la tabla Nro. 13 se muestra resultados del grado de asociación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las 42 madres de familia sobre las condiciones previas del examen con la práctica del Papanicolaou. Al respecto se muestra un coeficiente de 0,532 que en la escala de Spearman significa correlación moderada pero significativa al 99% de confiabilidad. Esto significa que cuanto menos se tiene conocimiento sobre las condiciones previas, menos será la práctica del Papanicolaou en las madres de familia que pertenecen a la muestra de investigación.

4.2.3. Correlaciones entre Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y el Nivel de práctica del Papanicolaou

Tabla Nro. 14

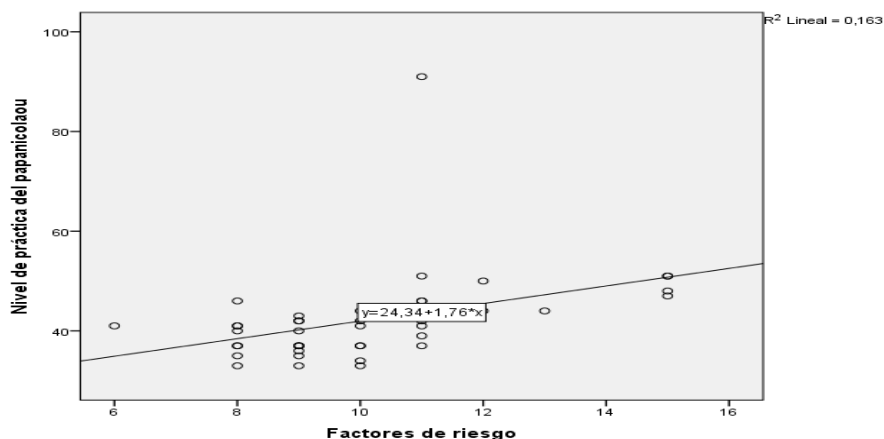
Correlaciones entre Factores de riesgo y el Nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | | Factores de riesgo | Nivel de práctica del Papanicolaou |
|-----------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Factores de riesgo | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,594** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 42 | 42 |
| | Nivel de práctica del Papanicolaou | Coeficiente de correlación | ,594** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 42 | 42 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 14

Correlaciones entre Factores de riesgo y el Nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



En la tabla Nro. 14 se muestra resultados del grado de asociación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las 42 madres de familia sobre los factores de riesgo con la práctica del Papanicolaou. Al respecto se muestra un coeficiente de 0,594 que en la escala de Spearman significa correlación moderada pero significativa al 99% de confiabilidad. Esto significa que cuanto menos se tiene conocimiento sobre los factores de riesgo, menos será la práctica del Papanicolaou en las madres de familia que pertenecen a la muestra de investigación

4.2.4. Correlación entre Beneficios e importancia del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou

Tabla Nro. 15

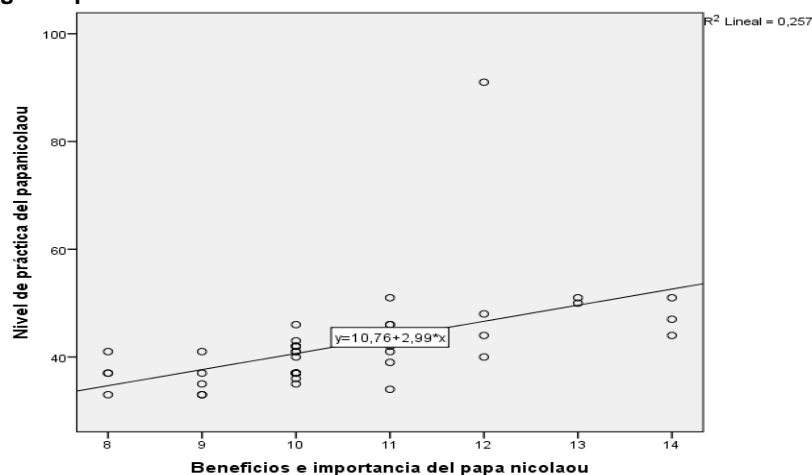
Correlación entre Beneficios e importancia del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | Beneficios e importancia del Papanicolaou | Coeficiente de correlación | Beneficios e importancia del Papanicolaou | Nivel de práctica del Papanicolaou |
|-----------------|---|----------------------------|---|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Beneficios e importancia del Papanicolaou | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,715** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 42 | 42 |
| | Nivel de práctica del Papanicolaou | Coeficiente de correlación | ,715** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 42 | 42 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 15

Correlación entre Beneficios e importancia del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.



En la tabla Nro. 15 se muestra resultados del grado de asociación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las 42 madres de familia sobre los beneficios e importancia del examen con la práctica del Papanicolaou. Al respecto se muestra un coeficiente de 0,715 que en la escala de Spearman significa alta correlación y significativa al 99% de confiabilidad. Esto significa que cuanto menos se tiene conocimiento sobre los beneficios e importancia del examen de Papanicolaou, entonces menos será la práctica del Papanicolaou en las madres de familia que pertenecen a la muestra de investigación.

4.2.5. Correlaciones entre el Nivel de conocimiento del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou

Tabla Nro. 16

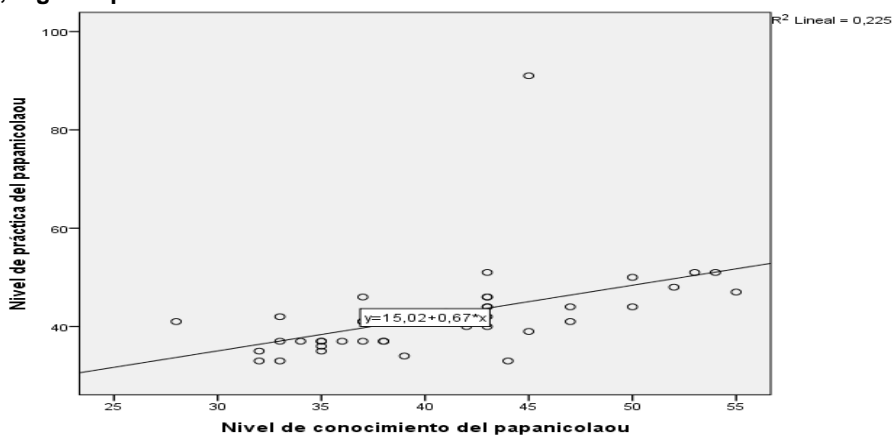
Correlaciones entre el Nivel de conocimiento del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac.

| | | | Nivel de conocimiento del Papanicolaou | Nivel de práctica del Papanicolaou |
|-----------------|--|----------------------------|--|------------------------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento del Papanicolaou | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,689** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 42 | 42 |
| | Nivel de práctica del Papanicolaou | Coeficiente de correlación | ,689** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 42 | 42 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura Nro. 16

Correlaciones entre el Nivel de conocimiento del Papanicolaou con el Nivel de práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio santa rosa del distrito de talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac



En la tabla Nro. 16 se muestra resultados consolidados del grado de asociación que existe entre el nivel de conocimiento que tienen las 42 madres de familia sobre el Papanicolaou con la práctica del Papanicolaou. Al respecto se muestra un coeficiente de 0,689 que en la escala de Spearman significa alta correlación y significativa al 99% de confiabilidad. Esto quiere decir que cuanto menos se tiene conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, entonces menos será la práctica del Papanicolaou en las madres de familia que pertenecen a la muestra de investigación.

4.3. Prueba de hipótesis

Las variables de estudio, son del tipo ordinal, por lo tanto se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 99% y una significancia igual a 0,01 con dos colas para la región crítica.

4.3.1. Hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.
- **H0:** No Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.
- **H2:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.
- **H0:** No Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.

- **H3:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.
- **H0:** No Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.
- **H4:** Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del PAP con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.
- **H0:** No Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del PAP con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.

En la tabla Nro., 12, 13, 14 y 15 se muestra el valor de significancia con un nivel confianza del 99% y un margen de error igual a 0,01.

De los resultados se observa que el valor sig. igual a 0,000 en todos los casos es menor que el margen de error igual 0,05, lo que nos confirma rechazar las hipótesis nulas para cada caso y aceptar las hipótesis de la investigación, confirmando de esta forma los objetivos que inicialmente nos hemos formulado.

4.3.2. Hipótesis principal

H: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio “Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas, Apurímac Mayo -Julio 2016.

Ho: No Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio “Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas, Apurímac Mayo -Julio 2016.

En la tabla Nro. 16 también se muestran resultados respecto a la correlación que existe entre las variables principales. Al respecto el valor de significancia que es de 0,000 es menor que el margen de error igual a 0,05, por lo tanto nos permite afirmar que el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou repercute de manera directa en el nivel de práctica del examen de Papanicolaou.

4.4. Discusiones de los resultados.

La investigación titulada relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio Santa Rosa del distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, Región Apurímac mayo a julio del 2016, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou con el nivel de práctica del examen de Papanicolaou.

Para este efecto se han considerado dimensiones de estudio como la definición de cáncer, las condiciones previas a la toma del Papanicolaou, los Factores de riesgo, los Beneficios e importancia del PAP, del mismo modo se tuvieron en cuenta temas como la toma de Papanicolaou y la verificación de resultados.

Estas dimensiones nos guiaron para saber cuál es nivel de conocimiento y práctica que tienen las madres que pertenecen a la muestra de estudio.

Los resultados finales en nuestra investigación confirman que si existe relación significativa y directa, debido al valor de coeficiente obtenido igual a 0,689 que en la escala de Espearman significa alta correlación, lo que implica que a mayor conocimiento mayor práctica debe existir en el tema de examen de Papanicolaou.

Los resultados obtenidos se corroboran con los resultados de otras investigaciones que se llevaron a cabo a nivel internacional, nacional, regional y local, entre los más relevantes consideramos los siguientes:

Zenteno Castro y colaboradores, realizaron un estudio transversal descriptivo que comprendía a mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz, en el mes de Octubre 2006 cuando se preguntó a las pacientes si conocían para que sirva el Papanicolaou (PAP), (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A

la pregunta de cuántas veces le hicieron la prueba del PAP en su vida, el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces.

Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo” El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza, por otro lado Charles Huamani y colaboradores, realizaron un estudio transversal y analítico en el que se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27±8 años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), la cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Donde se concluye un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.

Los resultados nos precisan que el nivel de conocimiento es fundamental para el nivel de práctica, vale decir conocer debe implicar saber hacer.

Existen teóricos que muestran la importancia del conocimiento del Papanicolaou y la práctica del mismo, debido a que el cáncer del cuello uterino, actualmente 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 20 las lesiones malignas La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples.

Para evitar estos males es fundamental tener conocimiento sobre estos procesos, sobre los riesgos y sobre los beneficios que nos trae la prevención con un examen de Papanicolaou.

Debemos precisar que la investigación fue de mucha importancia por tratarse de un tema muy delicado para las madres de familia que están en edad fértil, y para madres que son primíparas, multíparas o gran multíparas.

También se debe tener en cuenta que aún la cultura de prevención en las mujeres que pertenecen a la muestra de estudio, no ha tomado conciencia, debido a la resistencia que ellas muestran para poder prevenir males como el cáncer que en la actualidad viene matando a muchas mujeres por no haber llevado a cabo un proceso de control y por no haber tomado conocimiento de los procesos que implican un examen de Papanicolaou.

Conclusiones.

- Se ha determinado la relación que existe entre el nivel de conocimiento y practica del examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio "Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas, Apurímac Mayo -Julio 2016. Estos resultados se muestran en la tabla Nro. 16, donde se muestra un coeficiente de 0,689 que en la escala de Spearman significa alta correlación, lo que confirma a más conocimiento mejores niveles de práctica en el examen de Papanicolaou.
- Se ha determinado la relación entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016. El valor obtenido a nivel de correlación se muestra en la tabla Nro. 12 con un coeficiente de 0,660, que en la escala de Spearman significa alta correlación, vale decir a mayor conocimiento sobre el tema de cáncer, mejor será la práctica de Papanicolaou
- Queda determinado la relación entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016. El valor de correlación igual a 0,532 se muestra en la tabla Nro. 13, lo que significa correlación moderada, vale decir su repercusión del nivel de conocimiento en la práctica no es tan influyente.
- Queda determinado la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito

de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016. El valor de correlación es de 0,594, lo que implica una repercusión moderada y no tan influyente.

- Queda determinado la relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del PAP con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016. El valor obtenido a nivel de correlación es igual a 0,775 lo que implica alta correlación, vale decir que el conocimiento de los beneficios que trae un examen de Papanicolaou es muy influyente en los niveles de práctica del examen de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

- Reformular las estrategias educativas para atraer a las mujeres a realizarse el Papanicolaou incluyendo la participación de la pareja para que no interfiera en la decisión que ella tome en la realización del mismo.
- Aprovechar que existe un conocimiento favorable en la población, para motivar a la realización del examen Papanicolaou a través de campañas anuales y así poder promocionar más esta técnica sencilla, económica, que ayuda a la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
- Mejorar la calidad y calidez en la atención del paciente o usuaria, ya que en resultados de investigaciones similares se observó que muchas mujeres no asisten por temor, vergüenza, dolor al examen, experiencias con mala toma de examen
- Adecuar los horarios de atención de detección de cáncer cervicouterino a la disponibilidad de tiempo y espacio de las usuarias a fin de facilitar el acceso al examen de Papanicolaou.

Referencias bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: 2007.
2. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, 2013.
3. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud: Los hechos irrefutables. OMS, 2003, 2nd Ed SBN. (actualización Mayo- 2013). Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf>
4. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Arroyo-Salgado B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, vol. 2 pg. 25_249 Colombia. Rev.cienc.biomed ,2011.
5. Zenteno-Castro V, Rivas-Ponce J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años, en el Hospital La Paz, Bolivia pág.7_15, Archivo del Hospital La Paz 2007.
6. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Vol. 2, pag.223_231, Barranquilla, Colombia ,2010.
7. Huamani C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M. y Roca-Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 25(1): 44-50. Perú. RevPeruMedExp Salud Pública. 2008.

8. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, 68(1): 47-54, AnFacMed Lima Perú, 2007.
9. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou
10. Zenteno v y col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz. Bolivia. 2006.
11. 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
12. .Gamboa D, Edna M. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable, vol. 35, no.1, p. 43-52. Santiago de Chile, Rev. chil. Nutr. 2008
13. .Biblioteca Virtual de la Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible.
<http://www.bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>
14. .Moret-Ventura C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Departamento de teoría e historia de la educación. Facultad de Educación. 2008, p. 85-89. Disponible en:

<http://www.digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10060/1/MoretVentura.pdf?sequence>.

15. .Esperantra. Asociación de ayuda al paciente con cáncer. [Internet] 2013 [citado 23 Mayo 2013] Disponible En: http://www.esperantra.org/index.php?option=com_content&view=article&id=120:cancer-cervicouterino&catid=47:cancer-y-susgeneralidades-&Itemid=61
16. Crooks R. Baur C. Nuestra sexualidad [internt]. International Thomson Editores, S.A. de C.V; 2000 [cita 23 de mayo de 2013]. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=IQ5T3xLvHWAC&pg=PT69&dq=papanicolau&h>.
17. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2013 [Citado 23 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
18. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2013 [Citado 23 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>.
19. .León-Mendoza J. Determinantes de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú, 15:45-60 una estimación econométrica. Pensamiento Crítico lima peru, 2009.
20. .Lazcano-Ponce E. Factores que determinan la participación de cáncer cervical en el estado de Morelos. ; 41:278-285, Salud Pública México, 1999.
21. Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? México. [Internet]. 2008 [16 de Octubre de 2011]. disponible en <http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>.

22. . Diccionario Médico Teide. Edición: 2^a. 1992. pág.85.
23. . Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Edición 6^a. pág. 28 - 40; 50, 60 - 79, 85 - 95, 100,108.
24. Actitudes. Revista EDU_FISICA grupo de investigación edufisica [16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.edufisica.com/>.
25. . Masias I. “Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima”. Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional. Perú. 2006.
26. Navas J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorial publicaciones. 1986.
27. Santos C. y Col. “Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cérvico Uterinas” /informe/ Pág.: 66-67 San Martín – Lamas (2007).
28. 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.
29. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. [17 de Octubre de2011].URL disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PREGUNTA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS GENERAL | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE | | | | METODOLOGIA |
|--|--|---|--|--|--------------------------|--|--|
| | | | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | INDICE | |
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016? | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio "Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas, Apurímac Mayo - Julio 2016 | Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y práctica del Papanicolaou en las madres usuarias del vaso de leche del barrio "Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas, Apurímac Mayo -Julio 2016 | Nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou | Definición de cáncer | Cáncer de cuello uterino | Nada (1) Un poco (2) Regular (3) Mucho (4) Muchísimo (5) | Tipo: No experimental y cuantitativo |
| | | Papanicolaou | | | | | |
| | | Condiciones previas a la toma del Papanicolaou | | No menstruación | | | |
| | | | | No relaciones sexuales 3 días antes | | | |
| | | | | No flujo abundante ni inflamación severa | | | |
| | | | | No duchas vaginales | | | |
| | | Factores de riesgo | | Promiscuidad | | | |
| | | | | Multiparidad | | | |
| | | | | Inicio temprano de relaciones sexuales | | | |
| | | | | Infección por el virus del papiloma humano (VPH) | | | |
| | | Beneficios e importancia del PAP | Detección oportuna del Cáncer de cuello uterino | | | | |
| PREGUNTAS ESPECIFICAS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPOTESIS ESPECIFICAS | | | | | Diseño Metodológico: Descriptivo correlacional |
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016? | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas | Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento del cáncer con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - | | | | | Población: |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------------|---|---|---|
| | Apurímac, mayo - julio 2016. | julio 2016. | | | Detecta enfermedades en sus primeros estados | | está conformada por 42 madres del barrio "santa rosa" distrito de Talavera provincia Andahuaylas, región Apurímac. |
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016? | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016. | Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de las condiciones previas a la toma del Papanicolaou con el nivel de práctica sobre el examen del Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016. | Nivel de práctica de la prueba del Papanicolaou | Toma de Papanicolaou | de 30 a 49 años de edad que tenga vida sexual activa | Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5) | Muestra Probabilística: Conformado por 42 madres usuarias de vaso de leche del barrio "Santa Rosa", Talavera provincia Andahuaylas, región Apurímac |
| | | | | | menores de 30 y mayores de 49 será criterio del profesional | | |
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio | Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica sobre el examen de | Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en | | Verificación de resultados | Posición adecuada | | Técnica e instrumento Entrevista Ficha de entrevista |
| | | | | | Material | | |
| | | | | | Técnica Toma de muestra | | Análisis de datos: Sera a través de la estadística descriptiva e |
| | | | | | Interés por recoger los resultados | | |
| | | | | | Explicación especializada | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|--|
| <p>de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016?</p> | <p>Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.</p> | <p>madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.</p> | | <p>de los resultados</p> | <p>inferencial, con tablas y figuras estadísticas que muestran la relación y porcentajes</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del PAP con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016?</p> | <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del PAP con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.</p> | <p>Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los beneficios e importancia del PAP con el nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche del barrio de Santa Rosa del distrito de Talavera, Andahuaylas Apurímac, mayo - julio 2016.</p> | | | |



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTERICIA

DATOS GENERALES.

- I. ¿Cuál es el intervalo que corresponde a su edad?
a) Menor de 18 años b) 19 a 29 años c) 30 a 39 años d) 40 a más años
- II. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior
- III. ¿Cuántos hijos tienes?
a) Ninguno b) Uno c) Dos d) Tres e) Cuatro a más

Nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---------|---------|-------|-----------|
| Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |

| Nro. | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿Cuánto conoce Ud. Sobre el examen de Papanicolaou | | | | | |
| 2 | ¿Cuánto conoce Ud. Sobre el cáncer de cuello uterino? | | | | | |
| 3 | ¿Cuánto sabe Ud. para qué sirve el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 4 | ¿Cuánto conoce Ud. sobre los factores de riesgo sobre del cáncer de cuello uterino? | | | | | |
| 5 | ¿Tiene Ud. conocimiento sobre las condiciones previas a la toma del examen del Papanicolaou? | | | | | |
| 6 | ¿Tiene Ud. conocimiento que la Infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las causas del cáncer de cuello uterino? | | | | | |
| 7 | ¿Tiene Ud. conocimiento sobre la importancia que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 8 | ¿Cuánto sabe Ud. de quiénes deben realizarse el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 9 | ¿Cuánto conoce Ud. sobre el significado del Papanicolaou? | | | | | |
| 10 | ¿Tiene Ud. conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou? | | | | | |
| 11 | ¿Tiene Ud. conocimiento sobre el lugar de donde se extrae la muestra para el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 12 | ¿Conoce Ud. sobre cuándo deberías realizarte el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 13 | ¿Cuánto conoce Ud. Sobre los requisitos que se deben tomar en cuenta para realizarte el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 14 | ¿Cuánto conoce Ud. sobre el por qué se le recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres? | | | | | |
| 15 | ¿En su apreciación, cuanto cree Ud. que saben las mujeres sobre | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | el examen del Papanicolaou | | | | | |
| 16 | ¿Cuánto conoce Ud. sobre la frecuencia con la que se debe realizar el examen de Papanicolaou? | | | | | |

Nivel de práctica sobre el examen de Papanicolaou en madres usuarias del vaso de leche:

| | | | | |
|--------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |

| Nro. | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 17 | ¿Visita Ud. a los establecimientos de salud para averiguar sobre el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 18 | ¿Con qué frecuencia se realiza Ud. el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 19 | ¿Realiza Ud. el examen de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino? | | | | | |
| 20 | ¿Considera Ud. que las mujeres, anualmente se realizan el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 21 | Cuando tiene molestias en la vagina. ¿Se realiza el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 22 | El personal de salud de sexo masculino, ¿le motiva para que Ud. no se realice el examen de Papanicolaou? | | | | | |
| 23 | ¿Para qué Ud. se realice el examen de Papanicolaou le explicaron sobre el uso de una técnica adecuada? | | | | | |
| 24 | ¿Su preocupación por el examen de Papanicolaou fue desde que tuvo vida sexual activa? | | | | | |
| 25 | ¿Usted se realiza el examen de Papanicolaou como medida preventiva? | | | | | |
| 26 | ¿Para qué se realicen el examen de Papanicolaou, considera que la religión es un impedimento? | | | | | |
| 27 | ¿Al realizarse el examen de Papanicolaou lo hace por iniciativa propia? | | | | | |
| 28 | ¿Durante la realización del examen del Papanicolaou sintió molestias o dolor? | | | | | |
| 29 | ¿Su pareja está de acuerdo con la realización del Papanicolaou? | | | | | |
| 30 | ¿Al realizar el examen de Papanicolaou se interesó por recoger los resultados? | | | | | |
| 31 | ¿Al realizar el examen de Papanicolaou pidió al especialista que le explique los resultados? | | | | | |
| 32 | ¿Al realizar el examen de Papanicolaou su esposo le acompaña a recoger los resultados? | | | | | |

Gracias por su información.

Base-de-datos-KELY - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA ABBYY FineReader 12 NITRO PRO 10 Iniciar sesión

Calibri 11 A A Ajustar texto General

N K S Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Portapapeles Pegar Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

V59

| | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AH | AI | AJ | AK | AL | AM | AN | AO | AP | A | | | | | |
|----|---|----------------------|-----------------|---|---|---|---|-----|---|----|---|---|-----|---|----|----|----|-----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | NIVEL DE INSTRUCCION | NUMERO DE HIJOS | 1 | 2 | 3 | 4 | D1X | 5 | 6 | 7 | 8 | D2X | 9 | 10 | 11 | 12 | D3X | 13 | 14 | 15 | 16 | D4X | TVX | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | D1Y | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | |
| 5 | | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1 | 10 | 2 | 1 | 3 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 3 | 8 | 2 | 3 | 2 | 4 | 11 | 37 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 23 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | | | | | |
| 6 | | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 33 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | | | | | |
| 7 | | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 8 | 2 | 1 | 3 | 3 | 9 | 2 | 2 | 1 | 3 | 8 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 35 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 18 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | | | | | |
| 8 | | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 4 | 3 | 2 | 3 | 12 | 2 | 3 | 4 | 4 | 13 | 50 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 25 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | | | | | |
| 9 | | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | 2 | 1 | 2 | 3 | 8 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 38 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 20 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | | | | | |
| 10 | | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 | 2 | 1 | 3 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 3 | 8 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 35 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 18 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | | | | | | |
| 11 | | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 2 | 1 | 2 | 3 | 8 | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 38 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | | | | | |
| 12 | | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 41 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 22 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | | | | | | |
| 13 | | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 43 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 24 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | | | | | |
| 14 | | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 2 | 1 | 3 | 3 | 9 | 4 | 2 | 2 | 3 | 11 | 2 | 4 | 2 | 3 | 11 | 43 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 25 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | | | | |
| 15 | | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | 1 | 8 | 2 | 1 | 3 | 2 | 8 | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 | 2 | 3 | 3 | 2 | 10 | 35 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 19 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | | | | | |
| 16 | | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 2 | 12 | 2 | 2 | 18 | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 17 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | | | | | |
| 17 | | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | 1 | 1 | 2 | 3 | 7 | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | 37 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 20 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | | | | | |
| 18 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 1 | 2 | 3 | 8 | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 35 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 18 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | | | | | |
| 19 | | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 3 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 | 32 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 17 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | | | | | |
| 20 | | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | 4 | 2 | 4 | 3 | 13 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 3 | 3 | 2 | 4 | 12 | 45 | 2 | 4 | 47 | 2 | 3 | 3 | 3 | 67 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | | | | | | |
| 21 | | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | 43 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | | | | | |
| 22 | | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 42 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | |

Hoja1

LISTO

Tracie Louise Photography 03:22 p.m. 06/09/2016

Base de datos Kelly.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

| | Edad | NivelInstr | NroHijos | D1X | D2X | D3X | D4X | VX | D1Y | D2Y | VY | var | var | var | var | var |
|----|------|------------|----------|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 4 | 3 | 5 | 10 | 8 | 8 | 11 | 35 | 18 | 19 | 46 | | | | | |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 8 | 6 | 9 | 10 | 35 | 21 | 21 | 42 | | | | | |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 8 | 9 | 8 | 10 | 35 | 18 | 19 | 37 | | | | | |
| 4 | 2 | 4 | 3 | 14 | 11 | 12 | 13 | 50 | 25 | 25 | 50 | | | | | |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 10 | 8 | 10 | 10 | 38 | 20 | 17 | 37 | | | | | |
| 6 | 3 | 3 | 2 | 9 | 8 | 8 | 10 | 35 | 18 | 19 | 37 | | | | | |
| 7 | 3 | 3 | 4 | 11 | 8 | 9 | 10 | 38 | 20 | 17 | 37 | | | | | |
| 8 | 3 | 3 | 2 | 11 | 11 | 9 | 10 | 41 | 22 | 21 | 43 | | | | | |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 11 | 10 | 11 | 11 | 43 | 24 | 22 | 46 | | | | | |
| 10 | 3 | 4 | 2 | 12 | 9 | 11 | 11 | 43 | 25 | 26 | 51 | | | | | |
| 11 | 4 | 3 | 5 | 8 | 8 | 9 | 10 | 35 | 19 | 16 | 35 | | | | | |
| 12 | 2 | 2 | 4 | 9 | 18 | 9 | 8 | 44 | 17 | 16 | 33 | | | | | |
| 13 | 2 | 3 | 4 | 9 | 7 | 11 | 10 | 37 | 20 | 17 | 37 | | | | | |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 8 | 8 | 9 | 10 | 35 | 18 | 18 | 36 | | | | | |
| 15 | 4 | 1 | 5 | 8 | 7 | 8 | 9 | 32 | 17 | 18 | 35 | | | | | |
| 16 | 3 | 4 | 3 | 9 | 13 | 11 | 12 | 45 | 67 | 24 | 91 | | | | | |
| 17 | 2 | 4 | 2 | 11 | 11 | 10 | 11 | 43 | 21 | 23 | 44 | | | | | |
| 18 | 2 | 3 | 4 | 11 | 9 | 12 | 11 | 43 | 22 | 22 | 44 | | | | | |
| 19 | 2 | 2 | 4 | 10 | 9 | 8 | 10 | 37 | 20 | 21 | 41 | | | | | |
| 20 | 4 | 1 | 5 | 7 | 7 | 6 | 8 | 28 | 19 | 22 | 41 | | | | | |
| 21 | 3 | 2 | 4 | 11 | 12 | 8 | 12 | 43 | 20 | 20 | 40 | | | | | |
| 22 | 3 | 3 | 4 | 11 | 10 | 11 | 10 | 42 | 20 | 22 | 42 | | | | | |
| 23 | 3 | 3 | 5 | 11 | 10 | 10 | 10 | 41 | 21 | 21 | 42 | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

03:23 p.m. 06/09/2016

Para tablas y graficos Kelly.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

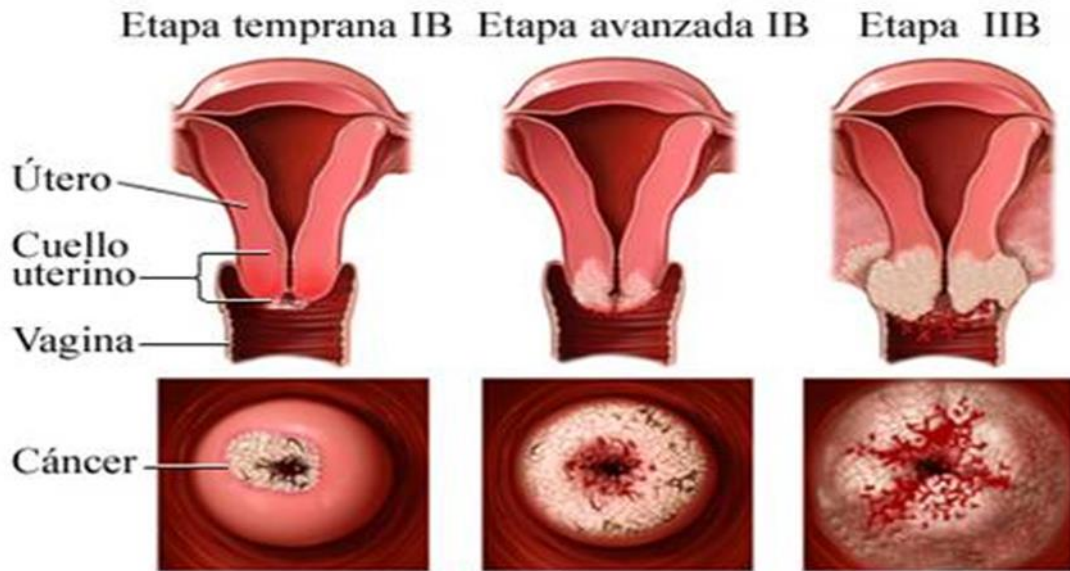
| | Edad | NivelInstr | NroHijos | D1X | D2X | D3X | D4X | VX | D1Y | D2Y | VY | var | var | var | var | var |
|----|------|------------|----------|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | | | | | |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | Nivel de práctica del papanicolaou | | | | |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | | | | | |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 6 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 7 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | | | | | |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | | | | | |
| 10 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | | | | | |
| 11 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 12 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 13 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 15 | 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 16 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | | | | | |
| 17 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | | | | | |
| 18 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | | | | | |
| 19 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | | | | | |
| 20 | 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | | | | | |
| 21 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| 22 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | | | | | |
| 23 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

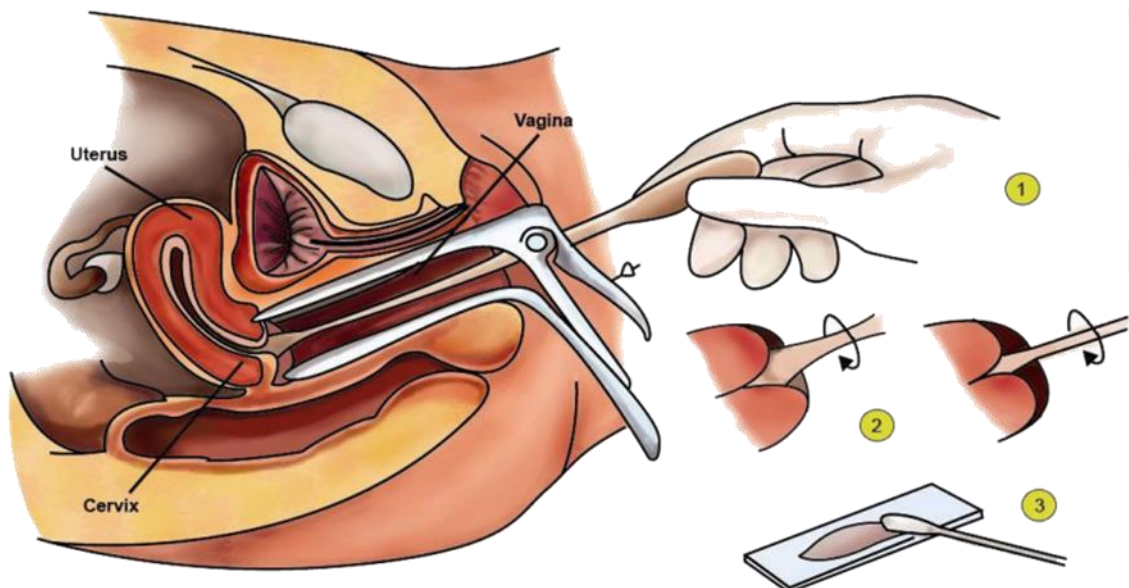
IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

03:24 p.m. 06/09/2016

ANEXO I



ANEXO II



FOTOGRAFIAS









