

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou, en usuarias que acuden al

Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo, 2017.

Por:

Mayvi Yolanda Huiman Terrones

Ana Lelia Mera Villarreal

Milagros del Rosario Arista Alarcon

Asesora:

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF 2 H89 2017	<p>Huiman Terrones, Mayvi Yolanda</p> <p>Conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou, en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo, 2017. / Autoras: Mayvi Yolanda Huiman Terrones, Ana Lelia Mera Villarreal, Milagros del Rosario Arista Alarcon; Asesora: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez. Lima, 2017. 103 páginas.</p> <p>Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.</p> <p>1. Papanicolaou. 2. Conocimientos. 3. Prácticas.</p>
------------------------------------	--

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: MAYVÍ YOLANDA HUIMAN TERRONES, ANA LELIA MERA VILLARREAL y MILAGROS DEL ROSARIO ARISTA ALARCON, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Oncología, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Oncología

JURADO CALIFICADOR



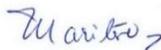
Dra. Mayela Cajachagua Castro

Presidente



Dr. Roussel Dulio Dávila Villavicencio

Secretario



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

Índice

Resumen.....	ix
Capítulo I	10
Planteamiento del Problema	10
Identificación del Problema	10
Formulación del problema	18
Problema general.....	18
Objetivos de la investigación	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
Justificación del estudio	19
Justificación teórica.....	19
Justificación metodológica.....	19
Justificación práctica y social.....	20
Presuposición filosófica	20
Capítulo II	21
Desarrollo de las perspectivas teóricas	21
Antecedentes de la investigación	21
Marco teórico	32
Cáncer de cuello uterino	32

Estadios clínicos del cáncer del cuello uterino	33
Factores de riesgo	34
Incidencia del Cáncer de Cuello Uterino en el Perú.....	35
La prueba de PAP.....	35
Objetivos del Examen de Papanicolaou	37
Conocimiento	38
El conocimiento desde el punto de vista de la Salud.....	39
Practicas.....	40
El cáncer	41
Definición conceptual de términos.....	41
Capítulo III.....	43
Metodología.....	43
Descripción del lugar de ejecución.....	43
Población y Muestra.....	44
Población	44
Muestra	44
Criterios de inclusión y exclusión	44
Criterios de inclusión.....	44
Criterios de exclusión.....	44
Tipo y diseño de investigación.....	45

Formulación de hipótesis	46
Hipótesis General	46
Identificación de variables	46
Variable uno: Conocimiento.....	46
Variable dos: Práctica.....	46
Técnica e instrumentos de recolección de datos	50
Proceso de recolección de datos.....	50
Procesamiento y análisis de datos	51
Consideraciones éticas	51
Administración del proyecto de investigación.....	52
Cronograma de ejecución.....	52
Presupuesto	52
Referencias.....	53
Apéndice	60
Apéndice A.....	61
Instrumento de recolección de datos	61
Apéndice B.	66
Prueba de validez	66
Apéndice C.	98
Prueba de confiabilidad.....	98

Apéndice D.....	100
Consentimiento informado.....	100
Apéndice E.....	101
Matriz de consistencia.....	101
Apéndice F.....	103

Resumen

El Papanicolaou (PAP) es el examen de elección para detectar el cáncer cérvico uterino esto se debe a la sencillez de su realización, los nulos efectos secundarios y una eficacia que supera el 95%; sin embargo, en nuestro medio se percibe una suerte de apatía a este resultado. El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau. La población de estudio está constituida por 150 mujeres sexualmente activas que acuden a consultorios externos del Centro Materno infantil Miguel Grau de Chaclacayo. La muestra está comprendida por 53 mujeres, que acuden a consulta externa en los meses de abril y mayo del 2017, el muestreo es no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión. El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de alcance descriptivo, transversal y de diseño correlacional. El instrumento fue elaborado por las autoras, siendo sometido a validez de contenido por juicio de expertos obteniendo Aiken = 0.75, la fiabilidad esta dada por un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.7. Los resultados que se obtendrán con el estudio permitirá al personal de salud que labora en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, conocer las deficiencias en cuanto a las prácticas de la prueba del PAP y también servirán como base para la implementación de estrategias educativas de capacitación que influyan significativamente en el conocimiento y practica en los pacientes, relacionado al estilo de vida.

Palabras clave: Papanicolaou, conocimientos, prácticas

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio a nivel internacional, emite un informe de un total de 529.409 mujeres que reciben un diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el mundo y 274.883 de ellas mueren por esta enfermedad. El 80% del diagnóstico de cáncer de cuello uterino se produce en los países menos desarrollados (OMS, 2012) .

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), muestra que en las Américas, se calcula que se producen alrededor de 92.136 casos y 37.640 defunciones al año, sobre esta enfermedad que representan una enorme pérdida económica que podría estimarse en más de US\$ 3.600 millones (OPS, 2012).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) reporta que un tercio de las muertes de cancer a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde da una estadística del total de muertes por cáncer acrecentará de 1.2 millones en 2008 a 2.1 millones en 2030 por consecuencia del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Dieta poca saludable; consumo de alcohol, tabaco; inactividad física), así como por la exposición a la radiación solar, productos cancerígenos, contaminantes ambientales. “Aunque la incidencia mayor del cáncer es menor en América Latina (tasa estandarizada por edad de 163 por 100 000) que en Europa (264 por 100 000) o los EE UU (300 por 100 000), la mortalidad sigue siendo mayor”. Se debe especialmente a la ocurrencia de cáncer en etapas más desarrolladas y esto a causa de una disminuida atención al acceso de los servicios de salud para el tratamiento (OPS, 2013).

En el Perú en los años 2006 a 2011, el cáncer de cuello uterino fue una de las primeras causa de muerte, con un total de 16 mil nuevos casos, donde llegó a ser la primera causa de morbilidad en la mujer peruana. Se hizo un estudio que para el año 2015 se detectaron más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecieron cerca de 1900 personas a causa de la enfermedad, y según la estadística se dice que 6 mujeres fallecerán diariamente (Globocan, 2012). Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2011) los grados de cáncer de diagnóstico más frecuentes son el II y III (MINSa, 2010).

Según el estudio de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, reporto un total de 109.914 casos informados en los años 2006 a 2011, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%). Para el año 2011, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes, los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron en Amazonas, Huánuco, Huancavelica, Junín y Pasco (MINSa, 2013).

Se estima que la mayoría de los cánceres de cérvix son causados por el virus del papiloma humano (VPH) y que los subtipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cérvix. La infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente y se estima que del 100% de la población adulta un 80% de estas personas sexualmente activa se infecta sub clínicamente por algún subtipo de este virus en su vida. “La infección persistente por los subtipos oncogénicos es la causa principal de cáncer de cérvix, siendo los de más alto riesgo los subtipos 16, 18, 31, 33 así como 35, 39 y 45 (Que a su vez se asocian a displasia moderada, severa y cáncer de cérvix); mientras que los de menor riesgo (subtipos no oncogénicos) son los 6, 11, 40, 42, 43, 54, etc. Recientemente se ha implementado en el país la vacunación contra el VPH, utilizando la vacuna tetravalente (que

incluye los subtipos 16, 18, 6 y 11), de allí que es importante conocer la situación de la infección por el VPH en mujeres” (Soto, Ortiz, & Lira, 2011).

Para detectar el cáncer cérvico se realiza el examen del Papanicolaou (PAP), dicho examen ha sido de elección para detectar el cáncer cérvico uterino esto se debe por la simplicidad de su realización, los nulos efectos secundarios y una eficacia que supera el 95%; pero en nuestro medio se percibe una suerte de apatía a este resultado, “estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estarían relacionados a un mayor grado de conocimiento de la participante” (Martínez, Méndez, & Ramón, 2014).

Mayor orientación en la realización d este examen, en los diferentes ámbitos: Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al PAP han demostrado un mayor uso de esta prueba (Arevian, 1997). Se recomienda leer, investigar la realización de este examen, en las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres con relación a la prueba del PAP.

El Papanicolaou se realiza a la mujer que inicio una vida sexual. En la realización del examen la paciente se ve expuesta semidesnuda a una persona desconocida. “Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos tiene una relación directamente proporcional con una mayor probabilidad de uso del Papanicolaou y con ello a un diagnostico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP” (Gutiérrez, Romaní, Ramos, Alarcón, & Wong, 2010).

Se hicieron estudios en el Perú con respecto al nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou y el cáncer del cuello uterino en distintos lugares de nuestra capital y se obtuvo por conclusión que la gran mayoría de los casos que reportan sienten la necesidad de informar

a través de diferentes programas para informar a la población del riesgo que hay, cuando se realiza esta prueba. “Estos últimos estudios realizados en nuestro medio incluyendo dos estudios realizados en los hospitales regional y Belén de Trujillo se concluye que el Nivel de Conocimientos sobre el PAP era regular y bueno en la mayoría de las mujeres evaluadas, además que el nivel de instrucción influye en el nivel de información” (Gonzales, 2015).

Según EcuRed (2004) el conocimiento de esta enfermedad, tiene un carácter individual y social de las cuales pueden ser personal, grupal y organizacional, ya que cada paciente explica la información en base a su experiencia que paso, influida por los grupos a los que correspondió y corresponde. “También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta”.

Según Márquez (2005) “hace relato que hay tres tipos de conocimientos fundamentales para abordar un estudio de investigación como Ontológico que se refiere a la realidad y estudio de la naturaleza, seguido de Epistemológico quien se ocupa de la definición del saber, el origen de la validez del conocimiento y su grado de certeza en sus diferentes áreas, por último, en lo metodológico quien define el método, la técnica, y los procedimientos para lograr el conocimiento”.

Por lo tanto, es preciso resaltar la comprensión para llevar a las prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino (CCU) ya que es uno de los principales indicadores de mortalidad en mujeres en edad fértil en el Perú. Así mismo el cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad.

Consideramos que la prevención primaria debería ser concientizada para lograr reducir la incidencia en morbilidad y mortalidad. Tal como menciona (OMS, 2005) “es mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos”.

Según Pérez (2006) la realización del Papanicolaou, tiene un significado con varios usos, “la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos”. La gran mayoría de damas, no están sensibilizadas en la realización del PAP, en los cuales los motivos principales al no realizarse este examen es por falta de tiempo, pudor, por negligencia, por vergüenza, por falta de conocimiento, por culturas, entre otros. El Papanicolaou (PAP), en un estudio realizado, ha sido el examen de elección para detectar el cáncer cérvico uterino esto por la sencillez de su realización, los nulos efectos secundarios y una eficacia que supera el 95% y se usa en todo el mundo, el objetivo del PAP es detectar cambios pre cancerígenos en el cuello uterino (cuando se ve anomalías en las células del cuello uterino conocida como displasia) para prevenir un carcinoma invasivo (Pérez, 2006).

En el Perú, el 85% de los diferentes tipos de cáncer se detecta en una fase avanzada, lo que resulta mayor probabilidad de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad. Los tipos de cáncer en mujeres más frecuentes son cáncer de cuello uterino seguido del cáncer de mama. La primera causa de muerte en las mujeres peruanas es en cáncer de cuello uterino el cual se estima un total de 5,000 nuevos casos por año y 8 mujeres mueren por día a causa de este tipo de cáncer (Cortés, 2007).

En un estudio peruano de la Dirección General de Epidemiología en el año 2008 (DGE, 2008), presenta como resultado que la tasa ajustada de cáncer de cuello uterino entre

los años 2000 y 2011 “ha fluctuado entre 7,7 y 5,6 defunciones por cada 100 000 mujeres, es decir no se ha reducido, a pesar de que el tamizaje de este cáncer mediante pruebas de Papanicolaou está implementado en toda la red de servicios de salud”. La cual lleva a preguntarnos ¿Qué puede atribuir al fracaso de esta prueba?, las causas son que a veces el personal que toma las muestras o del personal patólogo o cito tecnólogo que lee las láminas, cometen errores como en la técnica del extendido de la lámina, cansancio de los profesionales que leen las láminas por sobrecarga de trabajo, una de las causas más importantes es la baja cobertura y la falta de repetición de la prueba en las mujeres que se someten al tamizaje. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el marco del programa del Plan Esperanza, propone el primer programa de evaluación externa en el desempeño de la Citología por Papanicolaou en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino la cual tiene por objetivo afirmar la calidad en las verificaciones de las lecturas de citología cérvico-uterino por parte del personal de salud; el segundo programa es un aplicativo informático la cual tiene el propósito de realizar una base de datos de los resultados de los exámenes de Papanicolaou que se realizan las mujeres, “con el propósito de contribuir a incrementar la cobertura del tamizaje y la comunicación de resultados entre los establecimientos de salud” (INEN, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2008, da un estudio de acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) el cual estima que la incidencia reservada de cáncer en el Perú de 100 000 habitantes hay un total de 157.1 casos, siendo esta notable más alta en damas que en varones es decir de 100 000 habitantes 174.9 versus 140.9; si las cifras mencionadas son proyectadas a la población peruana de aproximadamente 30 millones de habitantes, es decir cada año se diagnosticaran más de 45000 casos nuevos de cáncer (OMS, 2008).

Una de las restricciones de la prueba de Papanicolaou es su naturaleza personal, pues se basa en una interpretación individual en la realización de este estudio. Además, debido a la baja sensibilidad de la citología, la repetición frecuente del tamizaje (es decir realizarse un nuevo examen cada uno, tres o hasta cinco años) es importante para asegurar la eficacia de los programas basados en la prueba de Papanicolaou. Por lo frecuente, una mujer debe acudir de cuatro a seis veces a consulta médica, primero para que se le realice la prueba, posteriormente para que se conozcan los resultados y para someterse a pruebas adicionales, es decir conocer los resultados y ver el diagnóstico para recibir tratamiento, según corresponda. Vemos que para algunas mujeres deben enfrentarse a problemas relacionados con la vida diaria, el transporte, las horas de consulta, el costo y necesidades en cuanto al cuidado de los hijos, en los entornos de escasos recursos, el tiempo y el costo que suponen varias consultas, combinados con el escaso conocimiento sobre los beneficios del tamizaje y otros factores culturales, pueden representar obstáculos de envergadura para el acceso a los servicios de salud preventivos. Según la última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, “recomienda que el intervalo de tamizaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales(o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del PAP, técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamizaje puede ser realizado cada 2 o 3 años hasta la edad de 70 años” (Bazán, Posso, & Gutiérrez, 2007).

En la ciudad de Lima se realizó un estudio el cual evidencio que el 31,9% de mujeres nunca se había realizado un Papanicolaou y el 13,8% se había realizado una sola vez en su

vida, la cual vemos que un mayor porcentaje de prácticas estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante (Bazán et al., 2007).

Otro estudio analítico transversal se halló que la prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del Papanicolaou estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre la toma de esta muestra, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales, los datos se obtuvieron en la región Lambayeque en mujeres, el estudio fue a la relación a que saben, que hacen y cómo piensan en relación al PAP son inexistentes; el cual se percibe desconocimiento y resistencia a realizarse el test de estudio (Huamani, Hurtado, Guardia, & Roca, 2007) .

En el Perú vemos que en realidad, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, y en la institución en estudio no se ha encontrado estudios previos en la zona de Miguel Grau en el distrito de Chaclacayo en donde se evalúen los conocimientos y las prácticas sobre el Papanicolaou ni que describan características sobre la práctica periódica de la misma. Vemos que los resultados obtenidos en esta investigación, pueden cooperar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, con la finalidad de informar, prevenir, disminuir la incidencia de mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cuello uterino en el Perú.

Según la oficina de epidemiología de la micro red de Chaclacayo en el 2015, el centro de salud Materno Infantil Miguel Grau en un estudio se evidencia que un 25% de mujeres presentan alta tasa de mortalidad por tumores malignos, y solo el 5% de la población femenina se realizan el Papanicolaou, como antecedente a este estudio se decidió investigar, con una actitud renuente a la práctica de PAP por diferentes factores antes mencionados.

El objetivo de este estudio es conocer la relación entre el nivel de conocimientos y práctica que tienen las mujeres que acuden a atenderse en el Centro Materno Infantil Miguel Grau sobre la toma del Papanicolaou, la población en estudio es de 150 mujeres en edad fértil que acuden por consulta externa en la institución.

Se considera que las mujeres comprendidas en esas edades no tienen la costumbre de realizarse al año la prueba del Papanicolaou, ya que uno de los factores es el tiempo y otro es que las mujeres manifiestan que es muy incómoda esta prueba y si pasan por un ginecólogo varón sienten vergüenza y eso genera desconfianza y temor, es por ello que no se realizan la prueba del Papanicolaou. Detallando el factor tiempo, las mujeres no se realizan el examen ya que para realizarse requieren de tiempo para sacar la cita, a veces no encuentran cupo ya que muchas veces se tiene que madrugar para sacar la cita, y para pasar la cita y se realice este examen se pierde toda la mañana es por ello que desean aplazar la realización de este estudio. Otro factor es por desconfianza y temor ya que algunas de ellas logran el estudio del PAP pero ya no acuden por el resultado y abandonan la última consulta con el ginecólogo, consideramos que el factor que influye en ello es el miedo del resultado positivo en el Papanicolaou. Vemos que muchas veces la falta de conocimiento en la realización del PAP por parte de la población femenina conlleva a la negación de la paciente para realizarse la prueba. Lo cual nos planteamos la siguiente interrogante:

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo, 2017?

¿Cuál es el nivel de práctica sobre tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo, 2017?

Objetivos de la investigación**Objetivo general.**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de conocimiento del tamizaje Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau.

Identificar la adherencia a la práctica estandarizada del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau.

Justificación del estudio**Justificación teórica.**

La presente investigación tiene relevancia teórica por la recopilación amplia y actualizada de la información concerniente al cáncer del cuello uterino en usuarias del Centro Materno Infantil Miguel Grau lo cual está respaldado por la teoría de promoción de la salud.

Justificación metodológica.

Tienen relevancia metodológica porque los instrumentos de recolección de datos, que se utilizara en este estudio tienen confiabilidad y validez, así mismo por la apertura de la

posibilidad para ser utilizadas en otros ámbitos para futuras investigaciones relacionados con el tema.

Justificación práctica y social.

Es de relevancia práctica y social los resultados que se obtendrán con el estudio permitirá al personal de salud que labora en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, conocer las deficiencias en cuanto a las prácticas de la prueba del PAP y también servirán como base para la implementación de estrategias educativas de capacitación que influyan significativamente en el conocimiento y practica en los pacientes, relacionado al estilo de vida.

Así mismo el paciente participará de un proceso de enseñanza y práctica de la toma del PAP también conocerá las repercusiones del PAP tanto a nivel física mental social y espiritual. Por lo tanto, se promoverá el bienestar integral, de buena calidad de vida, el cual constituye uno de los mayores retos para el sector sanitario de los países tanto desarrollados como en desarrollo.

Presuposición filosófica

El profesional de enfermería por vocación está al servicio del prójimo en busca de cubrir sus necesidades fortaleciendo a los desanimados débiles, “el que no vive para servir no sirve para vivir” se aplica al servicio al prójimo, recordemos siempre esta promesa “respondiendo el Rey les dirá: en verdad os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos hermanos míos, aun a los más pequeños, a mí lo hicisteis. Mateo 25:40

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Las variables planteadas en la investigación son consideradas muy importantes en el plano investigativo de la salud y han sido desarrolladas en diferentes investigaciones en el ámbito internacional y nacional, sin embargo, en el plano nacional todavía no se ha profundizado mucho en el tema. A continuación, presentamos algunos de estos estudios abordados con sus respectivos resultados.

Verdezoto (2015) desarrolló el estudio de investigación “Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix, y aceptación a la prueba de Papanicolaou en el Hospital Oncológico Solca en el periodo Agosto-Diciembre – Ecuador”, el objetivo de la investigación fue correlacionar en las pacientes el grado de conocimiento acerca de cáncer de cérvix con el grado de aceptación a la prueba de Papanicolaou en damas de edades de 18 a 44 años atendidas en el hospital “SOLCA” de la ciudad de Ambato. Se usó una metodología, el estudio fue descriptivo prospectivo, la muestra fue de 50 mujeres encuestadas que acudieron al área de consulta externa del hospital SOLCA y que cumplan con los criterios establecidos. Se obtiene como resultado en cuanto a los factores de riesgo para padecer cáncer de cérvix, un 70% de las encuestadas no tienen conocimiento de cuáles son dichos factores de riesgo, en oposición a este resultado vemos que tan solo el 4 % de las encuestadas refiere cómo antecedente la infección por el virus del papiloma humano, el 62% de las pacientes encuestadas refieren el uso de citología vaginal para detección de cáncer de cérvix, el 28% refirieron cómo utilidad además de detección de cáncer de cérvix para el diagnóstico de infecciones vaginales, y solamente un 10 % para el diagnóstico de infección de virus papiloma

humano, las causas por las que no se realizan frecuentemente o en su defecto no se ha realizado un examen de Papanicolaou el 36 % manifiestan falta de interés, el 22% desconocimiento de su utilidad y miedo, el 12 % por vergüenza y el 8 % mencionan la falta de recursos, el 36 % de las encuestadas se han hecho el último Papanicolaou entre 1 a 2 años, el 24 % desde hace más o menos 2 a 3 años, menos de un año el 6 %, más de 3 años el 6 %, un 30 % que nunca se lo han hecho. Como conclusión a este antecedente vemos que la realización de la prueba de Papanicolaou en las mujeres tiene una baja aceptación dentro de la población encuestada además de poseer falta de conocimiento acerca del cáncer de cérvix y sus factores de riesgo.

Ramírez (2015) desarrolló el estudio de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata- Argentina”, el objetivo de esta investigación fue relatar y analizar los conocimientos, prácticas y actitudes que intervienen en la toma de muestra del Papanicolaou, en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de mejorar el cumplimiento normal de este procedimiento en dicha población de estudio. La metodología fue de corte transversal la cual permitirá identificar los tipos de conocimientos que tienen las mujeres sobre la realización del estudio del Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son las actitudes que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado. La población en estudio fue 200 mujeres encuestadas, de las cuales 144 eran docentes y 56 no docentes. Como conclusión de la investigación fue que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de muestra del Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la

decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Las mujeres en estudio en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva la cual favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de la provincia de Buenos Aires, conteniendo todos los procesos en la realización de este estudio, el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre este estudio.

Antecedentes nacionales

Mera & Mas (2014) realizaron un estudio en “Nivel de conocimiento y su relación en las prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil del caserío bello horizonte-banda de Shilcayo Tarapoto, setiembre 2014” el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, la metodología fue descriptiva prospectiva correlacional de corte transversal, la muestra fue por 102 mujeres en estudio, en edad fértil quienes cumplieron con sus criterios de inclusión y exclusión. Los resultados encontrados fueron el 35.3% de las mujeres en edad fértil se encuentran en el grupo atareo entre 31 y 40 años, el 55.9% son convivientes, el 52.9% tienen estudios secundarios y el 85.3% son ama de casa, el 52.9% tienen el nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, el 62.7% de mujeres tienen practicas adecuadas sobre prevención del CCU. En conclusión vemos que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil de la población en estudio en Tarapoto.

Olivia (2016) se realizó un estudio de investigación “nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou”, el cual se realizaron a mujeres mayores de 15 años quienes se atendieron en el área de consultorio externo de ginecología del Hospital San José durante los meses de julio y agosto del 2015, el objetivo de la investigación fue evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José del mes de junio a agosto del 2015. Se usó la metodología de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal ya que se evaluó a pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa del área de Ginecología del Hospital San José en el mes de julio a agosto del 2015. Se realizaron encuestas estructuradas. La población fue 368 mujeres mayores de 15 años. La información obtenida se realizó en tabulaciones para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Microsoft Excel 2013 y SPSS 23. Para los resultados se utilizó la estadística descriptiva las cuales son: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. Los resultados fueron que el 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30 a 44 años. “De la población encuestada se vio que el 60.05% de ellas conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou”. Se encontró que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud

favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). Como conclusión de la investigación vemos que las mujeres mayores de 15 años que acudieron al área de consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Así mismo vemos que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable; entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada y relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou.

Carrasco (2014) realizó un estudio en “relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales de Tarapoto durante los meses de Julio a Diciembre del año 2011” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la realización del examen del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales durante los meses de julio a diciembre del año 2011. La metodología es Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos con la información obtenida en Excel 2011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La

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

Huamani et al. (2007) desarrollaron el estudio de investigación "conocimiento y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima", el objetivo fue el determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. La metodología fue, realizaron un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas y siete tipo escala de Likert. Se determinó la asociación bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple. Los resultados fueron: Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 años.

Antes de los 15 años ya iniciaron su vida sexual (15%) y ya habían tenido tres o más parejas sexuales un 14%. El bajo nivel sobre el conocimiento sobre adquisición del PAP fue de 24,9% (IC 95%:21,0-28,7%), el cual estuvo relacionado con un bajo nivel educativo (OR=3.1, IC 95%=1.0-4.1) y a un concepto del PAP inadecuada (OR: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). Un 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%) tuvo una actitud indiferente o negativa hacia la adquisición del PAP, acompañado de un bajo conocimiento del PAP (OR: 9,0; IC95%:3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (OR: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), tema inadecuada de PAP (OR: 2,0;IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (OR: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). La conclusión fue: “A 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”.

Beltrán (2010) realizó el estudio de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y la aceptación en la toma de muestra en mujeres en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo- Perú”. Cuyo objetivo es establecer cuál es la relación que tiene el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y la aprobación de la toma de datos en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. La metodología fue: La investigación fue de tipo correlacional, descriptivo y prospectivo desarrollado el 2009 entre los meses de setiembre a diciembre; para la muestra de información se tomó a mujeres de edad fértil, sexualmente activas, que se realizan una atención en el área de Gineco-Obstetricia, los criterios que se tomaron en cuenta para la selección de mujeres es de inclusión y exclusión (nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y aprobación de la toma de muestra), la encuesta que se aplico fue anónima y estructurada, planteada a base de estudios similares.

Para establecer la relación entre las variables se usó la prueba no paramétrica de independencia de criterios utilizando la distribución Chi cuadrado. Los resultados fueron: “se obtuvo que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou y la aceptación de la toma de muestra ($p=0.0011$). el nivel de conocimiento predominante fue el nivel alto con el 65.10% (IC 95%:60.33-69.87) seguido del nivel bajo con el 16.93%(IC95%:13.18-20.18) y el nivel intermedio con el 17.97%(IC 95% 14.13-21.81) de las mujeres encuestadas del 96.35%(IC 95%:94.47-98.23) aceptaron voluntariamente la toma de prueba de Papanicolaou, mientras que el 3.65%(IC 95%:1.17-5.83)”. Se concluyó que: Para la aprobación de la toma de muestra del Papanicolaou depende mucho del nivel de conocimiento que tenga la paciente.

Alayo (2009) elaboró la investigación titulada “Factores asociados, conocimientos y actitudes que intervienen en la realización del tamizaje del cáncer cervical con la prueba de Papanicolaou en mujeres del distrito Trujillo, departamento de la Libertad, Perú 2009”, el estudio tuvo como objetivo establecer los factores asociados, actitudes y conocimientos que intervienen en la elaboración del tamizaje. La metodología: El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Para la toma de muestra se aplicó una encuesta en mujeres en edad fértil del distrito de Trujillo. Se estableció la relación de factores asociados, conocimientos y actitudes con la elaboración del Papanicolaou, utilizando el análisis Bivariado. Los resultados fueron. “Se incluyó a 588 mujeres, la edad promedio de las encuestadas fue de $30,5 \pm 9,7$ años. Son factores asociados al uso de la prueba de Papanicolaou: tener un moderado o alto nivel de conocimiento acerca de esta prueba (OR: 4,03; IC95%: 2,84-5,70), a pertenecer al estrato social alto o medio alto (OR: 1,35; IC95%: 0,96-1,89), haber usado los servicios de salud por infecciones vaginales anteriores (OR: 2,10; IC95%: 1,51-2,94). Niveles bajos de conocimiento

sobre PAP están relacionados con: menor nivel de instrucción (OR: 9,87; IC95%: 3,42-28,46), pertenecer a un nivel socioeconómico más bajo (OR: 2,79; IC95%: 1,97-3,95) y tener actitudes negativas con respecto a la prueba (OR: 6,24; IC95%: 3,69-10,56). Una actitud negativa está asociada a pertenecer a un estrato socioeconómico de nivel medio, medio bajo o bajo (OR: 2,70; IC95%: 1,61-4,53) y a ser soltera (OR: 2,2; IC95%: 1,40-3,46)”. Conclusión: Influye un nivel moderado o alto de conocimiento que se tenga acerca de la prueba del Papanicolaou para la realización de la misma, a pertenecer al estrato social alto o medio alto; así mismo, los bajos conocimientos sobre el PAP están relacionados con un menor nivel de instrucción al no contar con una grado de instrucción secundaria o superior, a pertenecer a un nivel socioeconómico más bajo, así como a asumir una actitud negativa en relación a la prueba. Existe una buena actitud positiva para la toma de Papanicolaou en la mayoría de mujeres, una actitud negativa está asociada a pertenecer a un estrato socioeconómico medio, medio bajo o bajo y a ser soltera.

Seminario et al. (2015) desarrollaron un estudio de investigación “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010”, cuyo objetivo fue calcular el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años del distrito de Chiclayo durante el 2010. Metodología: El tipo de investigación fue transversal, cuantitativo, prospectivo, diseño descriptivo. La muestra fue a mujeres entre 20 y 45 años de edad con domicilio fijo en Chiclayo. Resultados: El 39.9% nunca se realizaron la prueba del PAP y el 13,8% se realizó una vez en su vida. La respuesta incorrecta con mayor frecuencia, según el cuestionario fue creer que “la muestra para el PAP proviene de la secreción vaginal” (23.3%); así mismo el (13.8%), manifestaron que el PAP sirve para la “detección temprana de cáncer de

vagina”. En relación a la frecuencia de toma del PAP, (77.6%) respondieron correctamente; el (7.8%) respondieron que “se debe realizar 3 veces al año”; se encontró además que el (13.7%) mujeres no tenían ninguna información acerca de la frecuencia de toma de PAP Actitudes: A la pregunta de ¿Cómo se sentiría al realizarse el test de PAP?, sólo el (47.4%), refirió “sentirse dispuesta”, mientras que (22.4%) refirió “sentirse preocupada”,(16.4%) “incomoda” y (13.8%) “avergonzada”. Todas las entrevistadas respondieron que era importante realizarse el PAP periódicamente; el (99.1%) mencionaron “tener interés por conocer más sobre la prueba de PAP”. Prácticas: Frecuencia en que se realizan el PAP, el (44%) indicaron una frecuencia adecuada; nunca se realizaron (31.9%) y solo el (13.8%) una solo vez en su vida. En la pregunta cuál fue el motivo a que las llevo hacerse un PAP, indicaron que un (41.4%) “por iniciativa propia” y (15.5%) lo hicieron por “solicitud médica”; el (28.4%) señalaron a los consultorios particulares como los lugares más concurridos para la realización del PAP, (19.8%) al hospital; (14.7%) a los “centros de salud” y (8.6%) a las “postas de salud”. Conclusión: Nivel de conocimiento bajo, nivel de actitudes desfavorable y nivel de prácticas inadecuados en la región lambayecana. Se halló relación entre el nivel de actitudes y el grado de instrucción. Y la falta de tiempo fue el motivo principal por lo que las mujeres no se realizaron el test.

Roque (2014) desarrolló el estudio de investigación “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: Julio-Agosto – Lima 2014”, la investigación tuvo como objetivo establecer la asociación entre las actitudes y conocimientos del cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las pacientes que asisten al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- agosto del 2014. La metodología fue: la investigación fue de tipo

prospectivo de corte transversal, observacional, analítico correlacional. La muestra se tomó a 148 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Fernando-Agustino, Analizando los niveles de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y si esto influye en la toma de papanicolaou durante el año 2014. “Evaluaron el grado de asociación, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor $p \leq 0.05$. Obteniendo los resultados de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.376$). Las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$)”. La conclusión fue: hay una asociación significativa ($p=0.023$) sobre el conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y

la toma de Papanicolaou, sin embargo, las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou no muestran relación entre ambas ($p=0.376$), observando una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou.

Delgado (2015) realizó el estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las mercedes” tuvo como objetivo calcular en nivel actitudes, conocimientos y prácticas sobre el test del PAP.

Metodología: el tipo de estudio fue cuantitativa con enfoque descriptivo transversal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Se tomó los datos de 375 mujeres mayores de 18 años que realizaron consulta externa del hospital. El instrumento fue una encuesta validada por expertos. Resultados: Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 21.00. Conclusión: “el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. De igual forma los antecedentes antes mencionados tienen relación con el trabajo de investigación ya que es importante enfatizar la prevención en cuanto al despistaje del CCU e identificar en la población femenina del materno Miguel Grau”.

Marco teórico

Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede

aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer (ONCOSALUD, 2016)

El cáncer del cuello uterino viene a ser la quinta neoplasia frecuente en el mundo de acuerdo a los estimados de la OMS. Sin embargo, debe notarse que la mayoría de los casos 370,000 de los 460,000 un 78% ocurren en los países en desarrollo. Del mismo modo 231,000 mujeres mueren anualmente por cáncer de cuello uterino y más de 80% de esas muertes se presentan en mujeres del tercer mundo. El cáncer del cuello uterino es causado por la infección de ciertas cepas del virus del papiloma humano, ese virus se transmite por vía sexual, infecta a las células del epitelio del cérvix y puede producir lesiones displasias precursoras que pueden progresar desde displasia severa y cáncer. La tercera parte de las displasias de alto grado progresan a cáncer de cuello uterino en un periodo de 10 a 15 años, las displasias de bajo grado pueden dar regresiones espontáneamente (OMS, 2008).

Estadios clínicos del cáncer del cuello uterino

El cáncer del cuello de útero (carcinoma cervical, cáncer de cérvix) es una alteración maligna del tejido de la zona del cuello del útero (cérvix), es uno de los tumores femeninos más frecuentes, y están relacionados directamente con el virus del papiloma humano. Este virus se transmite fundamentalmente por medio del contacto directo con la piel o las mucosas, en especial durante las relaciones sexuales sin protección.

Estadio 0: carcinoma In Situ, Neoplasia Intraepitelial cervical Grado 3.

Estadio I: Carcinoma estrictamente confinado al cuello (debe descartarse compromiso del cuerpo).

IA: Carcinoma invasivo que puede ser diagnosticado solo por microscopio.

Toda lesión macroscópicamente visible es asignada al estadio IB.

IB: Lesiones clínicamente visibles limitadas al cuello del útero o cáncer preclínico más grande que el estadio IA.

Estadio II: Cáncer cervical que invade más allá del útero, pero no la pared de la pelvis ni el tercio inferior de la vagina.

Estadio III: El carcinoma se ha extendido hasta la pared pélvica. Al examen rectal no hay espacio libre de cáncer entre el tumor y la pared de la pelvis. El tumor compromete el tercio inferior de la vagina. Incluye todos los casos con hidronefrosis o riñón no funcionando, a menos que sea debido a otras causas.

Estadio IV: El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha comprometido la mucosa de la vejiga o el recto comprobado por biopsia (Edema buloso como tal no permite que el caso sea designado como estadio IV) (MINSA, 2011a)

Factores de riesgo

Mujeres que han tenido múltiples parejas o que su pareja ha tenido múltiples parejas.

Mujeres que empezaron relaciones sexuales a una edad temprana.

Mujeres multíparas

Mujeres con infección HPV, condiloma acuminado o ambos

Mujeres que tienen o han tenido infección por virus herpes Mujeres infectadas por el VIH

Mujeres con historia de E.T.S (enfermedades de transmisión sexual) Abuso de alcohol, tabaco u otras sustancias.

Mujeres con bajo status socioeconómico.

Estos son los factores de riesgo de un cáncer de cuello uterino según (Cartaya, Hernández, González Yoandra, & Álvarez, 2010)

Incidencia del Cáncer de Cuello Uterino en el Perú

“El registro de Cáncer de Lima y el de la ciudad de Trujillo han coincidido en que el CCU tiene en la mujer peruana alta incidencias en el mundo. En base a esos buenos registros la Agencia Internacional de Investigación en cáncer ha estimado que el número de casos esperados de CCU en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4,101, y que este número se incrementara a 4,738 en el año 2,005” (MINSA, 2001).

Los cánceres de estómago, cérvix, y mama constituyen los más frecuentes según el comportamiento epidemiológico del cáncer en las regiones de la costa. El cáncer de estómago, seguido por el cáncer de mama (El cáncer de cérvix es el cuarto en frecuencia) ocupan el primer lugar en las regiones Ancash, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes con la excepción de Callao, mientras que en la selva el cáncer de cérvix es el más frecuente con un 18.9%, seguido del cáncer de mama con 8.3% constituye el segundo o tercer cáncer más frecuente con excepción de Madre de Dios en donde el cáncer de mama es desplazado por los de piel y del sistema hematológico. “A diferencia de los departamentos de la costa y de la sierra, es menos común encontrar al cáncer de estómago dentro de los tres cánceres más frecuentes” (Vargas, 2012)

La prueba de PAP

El PAP es un examen de rastreo que se realiza en el cuello del útero con el objetivo de detectar precozmente cambios pre malignos en el revestimiento del cuello uterino, generalmente causado por el VPH.

Los servicios de tamizaje y tratamiento generalmente no están disponibles o no son accesibles en países en desarrollo, como Perú; Muchas veces los programas resultan ineficaces por la falta de capacitación, logística o control de calidad. Gran parte de países en desarrollo

carecen de recursos, infraestructura y el personal capacitado necesarios. Se ha reportado una reducción importante de las tasas de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou realizados cada año. La manera de disminuir la tasa de mortalidad de esta enfermedad es la detección oportuna y el tratamiento inmediato, mediante programas basada en la prueba de Papanicolaou, prueba citológica que tiene aproximadamente 50 años de existencia. “Se ha establecido que los países que han adoptado programas nacionales de detección con coberturas mayores de 80%, han disminuido sus tasas de cáncer de cérvix hasta en un 65% (Finlandia, Suecia, Islandia), mientras que en otros países como Bolivia, con una cobertura menor del 15% de su población, más bien la mortalidad va en aumento. Las campañas de promoción de la toma de PAP realizadas en México o Chile han tomado nuevos enfoques, orientados principalmente a romper las barreras culturales originadas por la inadecuada información y la existencia de ciertas creencias” (Gutiérrez et al., 2010).

En el país, en el 2008 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propone a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional” un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud. Esta norma, junto a las actividades de promoción que se han venido desarrollando, establece estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre las entidades prestadoras de salud y la comunidad. Todo establecimiento de salud o institución que brinde servicios de toma de citología-vaginal realizará la búsqueda activa de casos, dirigida especialmente al grupo de mujeres identificadas como prioritarias. La citología cérvico-vaginal podrá ser tomada a nivel institucional y comunitario, esta última en

aquellas áreas con menor accesibilidad a servicios de salud, por personal médico o de enfermería debidamente capacitado (INEN, 2008).

Sin embargo, en muchos países el test está siendo reemplazado como examen principal de detección por uno que, identifica el genotipo (ADN) al que pertenece. Así se puede saber si el virus es de los más o menos riesgosos para desarrollar este cáncer. Al igual que el PAP, este examen se realiza a partir de una muestra de células del cuello uterino, la que es analizada por una máquina, sin que intervenga la apreciación de un anatómo patólogo que “interprete” lo que está viendo, como sí ocurre con el PAP (el especialista define si hay o no lesión según lo que ve en el microscopio) (Yáñez, 2015).

El examen de ADN se usa cuando el resultado del PAP arroja que existen células atípicas en el cuello del útero. “De esa forma se puede seleccionar qué pacientes requieren un estudio mayor”, Si el test de ADN se aplica como examen primario, se detectarán muchas infecciones transitorias por VPH. Por ello, apela a un proceso de derivación que permita estudiar a las mujeres que tengan alguno de los virus riesgosos, en forma adecuada, y no incurrir en mayores costos con exámenes o procedimientos que no sean necesarios. “Si sale negativo, se le puede indicar que no se lo haga hasta en cinco años más”, por lo tanto, en Chile este examen molecular reemplazará al PAP y, para eso, los médicos deberán estudiar más. “Tiene ventajas sobre el PAP, de eso no hay dudas” (Isaza et al., 2009).

Objetivos del Examen de Papanicolaou

Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.

Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas. Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma) (MINSA, 2011)

Toma de la muestra

Para la toma de muestra de Papanicolaou el profesional de salud debe estar previamente capacitado, antes de tomar la muestra, los datos personales de cada mujer debe ser registrado y realizará la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica (MINSA, 2011).

Conocimiento

El conocimiento se conoce como la reconstitución de los esquemas mentales del sujeto a partir de las rutinas que este tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en contextos de interacción que sean específicas de acuerdo con su nivel de su progreso y los contextos sociales donde se desenvuelve (García, 2007).

Por otro lado, el conocimiento involucra datos precisos sobre los que se basa una persona para resolver situaciones. “El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La real academia de la lengua española define el término conocimiento como noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural” (OEI, 2014).

El conocimiento desde el punto de vista de la Salud.

Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para obtener conocimiento científico de los múltiples procesos como la sociedad, fenómenos de la naturaleza y el pensamiento así como para que el individuo cambie su modo de pensar, ser, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos reconozcan anticipadamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que procederán teniendo en cuenta las medidas preventivas. Es en este argumento que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede establecer el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aprobación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer cérvico uterino, logrará tomar la importancia sobre sus problemas de salud, acudir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden favorecer constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad. Cabe destacar que las personas afrontan numerosas crisis situacionales que no siempre son pronosticadas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con el propósito de intervenir oportunamente. “Las personas a su vez, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas que han adquirido a lo largo de la vida”. De allí que las personas aclaran su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la predominio de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de varias

fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan logrado podríamos concluir diciendo que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada y que la adquisición de la misma puede ser en forma individual, social, por descubrimiento, etc. según los aportes científicos de diferentes autores, y que podría fijarse significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de nuestras actitudes y comportamiento frente a un determinado suceso. En nuestro estudio consideramos que el conocimiento significativo que tenga la paciente sobre Papanicolaou sirva para que pueda tener una actitud favorable y decidir responsablemente la realización de la misma en condiciones adecuadas como prevención del Cáncer Cérvico Uterino (Ehrenzweig, Marván, & Acosta, 2013)

Por lo tanto nos basamos a través de esta Teoría de Madeleine Leininger, que se asemeja a nuestro proyecto de investigación, ya que su teoría anima a obtener el conocimiento del interior de las personas y sus culturas, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

Prácticas

“El comportamiento (práctica), está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo

provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro” (Castejón et al., 2010)

La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está conformado por prácticas, conductas procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Las prácticas de las secuencias deben basarse en la realización de la prueba del PAP (OPS/OMS, 2014).

El cáncer

“El cáncer es un proceso de crecimiento y desimanación incontrolado de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circulante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo” (OMS, 2008).

El cáncer se define como un neoplasma maligno que significa proliferación nueva, y un neoplasma es la masa de tejido (un tumor) que resulta de esta proliferación se han identificado unas 100 enfermedades neoplásicas. Los tumores malignos se clasifican en forma conveniente de acuerdo a su origen histológico. Las células malignas pueden formar metástasis a través del torrente sanguíneo o los linfáticos, por transporte o transferencia accidental de un sitio a otro durante la cirugía, y por extensión local (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2016)

Definición conceptual de términos

Conocimiento: Es una apreciación de la posesión de multiples datos interrelacionados ue por si 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 termina en la razón (Carbonelli, Cruz, & Irrazabal, 2012).

Prácticas: “Son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada” (OEI, 2014)

Cáncer cervical: El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente **mediante** el examen microscópico periódico de las células procedentes El cáncer es un proceso de crecimiento y desimanación incontrolado de células.

CCU: cáncer de cuello uterino (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2016).

Prueba de Papanicolaou: Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo microscopio. Ha sido el examen de elección para detectar el cáncer cérvico uterino esto se debe por la sencillez de su realización, los nulos efectos secundarios y una eficacia que supera el 95%; sin embargo, en nuestro medio se percibe una suerte de apatía a este resultado, Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estarían relacionados a un mayor grado de conocimiento de la participante (MINSA, 2011)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El centro Materno Infantil Miguel Grau tiene bajo su jurisdicción los siguientes establecimientos de salud: C.S López silva, C.S 3 de octubre, C.S Alto Huampani, C.S Morón, C.S Villa Rica, C.S Progreso, P.S Huascata, C.S la Era, P.S Perla de sol, es un materno Nivel I- IV, que brindan medidas de protección, prevención, recuperación, de la salud a la población asegurada al SIS y el ESSALUD, perteneciente a la zona este de Lima Metropolitana. Los usuarios que tienen problemas de salud más complejos y no pueden ser resueltos en centros de salud y otros de menor nivel son referidos al hospital Chosica, Vitarte y Hipólito Unánue. Está ubicado en el distrito de Chaclacayo con los límites según se muestra en la figura adjunta.

Se encuentra ubicado a 11° 58' latitud sur, 76° 46' longitud este, en el distrito de Chaclacayo, provincia de lima a una altitud de 647 metros msnm, según dato de la municipalidad Chaclacayo. Está ubicado a fuera de lima metropolitana de 27 km en dirección este por medio de la carretera central. En su geográfica de acuerdo a la distancia que existe de una comunidad al establecimiento de salud más cercano, será calificado como accesible menor de una hora.

El distrito de Chaclacayo está localizado en el valle del rio Rímac, rio que desciende desde los andes peruanos hacia la vertiente hidrográfica del océano pacifico. La comunidad de Miguel Grau cuenta con aproximadamente 22 manzanas, la cooperativa Alfonso Cobián, alrededor de 17 manzanas y la cooperativa de Nueva alianza de 12 manzanas, ambas poblaciones se encuentran separadas por la carretera central km 19.5 El Centro Materno Miguel Grau cuenta con una amplia cartera de servicios intermedios como son: farmacia,

laboratorio, odontología, medicina general, pediatría, obstetricia, servicio social, psicología, nutrición, terapia física, preventorio del cáncer, programas como crecimiento y desarrollo (CRED), programa de atención de inmunizaciones (PAI), programa de control de tuberculosis (PCT). El centro materno miguel Grau cuenta con una atención de 24 horas en emergencia y hospitalización. Cuenta con 13 médicos, 10 enfermeras, 10 obstétricas 1 nutricionista, 1 psicóloga, 2 tecnólogo médico, 2 odontólogos, 1 terapeuta físico, 1 ginecólogo, 3 médicos pediatras, 6 personal técnico de enfermería, de los cuales solo 1 medico, 4 enfermeras, 2 obstetricias, 2 personal técnico rotan en el servicio de programas en relación al primer nivel de atención.

Población y Muestra

Población

La población de estudio está constituida por 150 mujeres sexualmente activas que acuden a consultorios externos del Centro Materno infantil Miguel Grau de Chaclacayo.

Muestra

La muestra está comprendida por 53 mujeres, que acuden a consulta externa en los meses de abril y mayo del 2017, el muestreo es no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Mujeres sexualmente activas.

Mujeres de 20 a 45 años de edad.

Criterios de exclusión

Mujeres quechua hablantes.

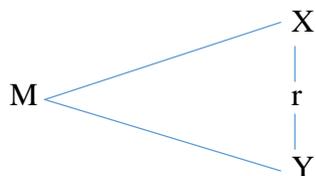
Mujeres que tuvieron una cirugía (histerectomía total).

Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, es decir sin manipular deliberadamente las variables, se observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente ser analizados; alcance descriptivo es decir busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006)

De corte transversal por que la recolección se hará en un solo momento

Diseño correlacional, cuya finalidad es conocer la relación que existe entre las variables de estudio (Hernández et al., 2006)



Dónde:

M: muestra

X: variable conocimiento

Y: variable práctica

R: relación entre las variables de estudio

Formulación de hipótesis

Hipótesis General

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del tamizaje del PAP en las usuarias del centro materno Miguel Grau.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del tamizaje del PAP en las usuarias del centro materno Miguel Grau.

Identificación de variables

Variable uno: Conocimiento.

Se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: socialización, la experiencia y el acceso informativo entre otros.

Variable dos: Práctica.

La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está conformado por prácticas, conductas procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Las prácticas de las secuencias deben basarse en la realización de la prueba del PAP.

Operacionalización de variables

Operacionalización de Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Conocimiento	El conocimiento se concibe como la reconstitución de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que este tiene con los objetos	El conocimiento del proceso de tamizaje de papanicolaou de usuarias que acuden a un centro materno infantil es medida a través de la escala expresada en los niveles:	Bueno Regular Deficiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha recibido información o ha escuchado sobre el examen de Papanicolaou? 2. ¿En qué consiste el examen de Papanicolaou? 3. ¿Para qué cree usted que sirve el examen de Papanicolaou? 4. ¿Quiénes cree usted que se deben realizar el examen de Papanicolaou? 5. ¿Cuándo debería realizarse el examen de Papanicolaou? 6. ¿Con que frecuencia debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou? 	Ordinal

	<p>en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de su desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve (Benia, 2013).</p>	<p>- Nivel Bueno 16 – 20 puntos.</p> <p>- Nivel Regular 11 – 15 puntos</p> <p>- Nivel Deficiente 00 - 10 puntos</p>		<p>7. ¿Qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarse el examen de Papanicolaou?</p> <p>8. ¿Por qué se le recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres?</p> <p>9. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?</p> <p>10. ¿Considera usted que el Papanicolaou es un examen dañino para la salud de la mujer?</p>	
Práctica	<p>Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se</p>	<p>La práctica del proceso de tamizaje de papanicolaou de usuarias que</p>	<p>Correcta</p> <p>Incorrecta</p>	<p>1. ¿Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou?</p> <p>2. ¿Cuándo fue la última vez que se le practicó?</p>	Ordinal

	<p>denominan hábitos. Las prácticas de las secuencias deben basarse en la realización de la prueba del PAP (OMS 210).</p>	<p>acuden a un centro materno infantil es medida a través de la escala expresada en los niveles: - Correcto 06-10 puntos - Incorrecto 0-05 puntos</p>		<p>3. ¿Cuántos Papanicolaou te has realizado en tu vida?</p> <p>4. ¿Recogió su resultado de Papanicolaou a tiempo indicado?</p> <p>5. ¿Le explicaron sobre el resultado de la prueba del Papanicolaou?</p>	
--	---	---	--	--	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para fines de medir la variable de conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, se elaborará una encuesta por las investigadoras que servirá para medir dichas variables ya mencionadas, del mismo modo durante el proceso de operacionalización.

El instrumento está dividido en tres partes: (a) La primera parte consta de datos generales propios de los pacientes; (b) la segunda parte, conformado por 10 preguntas de opción múltiple, el cual nos proporcionará información sobre el nivel de conocimiento que poseen las mujeres sobre el PAP, la cual está valorada en los siguientes niveles: bueno (de 16 a 20 puntos), regular (de 11 a 15 puntos) y deficiente (de 00 a 10 puntos); y (c) la tercera parte, conformado por 5 preguntas de opción múltiple, el cual proporcionará información sobre la práctica que poseen las mujeres sobre el PAP; incluyendo la frecuencia de realización con respectivas puntuaciones que se categorizan bajo la siguiente escala: práctica correcta (06 a 10 puntos) y práctica incorrecta (0 a 05 puntos).

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante la aplicación de dos instrumentos de medición las pacientes mujeres en edad fértil que acuden por consulta externa y que cumplen los criterios establecidos en el centro Materno Infantil Migue Grau. Las investigadoras serán las que entreguen las encuestas a cada usuaria que llega al Centro Materno Infantil, serán llenados por el mismo paciente durante 10 minutos, esta recolección se realizó durante las tres primeras semanas del mes de abril.

El llenado de los instrumentos se hará previa explicación del propósito de la investigación y aceptación de participantes.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán procesados con el paquete estadístico SPSS Versión 22. Prueba de Chi cuadrado para la relación entre niveles de conocimiento y práctica. Los datos serán procesados con el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 22. Después de la recolección los datos serán ingresados al software previa declaración de las variables y los ítems considerados en las escalas, se realizará la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presenten datos perdidos por encima del 10% del total de los ítems planteados por variable, luego se graficará el análisis de dispersión para verificar si existe un ajuste lineal de relación, de cumplirse ello se procederá a la comprobación de los supuestos de normalidad de las puntuaciones totales obtenidas por variable. Si los datos cumplen con los supuestos anteriormente planteados se realizará el análisis no paramétrico de correlación con las frecuencias de las categorías de cada variable a través del coeficiente de Chi cuadrado.

Consideraciones éticas

Las gestiones de los permisos se realizarán atendiendo a las instancias correspondientes dando explicación formal de los objetivos, importancia que persigue la investigación y así mismo hacer llegar los resultados de dicha investigación al centro materno infantil Miguel Grau puesto que es la primera investigación realizada en dicho centro de salud.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Setiembre	Octubre	Noviembre
Desarrollo de planteamiento de problema	X	X	
Desarrollo de marco teórico	X	X	
Desarrollo de los instrumentos	X	X	
Proceso de revisión de los instrumentos	X	X	
Aplicación de la prueba piloto	X	X	
Análisis de fiabilidad		X	
Presentación inicial		X	
Análisis de los datos			X
Interpretación de los resultados			X
Presentación final			X

Presupuesto

ID	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
	Personal			
	Honorarios del investigador	1	500.00	500.00
	Horarios revisor APA	1	50.00	50.00
	Honorarios estadista	1	400.00	400.00
	Bienes			
	Formatos de solicitud	3	2.00	6.00
	CD	6	1.50	9.00
	Otros	1	300.00	300.00
	Servicios			
	Inscripción y dictaminación del proyecto	1	300.00	300.00
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	500.00	500.00
	Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1500.00	1500.00
	Impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	20.00	20.00
	Fotocopias cuestionario	224	0.10	22.40
	Viáticos	1	300.00	300.00
Total				3,707.40

Referencias

- Alayo, F. (2009). *Factores asociados, conocimientos y actitudes que intervienen en la realización del tamizaje del cáncer cervical con la prueba de Papanicolaou en mujeres del distrito Trujillo, departamento de la Libertad, Perú 2009*. Universidad Nacional de Trujillo. Retrieved from http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/67/AlayoSirlupu_F.pdf?sequence=1
- Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Anales de La Facultad de Medicina*, 68(1), 47–54. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000100006&script=sci_arttext
- Beltrán, M. (2010). *Nivel de conocimiento sobre prueba de Papanicolaou y la aceptación en la toma de muestra en mujeres atendidas en el servicio de gineceo-obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2009*. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/148>
- Carbonelli, M., Cruz, J., & Irrazabal, G. (2012). *Introducción al Conocimiento Científico*. Buenos Aires : Universidad Nacional Arturo Jauretche. Retrieved from <https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/02/Introduccion-al-conocimiento-cientifico-y-a-la-metodologia.pdf>
- Carrasco, J. (2014). Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, Julio – Diciembre 2011. Retrieved September

7, 2017, from

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_64d26feee9e44f57125a4215398bce0e/Details

Cartaya, M., Hernández, I., González Yoandra, & Álvarez, N. (2010). Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 14*(5), 1–10. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005

Castejón, J., Navas, L., Gilar, R., Gomis, N., Gonzáles, C., Iniesta, A., & Ivarra, S. (2010). *Aprendizaje, desarrollo y disfunciones: implicaciones para la enseñanza en la educación secundaria* (1st ed.). Alicante: Imprenta Gamma. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/unadsp/docDetail.action?docID=10467032>

Cortés, C. (2007). *Programa para el control del cáncer de cuello uterino. Análisis sociopolítico 1975 - 1995*. Universidad Nacional de Colombia . Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/664/1/597351.2007.pdf>

Delgado, J. (2015). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las mercedes*. Universidad San Martín de Porres. Retrieved from

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf

EcuRed. (2004). Conocimiento - EcuRed. Retrieved September 7, 2017, from

<https://www.ecured.cu/Conocimiento>

Ehrenzweig, Y., Marván, L., & Acosta, E. (2013). Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou Knowledge about prevention of cervical cancer, locus of control and Papanicolaou test screening.

- Psicología Y Salud*, 23(2), 161–169. Retrieved from
[https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Yamilet Ehrenzweig Sánchez.pdf](https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Yamilet_Ehrenzweig_Sanchez.pdf)
- García, E. *Teoría de la mente y ciencias de cognitivas* (2007). Retrieved from
<http://eprints.ucm.es/8607/1/ASINJA.%2520Teoria%2520de%2520la%2520mente.pdf>
- Gonzales, J. (2015). *Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego. Retrieved from
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1261/1/GONZALES_JOSEPH_ABANDONO_TAMIZAJE_CUELLO_UTERINO.pdf
- Gutiérrez, C., Romani, F., Ramos, J., Alarcón, E., & Wong, P. (2010). Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para el cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14, 39–49. Retrieved from
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación* (4th ed.). Mexico: McGraw-Hill. Retrieved from
https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Huamani, C., Hurtado, A., Guardia, M., & Roca, J. (2007). Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Publica*, 25(1), 44–50. Retrieved from
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007
- INEN. (2008).
11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.pdf. Lima:

INEN. Retrieved from

https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2008/11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.pdf

Isaza, M., Perez, G., Morales, O., Deantonio, R., Alvarado, C., & Trujillo, L. (2009).

Exactitud del test ADN-HPV para la detección de la enfermedad cervical de alto grado (NIC 2+) en mujeres con anormalidades citológicas (ASC-US Y LSIL), afiliadas a la seguridad social en Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología*, 60(30), 213–223. Retrieved from

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n3/v60n3a02.pdf>

Martínez, K., Méndez, A., & Ramón, C. (2014). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre el*

Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginocología en el Subcentro de Salud de la PArroquia el Valle - Cuenca - 2014. Universidad de Cuenca.

Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>

Mera, A., & Mas, M. (2014). *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de*

prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del caserío Bello Horizonte- Banda de Shilcayo. Periodo julio-setiembre 2014. Universidad Nacional de San Martín. Retrieved from <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/1052/1/Ana>

[Patricia Mera Alvarado-Mirian Mas Rojas.pdf](#)

MINSA. (2001). *La priorización del cáncer en el Perú oficina general de epidemiología*.

Lima. Retrieved from

http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_herramientas/tools08.pdf

MINSA. (2010). El Cáncer se previene - Ministerio de Salud del Perú. Retrieved September 7,

2017, from <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/cancer/datos.asp>

- MINSa. (2011a). *Guía de práctica clínica Cáncer de Cuello Uterino*. Lima: INEI. Retrieved from http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_R_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf
- MINSa. (2011b). Sexualidad, derechos humanos y salud sexual. Retrieved September 7, 2017, from <http://www.minsa.gob.pe/serumsbvs/SupportFiles/saludsexualreproductiva.htm>
- MINSa. (2013). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 Dirección General de Epidemiología* (Primera). Lima: ASKHA EIRL. Retrieved from http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
- OEI. (2014). El Nuevo Paradigma de la Educación para el siglo. Retrieved September 7, 2017, from <http://campus-oei.org/administracion/aguerrondo.htm>
- Olivia, C. (2016). *Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015*. Universidad Ricardo Palma. Retrieved from http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf
- OMS. (2005). *Prevención y control del cáncer*. Zuiza. Retrieved from http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_16-sp.pdf?ua=1
- OMS. (2008). Cancer Incidence and Mortality Worldwide. Retrieved September 7, 2017, from <https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>
- OMS. (2012). *Instrumento de autoevaluación de las capacidades básicas de los programas nacionales de control del cáncer*. Zuiza: IAEA. Retrieved from

- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77765/1/9789243502380_spa.pdf?ua=1
- ONCOSALUD. (2016). Cáncer de Cuello Uterino. Retrieved September 7, 2017, from <http://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino>
- OPS. (2012). Salud en las Américas - Perú. Retrieved September 7, 2017, from http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=51:peru&Itemid=154&lang=es
- OPS. (2013). *Cáncer de cervicouterino en las Américas*. Mexico. Retrieved from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=21832&lang=es
- OPS/OMS. (2014). *Directrices de la OPS/OMS Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino*. Washington: Organización Mundial de la Salud. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/105132/1/9789275318331_spa.pdf
- Pérez, T. (2006). LO QUE SIGNIFICA SER MAESTRO O MAESTRA. Retrieved September 7, 2017, from https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-341981_recurso_1.pdf
- Ramírez, E. (2015, March 26). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata*. Universidad Nacional de la Plata. Retrieved from <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>
- Roque, K. (2014). *Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando : julio-agosto 2014*. Repositorio de Tesis Digital . Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3610>

- Seminario, M., Chero, D., Colorado, F., Gómez, S., Lamas, Z., Parraguez, C., & León, F. (2015). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 4(2), 94–98. Retrieved from <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNA/AA/article/view/163>
- Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2016). ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? Retrieved September 7, 2017, from <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Soto, S., Ortiz, A., & Lira, J. (2011). Ginecología y obstetricia de México Virus Artículo de revisión. *Ginecol Obstet Mex*, 79(4), 214–224. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom114g.pdf>
- Vargas, G. (2012). El cáncer en la región amazonas : El plan esperanza como respuesta a este mal – Desde el umbral. Retrieved September 7, 2017, from <http://blog.pucp.edu.pe/blog/ghvargas/2014/03/11/el-c-ncer-en-la-regi-n-amazonas-el-plan-esperanza-como-respuesta-a-este-mal/>
- Verdezoto, B. (2015). *Relación entre el conocimiento del cáncer de cervix, y aceptación a la prueba de papanicolau en el hospital Oncológico Solca en el periodo agosto-diciembre 2014*. Universidad Regional Autonoma de los Andes. Retrieved from <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1016/1/TUAMED065-2015.pdf>
- Yáñez, C. (2015). FDA propone eliminar el Papanicolau y reemplazarlo por test de ADN. *La Tercera*, p. 1. Retrieved from <http://www.latercera.com/noticia/fda-propone-eliminar-el-papanicolau-y-reemplazarlo-por-test-de-adn/>

Apéndice

Apéndice A.**Instrumento de recolección de datos****ENCUESTA**

Indicaciones: A continuación, presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de Recopilar información respecto al examen de Papanicolaou. Marque con un círculo la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco su edad. Sugerimos sinceridad. Gracias por su colaboración

I.- DATOS GENERALES:

1. EDAD: _____

2. NÚMERO DE HIJOS: a) 1 b) 2 c) 3 d) De 4 a más e) Ninguno

3. ¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES COITALES?

a. Menor de 15 años. b. De 15 a 20 años. c. Mayor de 20 años

4. ¿CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO?

a. Solo uno b. De 2 a 3. C. Mayor de 3

5. ¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA?

a. Píldora b. Inyectable c. Condón d. Ninguno

6. ESCOLARIDAD:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior No Universitario d) Superior Universitario

e) Analfabeta

7. ESTADO CIVIL:

a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Otros

Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou

1. ¿Ha recibido información o ha escuchado sobre el examen de papanicolaou?

a. Si b. No

2. ¿En qué consiste el examen de papanicolaou?

a. Examen de sangre

b. Examen de orina

c. Examen del cuello del útero

d. Examen para detectar si hay embarazo

e. No sé.

3. ¿Para qué cree Ud. que sirve el examen de papanicolaou?

a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.

b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino.

c. Detectar una Infección Urinaria.

d. Para detectar el SIDA

e. No se

4. ¿Quiénes cree. Ud. que se debe realizar el examen de papanicolaou?

a) Mujeres que tienen hijos

b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales

c) Mujeres fumadoras.

d) Mujeres solteras con vida sexual activa

e) No sabe.

5. ¿Cuándo debería realizarse el examen de papanicolaou?

a. Cuando tengo molestias en mi vagina.

b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.

c. Cuando se presentan descensos.

- d. Cuando tengo dolor de cabeza.
 - e. No sé.
6. ¿Con que frecuencia debe acudir a realizarse el examen de papanicolaou?
- a) Cada 1 año b) Cada 2 años c) Cada 3 años d) Cada 5 años e) No Sabe.
7. Qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarse el examen Papanicolaou.
- a. Cuándo estás menstruando
 - b. Cuándo te hiciste duchas vaginales
 - c. Cuándo estas usando óvulos
 - d. Esperas tres días después de la última relación sexual para acudir
8. ¿Por qué se le recomienda el examen de papanicolaou a las mujeres?
- a) Para detecta el cáncer de cuello uterino
 - b) Para curar el cáncer de cuello del útero
 - c) Para evitar flujos vaginales
 - d) Para detectar infecciones uterinas
 - e) No sé.
9. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?
- a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad
 - b. Mujeres con múltiples compañeros sexuales
 - c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
 - d. Mujeres con antecedente de ITS
 - e. No Sé.
10. ¿Considera Ud. que el papanicolaou es un examen dañino para la salud de la mujer?

- a. Sí b. No

ENCUESTA

Instrucciones: A continuación presentamos las 05 preguntas que se desarrollaran en la entrevista para conocer las prácticas con respecto al examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil y sexualmente activas del Centro Materno Infantil Miguel Grau. Marque un círculo la respuesta que considere correcta.

PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

1.-Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.

A.- SI

B.- NO

2. ¿Cuándo fue la última vez que se le practicó:

A.- En este año

B.-Hace más de 1 año

C.-Hace más de 3 años

D.-Nunca

3. ¿Cuántos Papanicolaou te has realizado en tu vida?

A.-1

B.-2

C.-3

D.-Mayor de cinco.

4.- ¿Recogió su resultado de Papanicolaou a tiempo indicado?

A.-si

B.-no

5.-Le explicaron sobre el resultado de la prueba del Papanicolaou

A.-si

B.-no

Estimado (a):

Lic. Liz Jenny Osorio Huamancaja

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

Conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo – 2017.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del Título y objetivos del estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario. Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

Milagros Del Rosario Arista Alarcón

Mayvi Yolanda Huaman Terrones

Ana Lelia Mera Villareal

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado:
Nivel de Conocimiento y Practica del Tamizaje de Papanicolaou en Usuarías que Acuden al Centro materno Infantil Miguel Grau, abril _ mayo, chaclacayo 2016

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

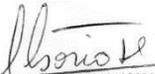
Juez N°: II

Fecha actual: 25 - Julio - 2017

Nombres y Apellidos de Juez: Liz Jenny Osorio Huamancaja

Institución donde labora: I. N. E. N.

Años de experiencia profesional o científica: 18 años



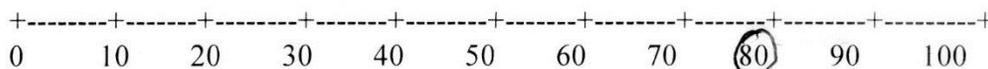
 Lic. Liz Jenny Osorio Huamancaja
 Enfermera Asistencial
 Departamento de Enfermería
 CEP. 27813
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma y Sello

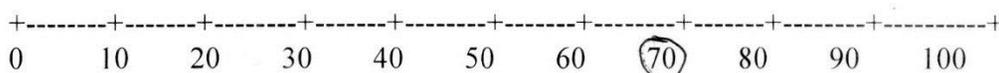
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

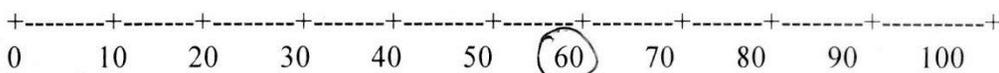
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



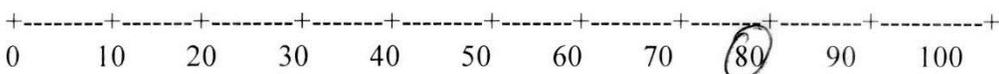
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



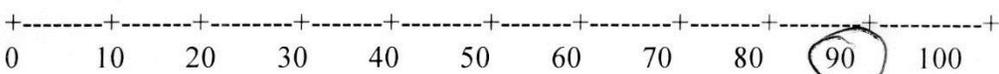
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Variable de practica

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

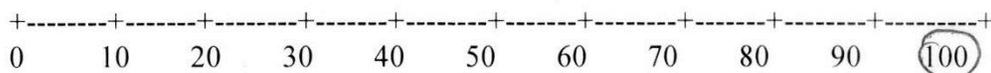
NO ()

Observaciones:.....

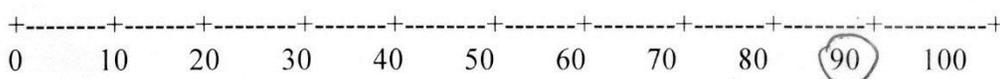
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

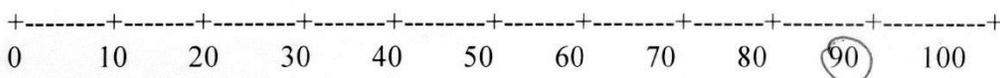
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



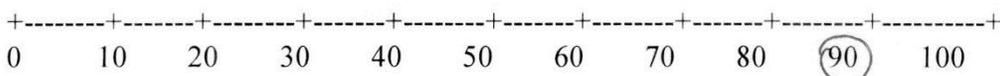
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



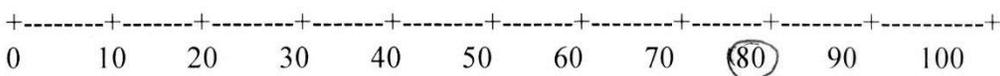
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Estimado (a):

Lic. Blanca Alvarez L.

Presente: Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

Conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo – 2017.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del Título y objetivos del estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario. Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

Milagros Del Rosario Arista Alarcón

Mayvi Yolanda Huaman Terrones

Ana Lelia Mera Villareal

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado:

Nivel de Conocimiento y Practica del Tamizaje de Papanicolaou en Usuarias que Acuden al Centro materno Infantil Miguel Grau, abril _mayo, chaclacayo 2016

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: III

Fecha actual: 25/7/2017

Nombres y Apellidos de Juez: Blanca Alvarado Llancaqueo

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 30 años


Firma y Sello
Blanca Alvarado Llancaqueo
CEP: 08428
Instituto Nacional de Enfermedades

VARIABLE DE CONOCIMIENTO

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias: *firmar las preguntas de constructo.*

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

VARIABLE DE PRÁCTICA

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

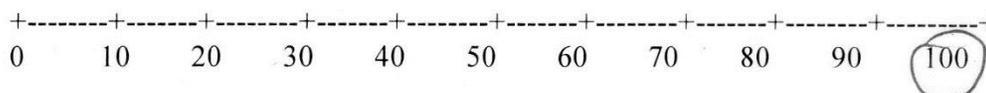
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

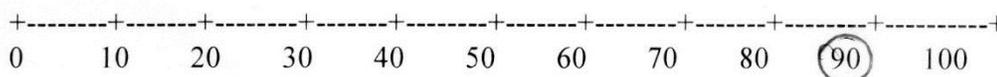
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

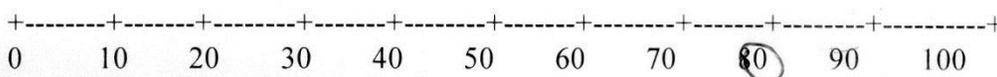
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



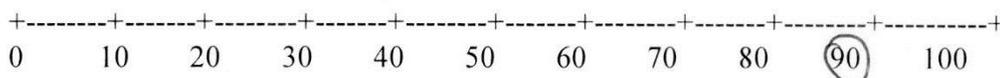
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



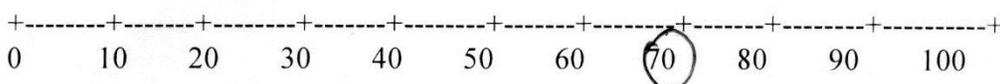
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Estimado (a):

Lic. Jandira Rios Martinez

Presente: Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

Conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo – 2017.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del Título y objetivos del estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario. Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

Milagros Del Rosario Arista Alarcón

Mayvi Yolanda Huaman Terrones

Ana Lelia Mera Villareal

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: Nivel de Conocimiento y Practica del Tamizaje de Papanicolaou en Usuarías que Acuden al Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau Abril_ Mayo, Chacabuco 2016.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: IV

Fecha actual: 25 Julio 2017

Nombres y Apellidos de Juez: Jandira Rios Martinez

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



Lic. Jandira Rios Martinez
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 CEP. 65736
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASTICAS

Firma y Sello

VARIABLE DE CONOCIMIENTO

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

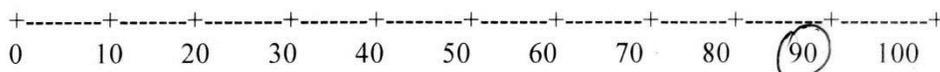
NO ()

Observaciones:.....

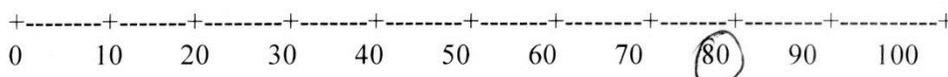
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

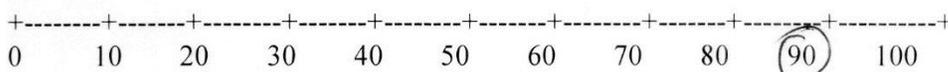
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



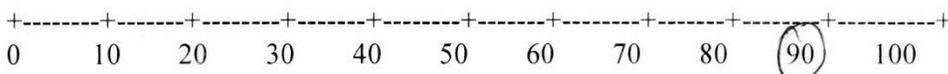
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



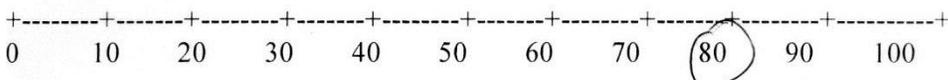
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

VARIABLE DE PRÁCTICA

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

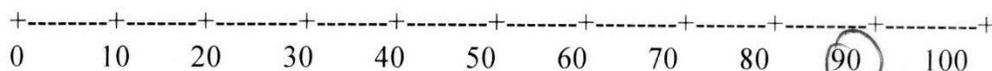
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

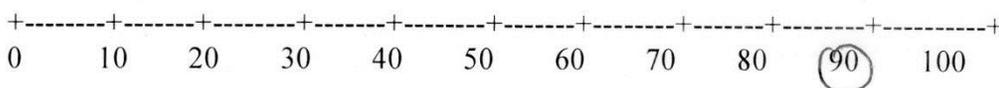
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

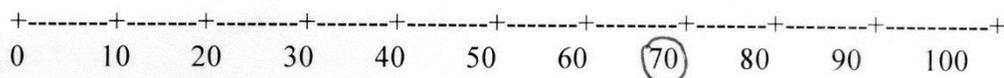
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



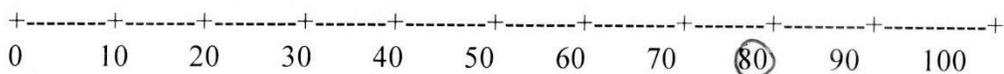
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



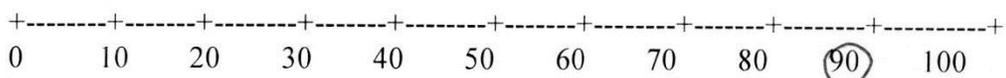
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Estimado (a):

Lic .Luigi Lopez Reynoso

Presente: Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

Conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo – 2017.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del Título y objetivos del estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario. Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

Milagros Del Rosario Arista Alarcón

Mayvi Yolanda Huaman Terrones

Ana Lelia Mera Villareal

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado: Nivel de Conocimiento y Practica del Tamizaje de Papanicolaou en Usuarias que Acuden al Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau Abril_ Mayo, Chaclacayo 2016.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: V

Fecha actual: 25 Julio 2017

Nombres y Apellidos de Juez: Luisi Lopez REYNOSO

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 6 AÑOS



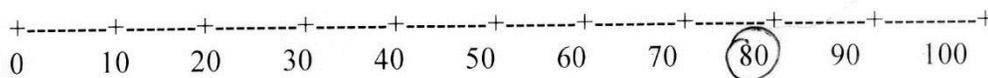
 Lic. Luisi Johana Lopez Reynoso
 Enfermero Asistencial
 Departamento de Enfermería
 CEP. 54585
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma y Sello

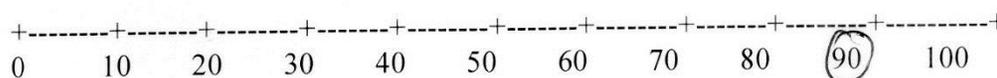
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

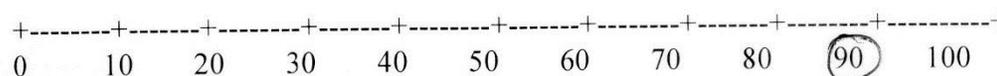
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



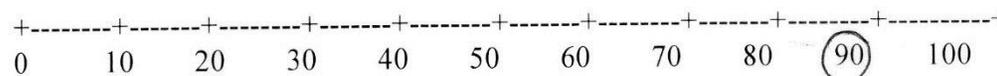
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



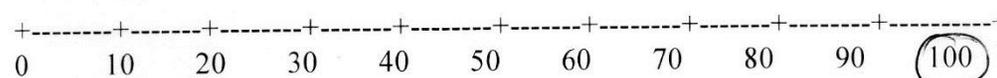
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

CON QUE FRECUENCIA DE ACUERDO A REALIZANSÉ
EL EXAMEN DE APP.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

VARIABLE DE PRÁCTICA

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

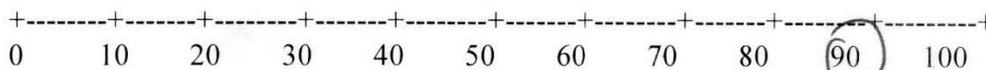
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

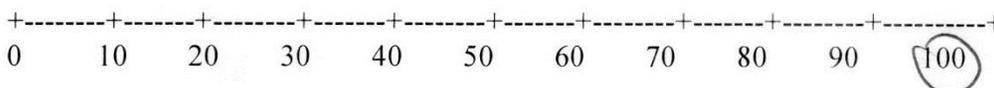
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

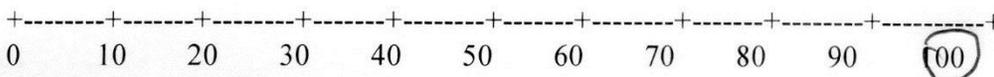
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



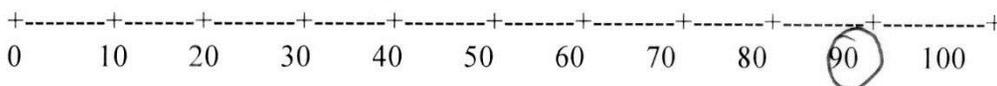
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



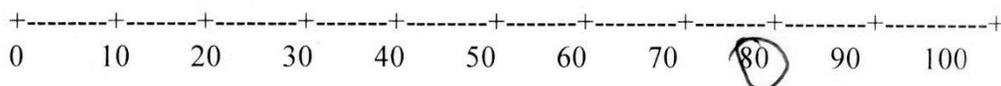
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Estimado (a): Lic. María Rosario San Martín Sánchez

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

Conocimiento y práctica del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo – 2017.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del Título y objetivos del estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario. Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

Milagros Del Rosario Arista Alarcón

Mayvi Yolanda Huaman Terrones

Ana Lelia Mera Villareal

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado:

Nivel de Conocimiento y Practica del Tamizaje de Papanicolaou en Usuaris que Acuden al Centro materno Infantil Miguel Grau, abril _ mayo, chaclacayo 2016

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

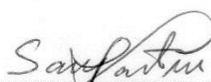
Juez N°: I

Fecha actual: 25 Julio 2017

Nombres y Apellidos de Juez: MARIA ROSARIO SAN MARTIN SANCHEZ

Institución donde labora: INEN

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



 Firma y Sello
 Lic. María Rosario San Martín Sánchez
 Enfermera Asistencial
 Departamento de Enfermería
 CEP. 10380
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

VARIABLE DE CONOCIMIENTO

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

VARIABLE DE PRÁCTICA

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

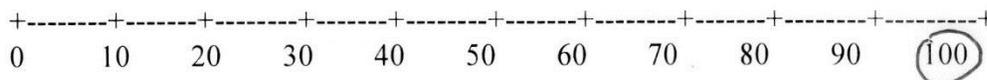
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

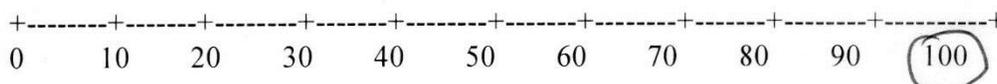
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

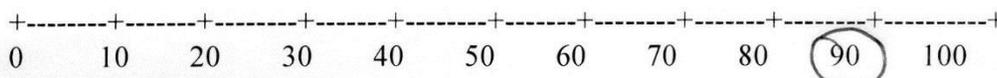
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



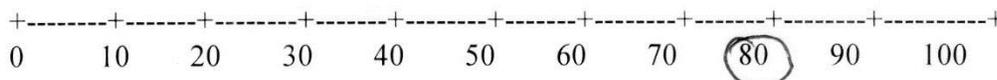
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



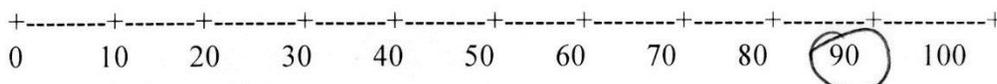
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Apéndice C.

Prueba de confiabilidad

Validez del instrumento

Validez de contenido.

El número de jueces fue de cinco: siendo todos Especialistas en Oncología actualmente laboran en el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas), la licenciada en Enfermería (Lic. María Rosario San Martín Sánchez), Licenciada en enfermería (Lic. Liz Jenny Osorio Huamancaja), (Lic. Blanca Álvarez Leandro), (Lic. Jandira Ríos Martínez), (Lic. Luigi López Reynoso) Cada uno de los jueces, cuentan con una trayectoria reconocida tanto administrativo como académico. Después de validar el instrumento a través de la prueba de V de Aiken, se levantará las observaciones que los jueces indiquen.

La validez se obtendrá de cada ítem del instrumento “Conocimientos” y “Práctica” del tamizaje de papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, abril – mayo, 2016; mediante la aplicación del Coeficiente V de Aiken, utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

siendo:

S = la sumatoria de si

si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores de la escala de valoración (2, e este caso)

Validez de interna.

Para fines de este estudio, consideraremos algunas medidas de consistencia interna

para cada variable en estudio, bajo las siguientes condiciones:

- a) Correlación ítem-dimensión mayor a 0.5
- b) Coeficiente alpha (al eliminar el ítem) igual o inferior al de la dimensión
- c) Alpha de Cronbach de la dimensión mayor a 0.7

Siendo que ambas variables de estudio, uno es nominal y otro ordinal, se usará el estadístico de chi cuadro de independencia.

Items	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	S	N	C
Forma de aplicación y estructura	0	0	0	0	0	0	5	1	0	5	5	2
Orden de las preguntas	0	0	0	0	0	0	5	1	0	5	5	1
Dificultad para entender las preguntas	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	5	2
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	5	5
Opciones de respuestas pertinentes	0	0	0	0	0	0	5	1	0	5	5	2
Correspondencia con la dimensión o constructo	0	0	0	0	0	0	5	1	0			
V de Aiken Total									0.33	0.75		

Apéndice D.

Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
UNIDAD DE POSGRADO CIENCIAS DE LA SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO DEL PROYECTO:

**“Conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al
Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo – 2017”**

Estimado Sr. (a):

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, a través del cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre

.....
.....

Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial por el equipo de investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso. Le agradecemos nos brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Cuento con su participación : SI () NO ()

Nombre del investigador.....

Fecha: /.../... Hora de inicio: ... Hora de término: ...

Apéndice E.

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
A		S		A
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau-Chaclacayo 2017?</p> <p>Específico</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre tamizaje de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del tamizaje Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del tamizaje del PAP en las usuarias del centro materno Miguel Grau.</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento</p>	<p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>Conocimiento Bueno</p> <p>Conocimiento Regular</p> <p>Conocimiento Deficiente</p> <p>Variable 2: Práctica</p> <p>Práctica correcta</p> <p>Práctica incorrecta</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica.</p> <p>I.O:</p> <p>Básica</p> <p>F.D:</p> <p>Campo</p> <p>Diseño: No experimental, corte transversal</p> <p>Alcance:</p> <p>Descriptivo – Correlacional</p> <p>Población: 150</p> <p>Muestra: 53</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>

<p>Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de práctica sobre tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo, 2017?</p>	<p>Materno Infantil Miguel Grau.</p> <p>Identificar la adherencia a la práctica estandarizada del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau.</p>	<p>o y la práctica del tamizaje del PAP en las usuarias del centro materno infantil Miguel Grau.</p>		
---	---	--	--	--

Apéndice F

Carta de autorización

AUTORIACIÓN

DR. Chalco Arroyo Juan

Director Del Centro De Salud Miguel Grau

Autorizo a las licenciadas en enfermería, Arista Alarcón Milagros , Huiman Terrones Mayvi y Mera Villareal Ana de la universidad Peruana Unión a realizar el trabajo de investigación como requisito para obtener el grado de especialización en oncología .

Agradeceríamos que dichos resultados obtenidos en el trabajo correspondiente de investigación nos hagan llegar a nuestra institución al área de investigación.

Lima , 16 de enero del 2017


MINISTERIO DE SALUD
D.S. Nº 001-2017-ED
Dr. Juan Chalco Arroyo
O.S.P. 63133
DIRECTOR DEL C.S. MIGUEL GRAU

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU