

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU  
EN LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE  
SALUD VISTA ALEGRE.  
AYACUCHO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**AUTORES:**

**MARIA LAGOS PEREZ  
EVELYN KARINA OSNAYO GALVEZ  
OCTAVIO PALOMINO CURI**

**Callao, 2017  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "H. Cortez Gutierrez".

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO      PRESIDENTA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA              SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS          VOCAL

**ASESORA:** DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 232-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3279-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## **DEDICATORIA**

A mi Madre, hermanos, esposo e hijas;  
por su apoyo, colaboración y comprensión.

**MARIA LAGOS PEREZ**

A mis queridos hijos Zaid y Daniel, por  
su comprensión y amor incondicional.

A mi esposo Carlos y mis padres Julia  
Y Justo, por el apoyo y amor que me  
Demuestran al estar a mi lado y  
Acompañarme en todos mis logros.

**EVELYN KARINA OSNAYO GALVEZ**

A mis padres por su dedicación en mí  
Superación.

A mis hijas por su apoyo incondicional, para  
Logro de mis objetivos.

**OCTAVIO PALOMINO CURI**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Colegio de Enfermeros X Ayacucho, por gestionar la accesibilidad de superación al profesional de Enfermería.

A nuestros asesores por su valioso aporte, disposición, colaboración, paciencia y apoyo incondicional; en el desarrollo del presente trabajo.

Al Jefe del Centro de Salud Vista Alegre, por brindarnos las facilidades para la ejecución de la presente Tesis.

A los pacientes que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, por su valiosa colaboración para la recolección de datos y aplicación del instrumento.

## ÍNDICE

	PÁG.
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Identificación del problema:.....	9
1.2 Formulación del problema:.....	11
1.2.1 Problema general:.....	11
1.2.2 Problemas Específicos:.....	11
1.3 Objetivos :.....	12
1.3.1 Objetivo general:.....	12
1.3.2 Objetivos específicos:.....	12
1.4 Justificación:.....	13
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de estudio:.....	16
2.1.1 Antecedentes internacionales:.....	16
2.1.2 Antecedentes nacionales:.....	18
2.2 Marco teórico.....	22
2.3 Definición de términos:.....	26
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
3.1 Definición de las variables:.....	33
3.1.1 Variable independiente:.....	33
3.1.2 Variable dependiente:.....	33
3.2 Operacionalización de variables:.....	34
3.3 Hipótesis:.....	35
3.3.1 Hipótesis general:.....	35
3.3.2 Hipótesis específica:.....	35
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Tipo de investigación:.....	36
4.2. Diseño de investigación:.....	37

4.3.Población y muestra.....	37
4.4.Técnicas e instrumento de recolección de datos:.....	38
4.5.Plan de análisis estadístico de datos.:.....	39
<b>V. RESULTADOS</b>	
<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS</b>	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.....	56
6.1.1 Contrastación de la hipótesis general.....	56
6.1.2 Contrastación de hipótesis específicas.....	59
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	67
<b>VII CONCLUSIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>VIII RECOMENDACIONES.....</b>	<b>71</b>
<b>IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo N°1: Matriz de Consistencia.....	78
Anexo N°2: Consentimiento informado.....	81
Anexo N°3: Instrumento.....	82
Anexo N°4: Cuestionario de Conocimiento.....	83
Anexo N°5: Cuestionario de Practica.....	85
Anexo N°6: Validez de Instrumento: Conocimiento.....	86
Anexo N°7: Validez de Instrumento: Practica.....	86
Anexo N°8: Matriz de Datos.....	87

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 5.1:</b> Mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho. 2017.....	40
<b>TABLA N° 5.2:</b> Conocimientos sobre en qué consiste el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.....	41
<b>TABLA N° 5.3:</b> Conocimientos sobre para qué sirve el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.....	42
<b>TABLA N° 5.4:</b> Conocimientos sobre quién debe realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.....	43
<b>TABLA N° 5.5:</b> Conocimientos sobre cuando deberían realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.....	44
<b>TABLA N° 5.6:</b> Conocimientos sobre por qué se le recomienda a realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.....	45
<b>TABLA N° 5.7:</b> Nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.....	46
<b>TABLA N° 5.8:</b> Mujeres de 25 a 64 años que se han realizado el examen de Papanicolaou que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017....	47
<b>TABLA N° 5.9:</b> Porque se realizaron el examen de Papanicolaou las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017....	48
<b>TABLA N° 5.10:</b> Parejas que estarían de acuerdo con la práctica del examen de Papanicolaou que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017....	49
<b>TABLA N° 5.11:</b> Nivel de Practica frente al examen de Papanicolaou que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.....	50

<b>TABLA N° 5.12:</b> Relación entre conocimiento y práctica sobre examen de Papanicolaou que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017...	51
<b>TABLA N° 5.13:</b> Correlación entre Dimensión de la Variable Conocimiento-Medidas Preventivas y Dimensiones de la Práctica frente al examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al centro de salud vista alegre. Ayacucho 2017.....	54
<b>TABLA N° 5.14:</b> Correlación entre Dimensión de la Variable Conocimiento-Factor de Riesgo y Dimensiones de la Práctica frente al examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al centro de salud vista alegre. Ayacucho 2017.....	55
<b>TABLA N° 5.15:</b> Correlación entre conocimiento y práctica frente al examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al centro de salud vista alegre. Ayacucho 2017.....	56
<b>TABLA N° 5.16:</b> Correlación entre nivel conocimiento según medidas preventivas y practica según motivo frente al examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al centro de salud vista alegre. Ayacucho 2017...	59
<b>TABLA N° 5.17:</b> Correlación entre medidas preventivas y práctica según frecuencia frente al examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al centro de salud vista alegre. Ayacucho 2017.....	61
<b>TABLA N° 5.18:</b> Correlación entre conocimiento según factor de riesgo y practica según motivo frente al examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al centro de salud vista alegre. Ayacucho 2017.....	63
<b>TABLA N° 5.19:</b> Correlación entre conocimiento según factor de riesgo y practica según frecuencia frente al examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al centro de salud vista alegre. Ayacucho 2017.....	65



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asisten al Centro de Salud Vista Alegre Ayacucho 2017.

**MÉTODOS:** Es un estudio observacional, correlacional, analítico, prospectivo, cuantitativo y transversal en él se evaluó a mujeres de 25 a 64 años que asisten al Centro de Salud Vista Alegre Ayacucho 2017. Se utilizó encuestas estructuradas y la validez del instrumentó se realizó con Cronbach para la variable conocimiento (alfa = 0.922) y para la variable practica (alfa = 0.553). La población son de 45 mujeres y la muestra fue de 40 mujeres de 25 a 64 años. La información que se obtuvo se tabulo para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel, SPSS y Rho Spearman. 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  $< 0,05$ .

**RESULTADOS:** El 30% de las mujeres de 25 a 64 años encuestadas se encuentran entre los 26-32 años. Del total de mujeres encuestadas, el 50% conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 35% sabe que el Papanicolaou sirve para detectar cáncer uterino; el 47.5% refieren que deben realizarse el Papanicolaou las mujeres con inicio de relaciones sexuales; el 42.5% sabe cuándo debe realizarse el Papanicolaou que es cuando inicia sus relaciones sexuales; el 42.5% piensan que el Papanicolaou sirve para evitar flujos vaginales; de igual manera; el 55.5% presentaron un nivel de

conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 90% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou; el 50% de mujeres no se realiza el Papanicolaou por vergüenza; el 60% de las parejas si están de acuerdo para que las mujeres se realicen el Papanicolaou y el 65% de las mujeres practican realizarse el examen de Papanicolaou. Así mismo se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ).

**CONCLUSIONES:** Que las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre, presentan un nivel de conocimiento alto y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou.

No existe relación en el nivel de conocimiento y práctica del examen de PAP  $Rho = - 0.145$  significancia= 0.373,  $\alpha > 0.05$ . Existe relación entre el nivel de conocimiento según la medidas preventivas y práctica según motivo del examen de PAP  $Rho = - 0.314$ ,  $p = 0.049$ ,  $\alpha < 0.05$ . No existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas preventivas y práctica según frecuencia del examen de PAP.  $Rho = 0.130$ ,  $p = 0.423$ ,  $\alpha > 0.05$ . No existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP  $Rho = - 0.200$ ,  $p = 0.217$ ,  $\alpha > 0.05$ . No existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP  $Rho = - 0.060$ ,  $p = 0.715$ ,  $\alpha > 0.05$ .

**Palabras Claves:** Conocimiento, Práctica, Papanicolaou y Cáncer de Cuello Uterino.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between the knowledge and practice of the Pap test in women 25 to 64 years attending the Health Center Vista Alegre Ayacucho 2017.

**METHODS:** This is an observational study, correlational, analytical, prospective, quantitative and cross-sectional study was assessed to women of 25 to 64 years attending the Health Center Vista Alegre Ayacucho 2017. Structured surveys was used and the validity of the instrument was made with Cronbach's alpha for the variable knowledge ( $\alpha = 0,922$ ) and for the variable practice ( $\alpha = 0,553$ ). The population of 45 women and the sample was composed of 40 women from 25 to 64 years. The information that was obtained was tabulated for statistical processing of the data in the Excel program, SPSS and Spearman's Rho. Descriptive statistics was used as: frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation. The inferential statistics determined the relationship between variables through the Chi-square test with a significance level of  $< 0.05$ .

**RESULTS:** 30% of women 25 to 64 years surveyed are among the 26-32 years. Of the total number of women surveyed, 50 per cent know that the Pap smear is done for the detection of cancer of the cervix; the 35% know that the Pap test is used to detect uterine cancer; 47.5% reported that must be performed the Pap Test Women with onset of sexual relations; 42.5 per cent know when to perform the Pap test is when you start your sex; 42.5% believe that the Pap test is used to avoid vaginal discharge; in the same way; 55.5% had a high level of knowledge

with regard to the Pap test; the 90% showed a good practice in front of the Pap test; 50% of women Pap test is not performed by shame; the 60% of couples if they agree to For women to get Pap and the 65% of the women practiced the Pap smear. It is found that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the proper practice in front of the pap smear test ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** women 25 to 64 years who attended the Health Center Vista Alegre, have a high level of knowledge and good practice in front of the Pap test. There is no relationship in the level of knowledge and practice of the PAP TEST  $Rho=0,145$  significance  $= 0,373$ ,  $\alpha > 0.05$ . There is a relationship between the level of knowledge according to the preventive measures and practice according to the occasion of examination of PAP  $Rho= - 0,314$ ,  $p= 0,049$ ,  $\alpha < 0.05$ . There is no relationship between the level of knowledge according to preventive measures and practice according to frequency of Pap test.  $Rho=0,130$ ,  $p= 0,423$ ,  $\alpha > 0.05$ . There is no relationship between the level of knowledge according to risk factor and practice according to the occasion of examination of PAP  $Rho= - 0,200$ ,  $p= 0,217$ ,  $\alpha > 0.05$ . There is no relationship between the level of knowledge according to risk factor and practice according to frequency of PAP TEST  $Rho= - 0,060$ ,  $p= 0,715$ ,  $\alpha > 0.05$ .

**Key words:** Knowledge, Practice, Pap Tests and Cervical Cancer.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 . IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En el Centro de Salud Vista Alegre, se observó la poca concurrencia de las usuarias para el examen de muestra de Papanicolaou; por esta razón nace la necesidad de realizar el presente trabajo, debido a las altas tasas de incidencia de morbilidad y detección tardía del cáncer de cuello uterino.

Los dos tipos principales de cáncer de cuello uterino son: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. La mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino (cervicales) restantes son adenocarcinoma.

Para el año 2016, la “Sociedad Americana Contra El Cáncer” calcula, en los Estados Unidos; que serán diagnosticadas alrededor de 12,990 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino y alrededor de 4,120 mujeres morirán de cáncer de cuello uterino.

El pre cánceres de cuello uterino se diagnostican con mucha más frecuencia que el cáncer cervical invasivo.

En Estados Unidos la causa de muerte más común de las mujeres es el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino ha disminuido más del 50%, esto a razón del aumento en el uso de la prueba de Papanicolaou. Este procedimiento puede detectar cambios en el cuello uterino antes de que se origine un cáncer y cuando está en la etapa más curable. La

mayoría de los casos se detecta en mujeres menores de 50 años. Rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años. Más del 15% de los casos de cáncer de cuello uterino se detecta en mujeres que tienen más de 65 años. (1).

Según los últimos estudios a nivel nacional el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú y la segunda en Lima, registrándose más de 16 mil nuevos casos. Esta enfermedad se desarrolla a partir de los 30 años y se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) el cual tiene más de 110 subtipos y solo algunos de ellos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente del 70% de los casos de cáncer de cérvix. (2).

Durante el año 2015, la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA), reportó 62 casos nuevos de mujeres con cáncer de cuello uterino, siendo uno de los problemas de salud más frecuentes en las mujeres.

El servicio preventivo de cáncer del Hospital Regional de Ayacucho, reportó que este tipo de cáncer se desarrolla por la infección con el virus del papiloma humano, debido al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (menos de 18 años), cambios frecuentes de pareja, y los elementos que alteran la respuesta inmunitaria como el tabaquismo y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La responsable del preventivo manifestó que existe una vacuna contra el virus del papiloma humano, conocida como Gardasil, la cual es gratuita para las niñas que cursan el 5° año de primaria.

Además enfatizó la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou, una vez iniciado las prácticas de relaciones sexuales debido, a que los signos y síntomas

de cáncer de cuello uterino en las primeras etapas son asintomáticas. Los síntomas habitualmente no aparecen hasta que el cáncer se ha diseminado a otros tejidos y órganos. (3).

Formular, reforzar y aplicar políticas como también planes de acción pública multisectoriales; para mejorar los sistemas de salud sobre el régimen de los estilos de vida saludable. (4)

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho del 2017?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

P1: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión factor de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017?

P2: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017?

P3: ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas preventivas y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017?

P4: ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas preventivas y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho del 2017.

#### **1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.**

O1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión factor de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

O2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.



O3: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas preventivas y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

O4: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas preventivas y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN.**

Esta investigación es relevante, porque se evidencia poca concurrencia de usuarias al establecimiento de salud para la toma de muestra de Papanicolaou. Esto se realiza con la finalidad de disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino; siendo las beneficiarias las mujeres de 25 a 64 años, los familiares y personal de salud.

**a). BASE LEGAL:** Según la normatividad del Decreto Supremo N° 009-2012-SA que declara de interés nacional la Atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú. Este decreto aprueba al Plan Esperanza: Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el País. Esta directiva tiene como finalidad contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer. Estos incluyen servicios: promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidado paliativo a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo a la disponibilidad de recursos.

**b). NIVEL PRÁCTICO:** Para la profesión de enfermería y las otras carreras de salud es importante determinar los conocimientos y prácticas sobre la toma de muestra del Papanicolaou, por qué nos ayudara a evaluar la realidad sobre este tema y de esta manera proponer estrategias de intervención para crear o llevar programas educativos y estrategias tendientes metodológicas tendientes a concientizar a la población en estudio para que se realice el control respectivo ya que algunos usuarios tienen conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou pero no lo realizan.

**c). NIVEL TEÓRICO:** El presente trabajo de investigación servirá, como antecedente para nuevos estudios que divulgaran aspectos importantes, ampliando así los conocimientos de los investigadores sobre el tema en consecuencia, además para aportar información a la sociedad y al personal de enfermería y de esta manera poder establecer mecanismos que ayuden en la atención a personas que se encuentran en riesgo.

**d). NIVEL METODOLÓGICO:** Se justifica metodológicamente ya que los instrumentos a utilizarse en la recolección de datos serán un aporte para otras investigaciones relacionadas al tema, porque son instrumentos validados por jueces de expertos y utilizados en otras investigaciones en el tema, asimismo el presente trabajo servirá para acrecentar conocimientos, encaminar dudas con respecto a los riesgos que los usuarios estén expuestos.

**e). NIVEL SOCIAL:** Es importante porque el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública y es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres en el Perú, cuyo factor de riesgo es relevante porque se asocia al VPH, es

por ello que a través del presente estudio se pretende determinar el nivel de conocimiento, y practica hacia la toma de Papanicolaou, para que las mujeres tomen conciencia del peligro latente que es esta enfermedad y se pueda dar atención inmediata según prioridad y necesidad de salvaguardar la salud.

El presente estudio es viable, ya que las personas que realizan este trabajo laboran en el establecimiento de salud, por tanto se podrá recolectar los datos con facilidad y lograr información clave que nos ayude a identificar las brechas existentes en las variables estudiadas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

##### 2.1.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL

**VÍLCHEZ LÓPEZ, GISELLE SARAHI Y BÁEZ ESPINOZA, RITA CRISTINA;** (2016) desarrollaron la investigación, “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE LA CITOLOGÍA CERVICO – VAGINAL (PAPANICOLAOU) EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL CON INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD WILLIAM PACHECO, MUNICIPIO DE YALAGUINA, DEPARTAMENTO DE MADRIZ 01 DE AGOSTO – 31 DE OCTUBRE 2015” .Que tiene como **OBJETIVO GENERAL:** Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico Vaginal en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, del Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz en el Periodo del 01 de Agosto- 31 de Octubre 2015. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es una investigación descriptiva y de corte transversal en la que se trabajó con una muestra de 337 mujeres en edad fértil con vida sexual activa, obtenida de un universo de 1353 mujeres.

La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 50 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS, se realizó los cuadros y gráficos utilizando el sistema Windows con el procesador Word y Excel para los gráficos. Para garantizar los aspectos

éticos se obtuvo el consentimiento informado a las mujeres. **RESULTADOS:** De las 337 mujeres entrevistadas el 22.8% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 45.1% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 43.0%, seguidas de las acompañadas con un 32.1%. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 46.0% profesaban la religión católica y un 43.0% la evangélica, 11.0% pertenecían a otras entidades religiosas. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 60.0% de los casos y procedencia urbana en el 40.0%. En la escolaridad encontramos que el 10.1% de los casos eran alfabetizadas, 35.1% cursaban primaria, 35.4% cursaban la secundaria el 33.8%, el 15.1% tenían un nivel técnico y un 5.9% se encontraban en la universidad. **CONCLUSIÓN:** De manera general encontraron que el nivel de conocimientos fue bueno solo en el 3.0%, prevaleció en un 86.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.1% tuvieron un nivel de conocimiento malo. (5)

**PÁEZ, M. Y RODRÍGUEZ- RIVEROS MI, ETC.;** (2012) en el estudio titulado, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS", realizado en Asunción y tuvo como **OBJETIVO GENERAL:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre VPH en mujeres de 12 Unidades de Familiar de Bañado Sur, Asunción, abril – octubre 2012. **MATERIAL Y MÉTODO:** El estudio fue descriptivo de corte transversal, se realizó una encuesta CAP a 552 mujeres mayores de 30 años que aceptaron participar, con un cuestionario mediante entrevista. **RESULTADO:** Que la edad promedio fue 42

años, 70% se encontraban en unión libre o casadas, 65% con educación básica y media, 56% son amas de casa y 83% con seguro médico. Sólo 10% conoce el VPH, la mayoría escuchó hablar de la enfermedad en centros de salud (74%), sólo el 27% sabe en qué consiste el Papanicolaou, 90% demostró actitud favorable y 56% prácticas favorables respecto a la prevención. **CONCLUSIÓN:** Se obtuvo que esta población a pesar de tener conocimientos sobre la enfermedad y el Papanicolaou, la mayoría no sabe para que se realiza dicho examen y tiene desconocimiento sobre el VPH, hechos que aumentan el riesgo de padecerlo, por lo que es necesario fortalecer programas de prevención a fin de ofrecer mayor información. (6)

### **2.1.2. ANTECEDENTE NACIONAL**

**OLIVA HANKE, CLAUDIA CECILIA;** (2015) en la tesis, “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”. Tuvo como **OBJETIVO GENERAL:** Evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años. La información obtenida se realizó en

tabulaciones para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel 2013 y SPSS 23. 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  $< 0,05$ . **RESULTADOS:** El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% 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. Del mismo modo 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 ( $p < 0,05$ ).

**CONCLUSIONES:** Las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. La 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. (7)

**DELGADO AGUAYO, JULIO MANUEL;** (2015) en la tesis, “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 DURANTE LOS MESES OCTUBRE – DICIEMBRE 2013”, tiene como, **OBJETIVO GENERAL:** Medir el nivel de conocimiento, 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” durante los meses Octubre – Diciembre 2013. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. En la recolección de datos se empleó un instrumento tipo encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. **RESULTADOS:** Tiene como resultado que el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou es que el 56.8% de mujeres encuestadas conocen el lugar de la toma de muestra, esto podría deberse al nivel educativo de las usuarias del hospital donde se encuentra que el mayor porcentaje tiene como grado de instrucción máxima el nivel secundario. Acerca de la utilidad de la prueba de Papanicolaou donde el 70.4% reconocen la utilidad del examen, así



mismo en de la frecuencia con que se debe realizar la prueba de Papanicolaou, el 56.3% de mujeres respondió que se debe realizar cada año. Dato comparable con otro trabajo de investigación en que un 70% del grupo menor de 30 años y un 67 % del grupo mayor de 30 años respondieron que debe realizarse la prueba una vez al año. **CONCLUSIONES:** Se llegó a la conclusión que 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. (8)

**QUISPE SERVELEON, FIORELLA FRANCISCA;** (2014), en la tesis, “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 30 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE EN EL AÑO 2014”; tiene como, **OBJETIVO GENERAL:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou de las mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital de Vitarte en el año 2014. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario previamente elaborado. **RESULTADO:** El 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou. (9)

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Historia de los orígenes del Virus de papiloma humano se considera un virus antiguo, en la actualidad su biopatología se conoce bien y se halla en constante desarrollo. El VPH, que adopta la forma de verrugas genitales, se ha identificado en todo el mundo durante mucho tiempo, se trata de una enfermedad bien conocida y descrita en la antigua literatura griega y romana. En esa época ya se sospechaba que era una enfermedad de transmisión sexual, puesto que incidía más a menudo en individuos implicados en conductas homosexuales o promiscuas.

Por otro lado. En Venezuela, durante el VIII Congreso Latinoamericano de Patología en Maracaibo los Dres. Jorge Ángel Y Elio Casales, ambos venezolanos, que ejercían en Caracas, demostraron en un trabajo libre la presencia de partículas virales en unas lesiones del cuello uterino que aparecían como manchas rosadas y para ello habían utilizado el microscopio electrónico. Para 1971, Jorge García Tamayo y otros colegas venezolanos, tomaron biopsias y detectaron partículas del VPH en el cuello uterino, observaron virus en exudados, en el núcleo de muchas células

En la década de los ochenta, los progresos en las técnicas de la biología molecular permitieron descubrir que el VPH no era un virus individual, sino que existían más subtipos diferentes. Posteriormente se estableció la naturaleza oncogénica de algunos de ellos. En la actualidad, el aspecto más importante de la infección por VPH es la correlación de algunos de estos virus con neoplasia intraepitelial cervical de bajo y alto grado y con el carcinoma intraepitelial cervical. (10).

### **2.2.2. CÁNCER DEL CUELLO UTERINO**

El cáncer cérvico uterino (CACU) es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

La OMS reconoce varios tipos histológicos siendo los dos principales los dos tipos de cáncer invasor:

- Carcinoma de células escamosas (que constituye cerca del 80 – 85 % de todos los casos).
- Adenocarcinoma (que constituye cerca de 10 -12% de todos los casos).

(11).

El cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los tumores ginecológicos más frecuentes en las mujeres de Ayacucho, pues durante el 2015, la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA), reportó 62 casos nuevos de mujeres con cáncer de cuello uterino. (3).

### **2.2.3. EL PAPANICOLAOU.**

George Papanicolaou nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou que se utiliza en todo el mundo, es un examen sencillo, barato e inocuo.

La sensibilidad de la citología cérvico-vaginal convencional con la técnica de Papanicolaou varía entre un 30% y un 87% y la especificidad varía entre un 86% y un 100%, gran parte del éxito o fracaso de la citología es atribuible a la técnica. La mayor causa de falsos negativos citológicos (50-75%) se atribuye a la mala realización de la toma de la muestra en la zona de transformación y los errores de interpretación (30%).

### **INDICACIONES PARA EL TAMIZAJE.**

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 25 a 64 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

### **RECOMENDACIONES A LA USUARIA.**

- Que no esté menstruando.
- Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 horas antes.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes.

### **FRECUENCIA DE LA PRUEBA**

La prueba de Papanicolaou se recomienda realizarse con el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles

falsos negativos, si esta tercera es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

### **TOMA DE LA MUESTRA.**

Se debe brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.

Previo evacuación de la vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.

Inspeccionar genitales externos, colocar especulo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del especulo para que el operador pueda mantener las manos libres.

Se toma primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocervix, la parte más larga de la espátula se introduce en el conducto endocervical y se rota 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad. La muestra del exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina se debe extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente porque tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.

Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce en el canal y rotarlo 360° extenderla longitudinalmente en la otra mitad de la lámina, fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20-30cm para evitar el barrido de las células.

Después de secar la lámina (tarda aproximadamente 5 minutos), se envuelve inmediatamente evitando la exposición al ambiente por largos periodos ya que se contamina.

Se recomienda no realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra, ni utilizar lubricante para colocar el espéculo si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del especulo acorde a las características de la usuaria, limpiar el exceso de flujo con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución Salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.

Si al momento de tomar la citología se observa una lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrado intermenstruales (metrorragias), post- coito o post menopaúsico, es preciso remitir a la usuaria al ginecólogo.(12).

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Hay que entender, sin embargo, que no es un reflejo simple, inmediato y completo. Por el contrario, se nos hace útil observar el entrelazamiento objetivo de por lo menos tres elementos que actúan dialécticamente, en desarrollo y movimiento: La naturaleza, el cerebro humano y la forma de reflejo del mundo en el cerebro humano.

El origen del conocimiento está en la misma actividad práctica del hombre. Cuando éste entra en relación con la naturaleza y la sociedad tiene posibilidad de aprenderla.

Esto significa que todas las ideas del hombre son extraídas, en última instancia, de la experiencia y constituyen reflejos falsos o verdaderos de la realidad.(13).

### **2.3.2. LAS PRÁCTICAS**

Son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. Se ha encontrado que entre los obstáculos a la participación de las mujeres dentro de los programas de Detección de Cáncer de Cuello Uterino, destacan factores pre disponentes tales como conciencia y conocimientos sobre problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud; factores facilitadores, como los costos, la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios; y factores de refuerzo, como las expectativas sociales. (14).

### **2.3.3. INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual de mayor prevalencia en la población sexualmente activa y desempeña un rol importante en la génesis de las lesiones preneoplásicas y del cáncer invasivo de cuello uterino. Según el análisis de la secuencia de DNA, se han reconocido más de 100 genotipos de VPH que causan diferentes lesiones epiteliales. Cerca de 35 tipos de VPH se identifican en lesiones benignas y malignas de la región anogenital de hombres y mujeres; además, 15 de estos genotipos se relacionan íntimamente con la aparición del cáncer de cuello uterino cuando convergen algunos cofactores. 1,3,4 Entre los más comunes del grupo de virus de bajo riesgo oncogénico están los tipos 6 y 11 que causan las verrugas benignas o condilomas acuminados y que generalmente, se asocian con lesiones no invasivas, mientras que los tipos 16 y 18, se corresponden con los de alto riesgo por su gran potencial carcinogénico. El VPH tipo 16 es el más prevalente de los VPH oncogénicos, responsable de más de la mitad de los tumores malignos del cuello uterino, mientras que el VPH 18 está implicado aproximadamente en el 20 % de estos.(15).

La introducción masiva del cribado utilizando la prueba de Papanicolaou ha permitido prevenir miles de muertes por cáncer de cuello uterino. Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba



de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. (12)

Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado píldoras anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Generalmente al inicio es asintomático, sin embargo, más adelante pueden presentar dolor en la pelvis o sangrado vaginal, y suele tomar varios años para que progrese a cáncer.

Según la Organización Panamericana de la Salud “El Cáncer cervicouterino se puede prevenir y curar a un costo y riesgo bajos cuando el tamizaje para facilitar la detección oportuna de lesiones precursoras, está disponible junto con el diagnóstico apropiado, el tratamiento y seguimiento”. (16).

#### **2.3.4. INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES**

##### **SEXUALES.**

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

### **2.3.5. NÚMEROS DE PAREJAS SEXUALES.**

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos. (17).

### **2.3.6. EMBARAZOS MÚLTIPLES.**

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano. (17).

### **2.3.7. PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA**

#### **- PREVENCIÓN PRIMARIA**

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

### **- EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN.**

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

### **- VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO**

La identificación del virus de papiloma humano como una de las causas principales del desarrollo de cáncer de cérvix ha permitido el desarrollo de medidas preventivas entre ellas las vacunas. Las dos vacunas destacadas son la tetravalente (frente a los genotipos 6, 11,16, 18) y la bivalente (sólo frente a los genotipos 16 y 18), éstos últimos son los más asociados a lesiones cancerosas de cérvix No es prudente hablar de “vacuna contra el cáncer”, o “contra el cáncer de útero”, o “contra el cáncer del cuello de útero”, como se ha hecho, pues se trata de la vacuna contra el virus del papiloma humano (contra una proteína de su cápsula,

para ser exactos). Sin embargo, los datos sobre eficacia no han demostrado que la vacuna contra el virus del papiloma humano disminuya la incidencia y/o la mortalidad del cáncer de cuello de útero, no hay datos publicados que avalen la efectividad de la vacunación contra el virus del papiloma humano, no hay razones científicas que avalen la urgencia por vacunar y más aún no se han definido los objetivos de la vacunación y sabemos que la efectividad de la vacuna y las estrategias de su aplicación dependen de sus objetivos; por ello debemos tener claro que se pretende: a. evitar la infección en las vacunadas, b. erradicar la infección en la población (se exigiría vacunar a los varones), evitar las displasias, c. evitar el cáncer invasivo, y/o d. evitar la mortalidad por cáncer de cuello de útero; según ello se evaluará su efectividad. (15)

#### - **PREVENCIÓN SECUNDARIA.**

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones mediante la prueba de Papanicolaou. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.(11).

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.**

##### **3.1.1 Variable Independiente:**

Nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou.

##### **3.1.2 Variable Dependiente**

Nivel de práctica del examen de Papanicolaou.

### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU</b>	Es el conjunto de información sobre la toma de Papanicolaou.	Es el conocimiento que tiene la mujer sobre qué clase de examen es el Papanicolaou y que sucede sino lo realizamos a tiempo.	Factores de riesgo	Preguntas del 1 al 5, del anexo N° 04.	-Si -No	Nominal
		Se relaciona con el beneficio que tiene la toma de la prueba, en relación con la salud de la mujer	Medidas Preventivas	Preguntas del 6 al 10, del anexo N° 04.	-Si -No	Nominal
<b>PRACTICAS EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU</b>	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en cuanto a la toma de Papanicolaou.	Se refiere a si la mujer se ha tomado o no la prueba de Papanicolaou.	Motivo	Preguntas del 1 al 4, del anexo N° 05.	-Si -No	Nominal
		Se relaciona con lo que saben las mujeres acerca de cuándo debe realizarse el examen de Papanicolaou.	Frecuencia	Preguntas del 5 al 7, del anexo N° 05.	-Si -No	Nominal

### **3.3. HIPÓTESIS.**

#### **3.3.1. HIPÓTESIS GENERAL.**

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

#### **3.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO.**

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento según la medidas preventivas y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas preventivas y de y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

H3: .-: Existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

H4.-: Existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación por su finalidad es:

- De tipo **observacional**, porque implica observar y describir el comportamiento de la población que acude al Centro de Salud Vista Alegre.
- En relación a la cronología de los hechos es **Prospectivo**, ya que se recolectara datos de hechos presentes.
- Según la secuencia del tiempo es de **Corte Transversal**, porque solo se recolectara la información en un solo momento de la muestra en estudio.
- Según las variables a analizar, es **analítico**, porque se van analizar dos variables conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou.
- El estudio tiene un enfoque de tipo **Cuantitativo**, porque se utilizaran métodos estadísticos para analizar y presentar los datos.
- Es un diseño **Correlacional**, porque busca encontrar las razones o la relación entre variables de estudio de tiempo del presente estudio.

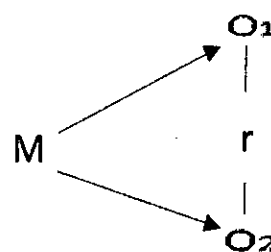


## 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación responde a un diseño no experimental descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la relación entre dos variables en un tiempo determinado con un nivel de significancia. Responde al siguiente esquema:

**Donde:**

- M: Muestra
- O<sub>1</sub>: Variable Conocimientos
- O<sub>2</sub>: Variable Practicas
- r: Relación entre variables



## 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRAL

La población de mujeres que asistieron al C.S. Vista Alegre son de 45, comprendidas entre 25 a 64 años.

Fórmula para muestra:  $n = 384 / (1 + (384/N))$

**Dónde:** N = tamaño de la población (45)

$$n = \frac{384}{1 + (384/45)}$$

**n=40**

### **CRITERIO DE INCLUSIÓN.**

- Mujeres de 25 a 64 años que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud Vista Alegre.

### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN.**

- Mujeres menores de 25 años y mayores de 64 años.
- Mujeres no afiliadas al Sistema Integral de Salud.
- Mujeres que no acuden al servicio.

## **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **4.1.1. Fuente.**

La empleada fue la fuente primaria, es decir mujeres de 25 a 64 años que asisten al Centro de Salud Vista Alegre.

### **4.1.2. Técnicas.**

- **Encuesta:** Permitirá interrelacionarnos con las mujeres de 25 a 64 años para la aplicación de los instrumentos.

### **4.1.3. Instrumentos.**

- **Cuestionario:** Permite medir el nivel de conocimiento hacia el examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años, constando de 10 preguntas y cada una con un valor de 2 puntos haciendo un total de 20 puntos (Anexo N° 04).
- Para medir la práctica el cuestionario consta de 7 preguntas, cada una con un valor de 2 puntos haciendo un total de 14 puntos. (Anexo N° 05).

**Criterios de interpretación: Por normas:**

**VALIDEZ DE CONSTRUCCIÓN:**

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
Nivel de conocimiento: Alto	14 a 20
Regular	7 a 13
Bajo	0 a 6
Nivel de práctica: Adecuada	8 a 14
Inadecuada	0 a 7

#### **4.5. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICA DE DATOS.**

La información se digitara en una base de datos en Excel, y el análisis de datos se realizara con el paquete estadístico de SPSS y Rho Spearman, para realizar la correlación entre variables y las dimensiones.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**TABLA N° 5.1**  
**MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

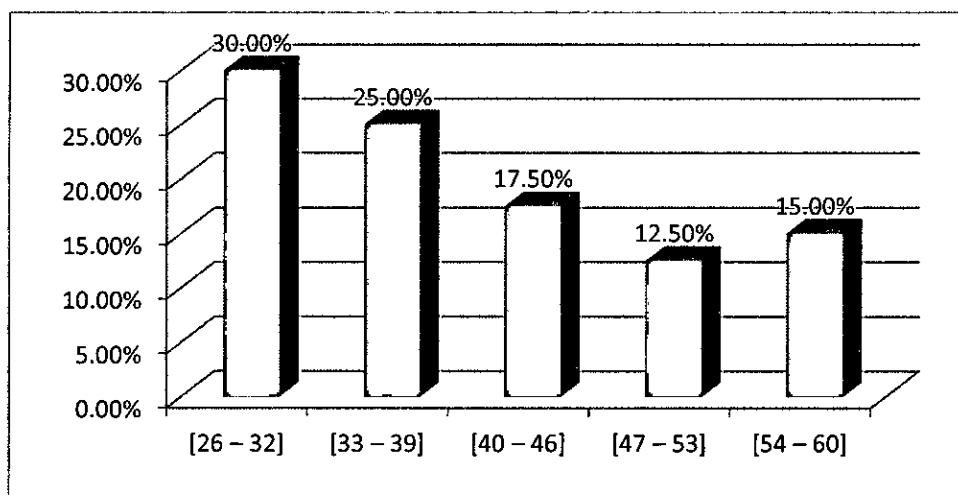
INTERVALO DE EDAD	N	%
[26 – 32]	12	30.0
[33 – 39]	10	25.0
[40 – 46]	07	17.5
[47 – 53]	05	12.5
[54 – 60]	06	15.0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la tabla N° 01.-Se observa que de todas las mujeres de 25 a 64 años encuestadas, al agruparlas por rangos de edades, se observa que las mujeres que más acuden al Centro de Salud Vista alegre, están en el rango de 26-32 años, en un 30 % y en un 12.5% están en el rango de 47-53 años de edad.

### GRAFICO N° 5.1

**MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.2**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

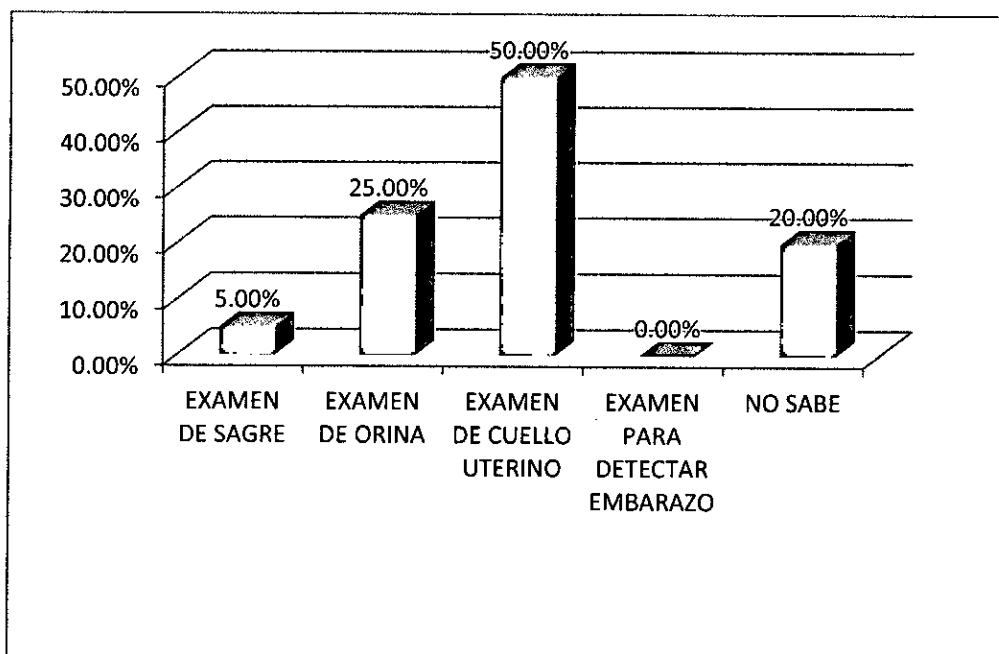
EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	N°	%
EXAMEN DE SANGRE	02	5.0 %
EXAMEN DE ORINA	10	25.0%
EXAMEN DE CUELLO UTERINO	20	50.0%
EXAMEN PARA DETECTAR EMBARAZO	00	00.0%
NO SABE	08	20.0%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la tabla N° 02.- Se observa que el 50 % de las mujeres de 25 a 64 encuestadas tienen conocimiento que el Papanicolaou consiste en un examen del cuello uterino. Así mismo un 5 %, tiene conocimiento que el examen es en sangre.

**GRAFICO N° 5.2**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.3**

**CONOCIMIENTOS SOBRE PARA QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

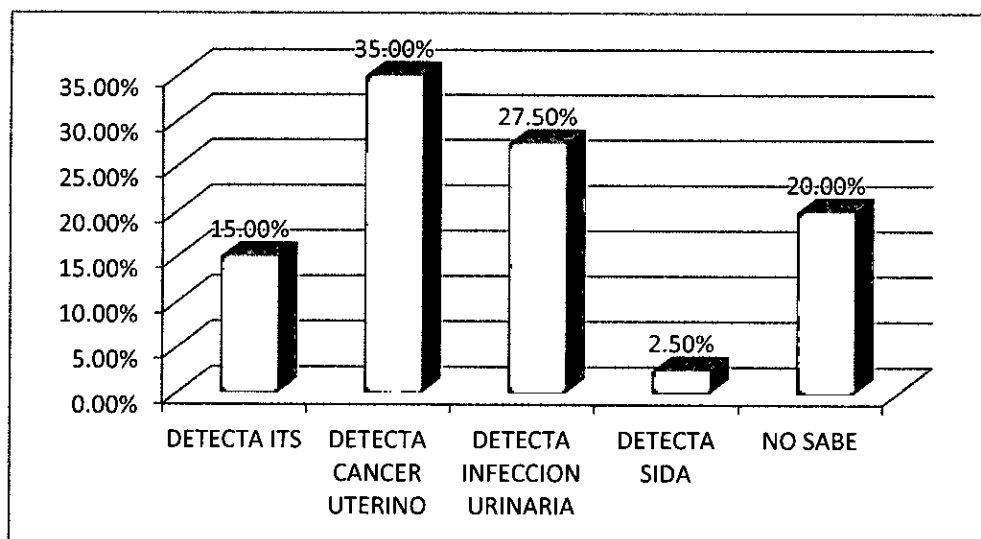
PARA QUE SIRVE DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	N°	%
DETECTA ITS	06	15.0 %
DETECTA CÁNCER UTERINO	14	35.0%
DETECTA INFECCIÓN URINARIA	11	27.5%
DETECTA SIDA	01	02.5%
NO SABE	08	20.0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la tabla N° 03.- Se observa que el 35 % de las mujeres de 25 a 64 años piensan que el examen de Papanicolaou sirve para detectar cáncer uterino y un 2.5 % piensa que sirve para detectar SIDA.

**GRAFICO N° 5.3**

**CONOCIMIENTOS SOBRE PARA QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.4**

**CONOCIMIENTOS SOBRE QUIEN DEBE REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

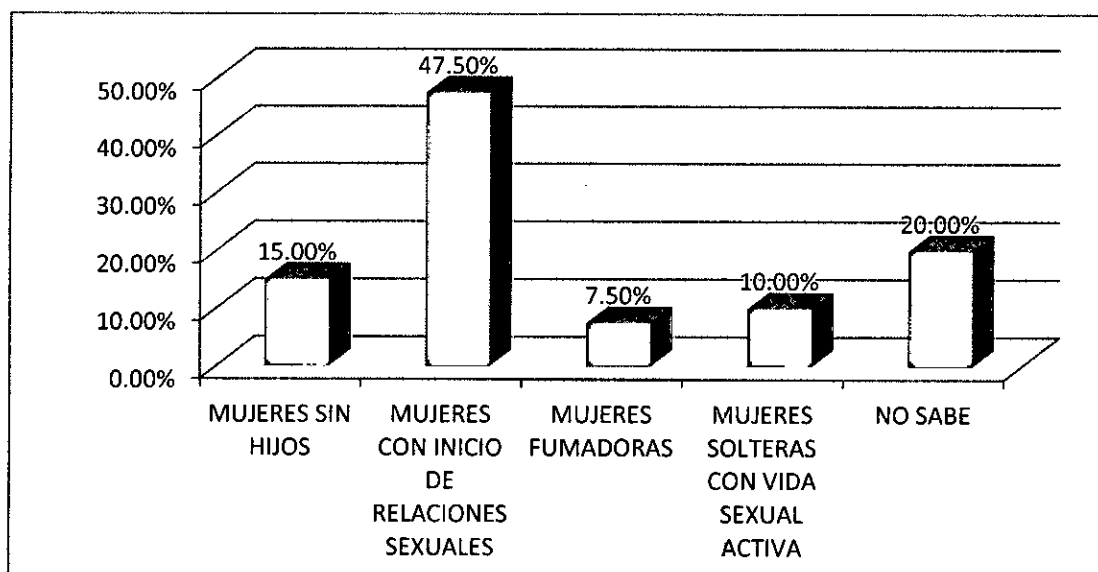
QUIENES DEBE REALIZAR EL EXAMEN	N°	%
MUJERES SIN HIJOS	06	15.00%
MUJERES CON INICIO DE RELACIONES SEXUALES	19	47.50%
MUJERES FUMADORAS	03	7.50%
MUJERES SOLTERAS CON VIDA SEXUAL ACTIVA	04	10.00%
NO SABE	08	20.00%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la tabla N° 04.- Se observa que el 47.5 % de las mujeres de 25 a 64 años piensan que deben realizarse el examen de Papanicolaou las mujeres con inicio de relaciones sexuales y un 7.5%, piensa que debe realizarse mujeres fumadoras.

**GRAFICO N° 5.4**

**CONOCIMIENTOS SOBRE QUIEN DEBE REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.5**

**CONOCIMIENTOS SOBRE CUANDO DEBERÍAN REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

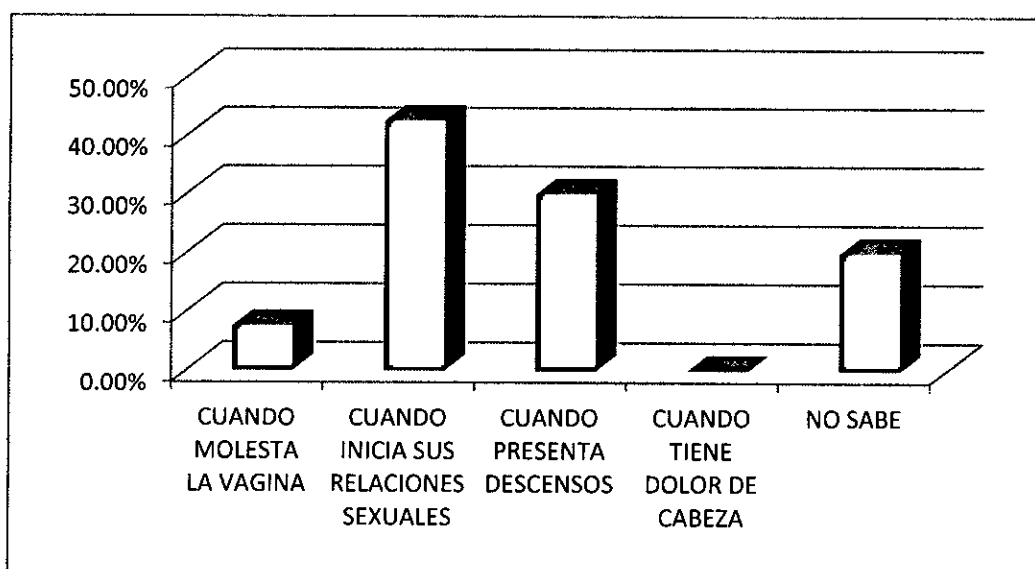
CUANDO SE DEBE REALIZAR EL EXAMEN	N°	%
CUANDO MOLESTA LA VAGINA	03	7.50%
CUANDO INICIA SUS RELACIONES SEXUALES	17	42.50%
CUANDO PRESENTA DESCENSOS	12	30.00%
CUANDO TIENE DOLOR DE CABEZA	0	00.00%
NO SABE	08	20.00%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la tabla N° 05.- Se observa que el 42.5 % de las mujeres de 25 a 64 años piensan que deberían realizarse el examen de Papanicolaou cuando inicia sus relaciones sexuales y un 7.5 %, piensa que debe ser cuando molesta la vagina.

**GRAFICO N° 5.5**

**CONOCIMIENTOS SOBRE CUANDO DEBERÍAN REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.



**TABLA N° 5.6**

**CONOCIMIENTOS SOBRE POR QUÉ SE LE RECOMIENDA REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

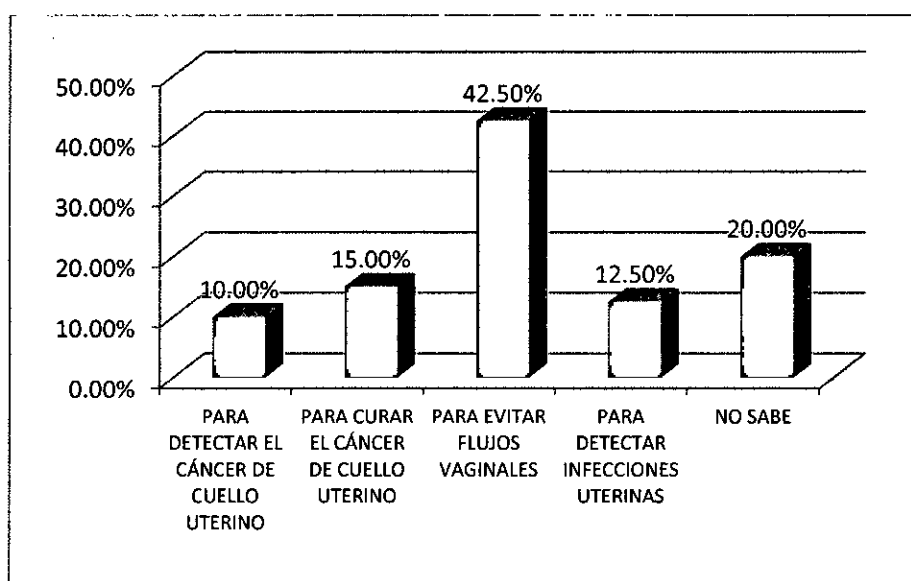
PORQUE SE RECOMIENDA REALIZAR EL EXAMEN	N°	%
PARA DETECTAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	04	10.00%
PARA CURAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	06	15.00%
PARA EVITAR FLUJOS VAGINALES	17	42.50%
PARA DETECTAR INFECCIONES UTERINAS	05	12.50%
NO SABE	08	20.00%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la tabla N° 06.- Se observa que el 42.5 % de las mujeres de 25 a 64 años encuestadas. Piensan que el Papanicolaou se recomienda para evitar los flujos vaginales y un 10 %, piensa que es para detectar el cáncer de cuello uterino.

**GRAFICO N° 5.6**

**CONOCIMIENTOS SOBRE POR QUÉ SE LE RECOMIENDA REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	8	20.0 %
REGULAR	10	25.5%
ALTO	22	55.5%
TOTAL	40	100.0%

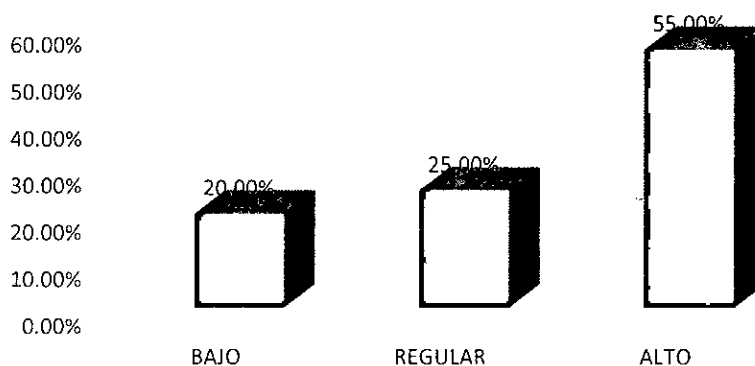
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**En la tabla N° 07.-** Se refiere al nivel de conocimiento que tienen las mujeres de 25 a 64 años que acudieron al Centro de salud Vista Alegre, en referencia al Examen de Papanicolaou; observamos que el 55.5 % tienen un nivel de conocimiento Alto, el 25.5 % Regular y el 20 % Bajo. El rango de evaluación de puntos alcanzados varía entre 0 – 20 puntos.

**GRAFICO N° 5.7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

Título del gráfico



**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.8**

**MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

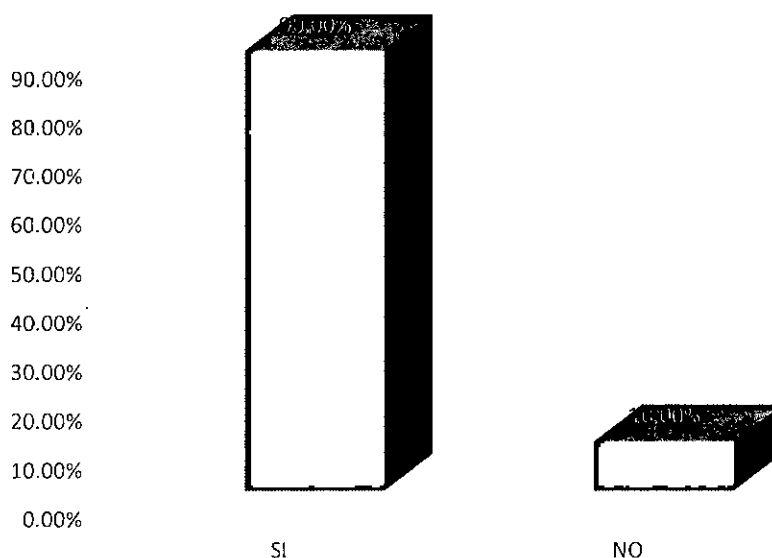
¿SE REALIZÓ EL EXAMEN?	N°	%
SI	36	90.00%
NO	04	10.00%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 08.- Se observa que de todas las mujeres de 25 a 64 años encuestadas, el 90 % se ha realizado el examen de Papanicolaou y un 10 % no se ha realizado el examen.

**GRAFICO N° 5.8**

**MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.9**

**POR QUE NO SE REALIZARON EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

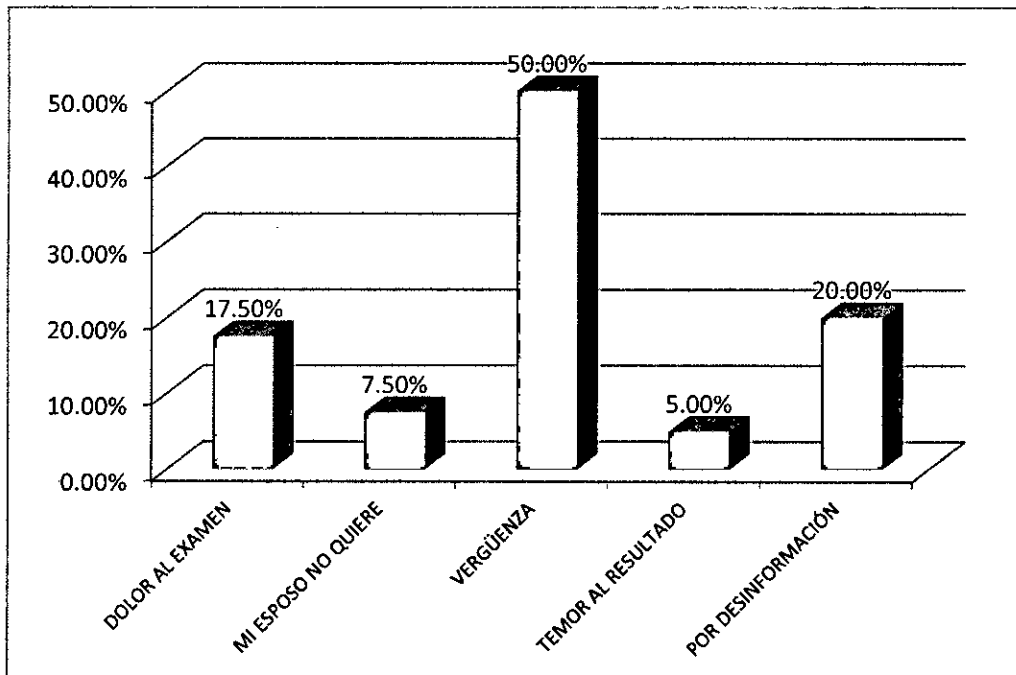
¿PORQUE NO REALIZÓ EL EXAMEN?	N°	%
DOLOR AL EXAMEN	07	17.50%
MI ESPOSO NO QUIERE	03	7.50%
VERGÜENZA	20	50.00%
TEMOR AL RESULTADO	02	5.00%
POR DESINFORMACIÓN	08	20.00%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 09.- Se observa que el 50 % de las mujeres de 25 a 64 años encuestadas no se realizaron el examen de Papanicolaou por vergüenza y un 5 % no se realizó por temor al resultado.

**GRAFICO N° 5.9**

**POR QUE NO SE REALIZARON EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.10**

**PAREJAS QUE ESTARÍAN DE ACUERDO CON LA PRACTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

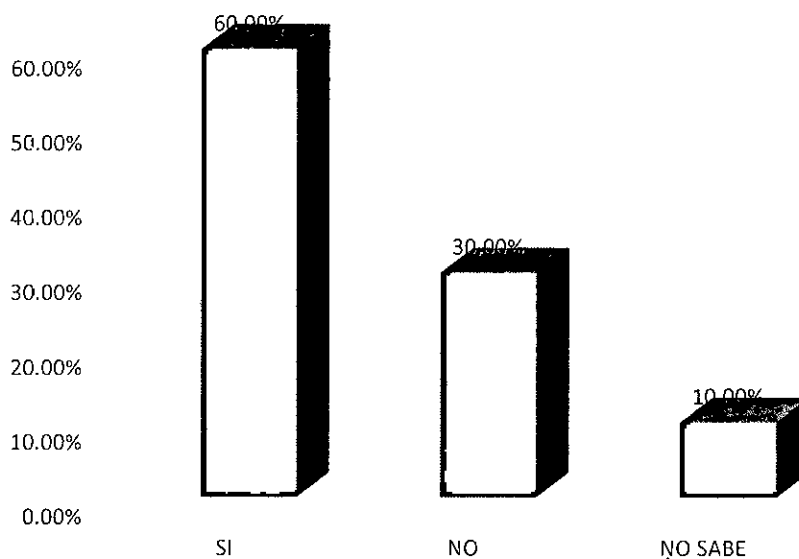
¿SU PAREJA ESTÁ DE ACUERDO A QUE SE REALICE EL EXAMEN?	N°	%
SI	24	60.00%
NO	12	30.00%
NO SABE	04	10.00%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En la Tabla N° 10.- Se observa que el 60 % de las mujeres de 25 a 64 años encuestadas, creen que su pareja si estaría de acuerdo con la realización del Papanicolaou y un 10 % no sabe si estaría de acuerdo con la realización del examen.

**GRAFICO N° 5.10**

**PAREJAS QUE ESTARÍAN DE ACUERDO CON LA PRACTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.11**

**NIVEL DE PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

PRÁCTICA DEL EXAMEN	N°	%
ADECUADO	26	65.0%
INADECUADO	14	35.0%
TOTAL	40	100.0%

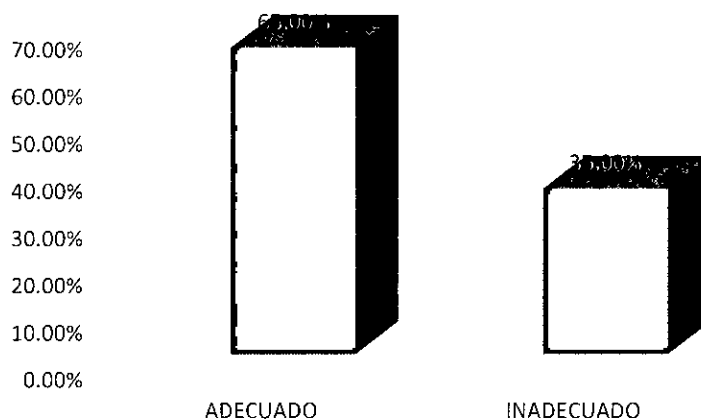
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En La tabla N° 11.- Se observa la práctica que tienen las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista alegre Ayacucho 2017 en cuanto al Examen de Papanicolaou; obteniendo que el 65 % tienen una práctica adecuada y el 35 % tienen una práctica inadecuada.

**GRAFICO N° 5.11**

**NIVEL DE PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

Título del gráfico



**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.12**

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

NIVEL CONOCIMIENTO \ PRACTICA DEL EXAMEN			PRACTICA DEL EXAMEN		TOTAL		
			ADECUADO	%		INADECUADO	%
NIVEL CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	00	00.0%	08	20.0%	40.0%
	REGULAR	Recuento	04	10.0%	06	15.0%	48.56
	ALTO	Recuento	22	35.0%	0	0.0%	12.5%
TOTAL			26	65.0%	14	35.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

			PRACTICA DEL EXAMEN		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
NIVEL CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	0	8	8
		% de NIVEL CONOCIMIENTO	.0%	100.0%	100.0%
	REGULAR	Recuento	4	6	10
		% de NIVEL CONOCIMIENTO	40.0%	60.0%	100.0%
	ALTO	Recuento	22	0	22
		% de NIVEL CONOCIMIENTO	100.0%	.0%	100.0%
Total	Recuento	26	14	40	
	% de NIVEL CONOCIMIENTO	65.0%	35.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,451 <sup>e</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	38,335	2	,000
Asociación lineal por lineal	28,414	1	,000
N de casos válidos	40		

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,80.

**En la Tabla N°12:** Al relacionar las variables Conocimiento y Práctica del examen de Papanicolaou, se observa que del 100% de mujeres de 25 a 64 años, el 35% tienen un conocimiento alto y una practica adecuada, sobre el mismo; mientras que del 100%, el 20 % tienen un conocimiento bajo y una practica inadecuada. Al realizar las pruebas estadísticas de chi-cuadrado el estadístico fue  $\chi^2 = 29,451$  y  $p = 0,00$  para relacionar ambas variables, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ); aceptándose la hipótesis de investigación de nuestro trabajo que refiere: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las practicas sobre el examen de Papanicolaou. En vista de hay celdas menores que 5 se procedio a utilizar la correlacion de Spearman.

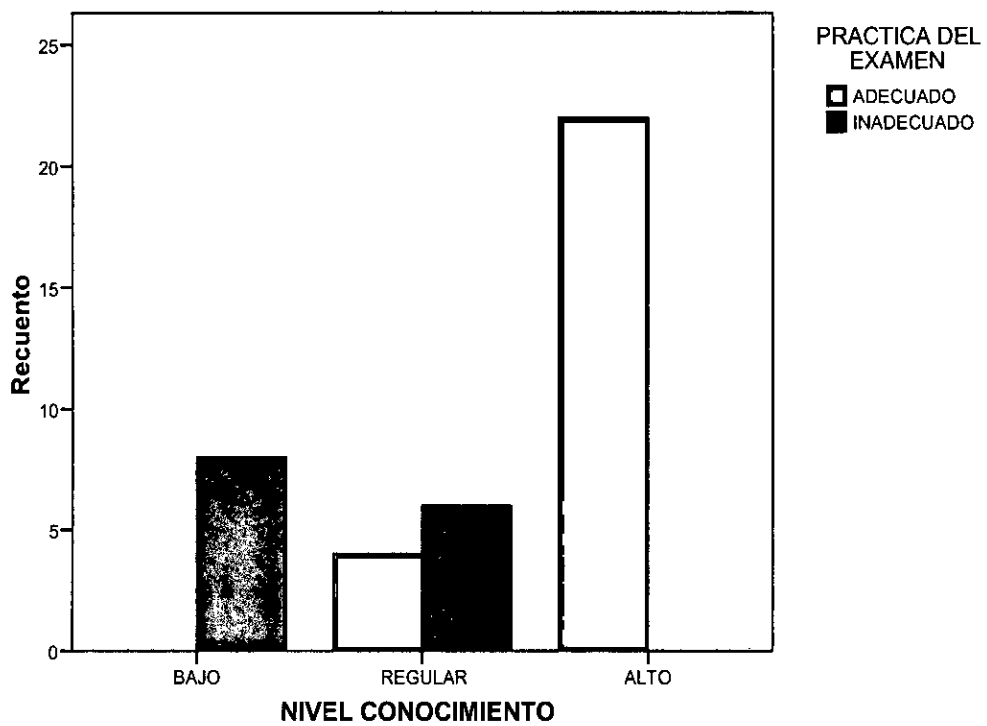


**GRAFICO N° 5.12**

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO**

**2017.**

**Gráfico de barras**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.13**

**CORRELACIÓN ENTRE DIMENSIÓN DE LA VARIABLE  
CONOCIMIENTOS-MEDIDAS PREVENTIVAS Y DIMENSIONES DE  
LA PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN  
MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE  
SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

		MEDID_PRE VENTIVAS	Practica_m otivo	Practica_fre cuencia
MEDID_PREVENTIVAS	Coefficiente de correlación	1,000	-,314*	,130
	Sig. (bilateral)	.	,049	,423
	N	40	40	40
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	-,314*	1,000	,305
	Sig. (bilateral)	,049	.	,056
	N	40	40	40
Practica_frecuencia	Coefficiente de correlación	,130	,305	1,000
	Sig. (bilateral)	,423	,056	.
	N	40	40	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

No se encontró trabajos relacionados al tema con la aplicación del Rho de Spearman; por lo tanto; no se realizó la contrastación de resultados.

**TABLA N° 5.14**

**CORRELACIÓN ENTRE DIMENSIÓN DE LA VARIABLE  
CONOCIMIENTOS- FACTOR DE RIESGO Y DIMENSIONES DE LA  
PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES  
DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA  
ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

		Practica_mo tivo	Practica_fre cuencia	FACT_R IESGO	
Rho de Spearman	Practica_motivo	Coefficiente de correlación	1,000	,305	-,200
		Sig. (bilateral)	.	,056	,217
		N	40	40	40
	Practica_frecuencia	Coefficiente de correlación	,305	1,000	-,060
		Sig. (bilateral)	,056	.	,715
		N	40	40	40
	FACT_RIESGO	Coefficiente de correlación	-,200	-,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,217	,715	.
		N	40	40	40

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

No se encontró trabajos relacionados al tema con la aplicación del Rho de Spearman; por lo tanto; no se realizó la contrastación de resultados.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSION DE RESULTADOS

#### 6.1. Contratación de la Hipótesis con los Resultados

##### 6.1.1 Contratación de la Hipótesis General

**TABLA N° 5.15**

**CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

Correlaciones				puntaje_pract	puntaj_conocim ientos
Rho de Spearman	puntaje_pract	Coeficiente de	1,000	-	,145
		correlación			
		Sig. (bilateral)	.	,	373
		N	40	40	
	puntaj_conocimientos	Coeficiente de	-,145	1,000	
		correlación			
Sig. (bilateral)		,373	.		
	N	40	40		

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

En el cuadro se observa que no existe correlación entre conocimiento y práctica porque la correlación de Spearman no es significativo: (rho= - 0.145, p= 0.373)

**a) Formulación de Hipótesis estadísticas para la contratación de hipótesis general.**

Ho.- No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

Ha.-: Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

Alfa = 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables que no cumplen la condición de normalidad.

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
FACT_RIESGO	,173	40	,004	,848	40	,000
MEDID_PREVENTIVAs	,210	40	,000	,872	40	,000
puntaje_pract	,105	40	,200*	,965	40	,254
Practica_motivo	,181	40	,002	,931	40	,018
Practica_frecuencia	,150	40	,023	,952	40	,091
puntaj_conocimientos	,247	40	,000	,783	40	,000

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Los datos no cumplen la condición de normalidad por tal motivo se ha usado el estadístico de Spearman para determinar las correlaciones entre las dimensiones y las variables de estudio.

**d) Valor de Spearman calculado para las variables:** Nivel de conocimiento y práctica del examen.

$$RHO \text{ Spearman} = - 0.145$$

**e) Decisión estadística**

Como el P calculado igual a 0.373 y es mayor al P crítico 0.05, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**f) Conclusión:** No existe correlación entre nivel conocimiento y práctica del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

### 6.1.2 Contratación de Hipótesis Específicas.

TABLA N° 5.16

**CORRELACIÓN ENTRE NIVEL CONOCIMIENTO SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS Y PRACTICA SEGÚN MOTIVO FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

<b>Rho de Spearman</b>		
Nivel de conocimiento según medidas preventivas y practicas según motivo	Coficiente de correlación	-0.314
	Significancia	0.049

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

#### **a) Formulación de hipótesis estadísticas para la Contratación de la Hipótesis Especifica 1**

Ho1.- No existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas preventivas y practicas según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

Ha1.-: Existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas preventivas y prácticas según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

#### **b) Establecimiento del nivel de significancia**

Alfa = 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables que no cumplen la condición de normalidad.

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
FACT_RIESGO	,173	40	,004	,848	40	,000
MEDID_PREVENTIVAs	,210	40	,000	,872	40	,000
puntaje_pract	,105	40	,200*	,965	40	,254
Practica_motivo	,181	40	,002	,931	40	,018
Practica_frecuencia	,150	40	,023	,952	40	,091
puntaj_conocimientos	,247	40	,000	,783	40	,000

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

b. Corrección de la significación de Lilliefors

Los datos no cumplen La condición de normalidad por tal motivo se ha usado el estadístico de Spearman para determinar las correlaciones entre las dimensiones y las variables de estudio.

**d) Valor de Spearman calculado para las variables:** Nivel de conocimiento según medida preventiva y práctica de motivo del examen.

$$RHO \text{ Spearman} = - 0.314$$

**e) Decisión estadística**

Como el P calculado igual a 0.049 y es menor al p crítico 0.05, se acepta la hipótesis alterna ( $H_{a1}$ ).y se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

**f) Conclusión:** Existe correlación entre nivel conocimiento según medidas preventivas y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.



**TABLA N° 5.17**

**CORRELACIÓN ENTRE NIVEL CONOCIMIENTO SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS Y PRACTICA SEGÚN FRECUENCIA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

<b>Rho de Spearman</b>		
Medidas preventivas	Coefficiente de correlación	0.130
Según practica frecuencia	Significancia	0.423

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**a) Formulación de hipótesis estadísticas para la Contrastación de la Hipótesis Especifica 2.**

Ho2.- No existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas preventivas y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

Ha2.-: Existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas preventivas y de y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

Alfa = 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables que no cumplen la condición de normalidad.

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
FACT_RIESGO	,173	40	,004	,848	40	,000
MEDID_PREVENTIVAs	,210	40	,000	,872	40	,000
puntaje_pract	,105	40	,200 <sup>*</sup>	,965	40	,254
Practica_motivo	,181	40	,002	,931	40	,018
Practica_frecuencia	,150	40	,023	,952	40	,091
puntaj_conocimientos	,247	40	,000	,783	40	,000

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

c. Corrección de la significación de Lilliefors

Los datos no cumplen la condición de normalidad por tal motivo se ha usado el estadístico de Spearman para determinar las correlaciones entre las dimensiones y las variables de estudio.

**d) Valor de Spearman calculado para las variables:** Nivel de conocimiento según medida preventiva y práctica según frecuencia del examen.

$$RHO \text{ Spearman} = 0.130$$

**e) Decisión estadística**

Como el p calculado igual a 0.423 y es menor al p crítico 0.05, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**f) Conclusión:** Existe correlación entre nivel conocimiento según medidas preventivas y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.18**

**CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SEGÚN FACTOR DE RIESGO Y PRACTICA SEGÚN MOTIVO FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

<b>Rho de Spearman</b>		
Factor de riesgo	Coefficiente de correlación	-0.200
Según motivo	practica Significancia	0.217

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**a) Formulación de hipótesis estadísticas para la Contrastación de la Hipótesis Especifica 3**

Ho3.- No existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

Ha3.-: Existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

Alfa = 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables que no cumplen la condición de normalidad.

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
FACT_RIESGO	,173	40	,004	,848	40	,000
MEDID_PREVENTIVAs	,210	40	,000	,872	40	,000
puntaje_pract	,105	40	,200	,965	40	,254
Practica_motivo	,181	40	,002	,931	40	,018
Practica_frecuencia	,150	40	,023	,952	40	,091
puntaj_conocimientos	,247	40	,000	,783	40	,000

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

d. Corrección de la significación de Lilliefors

Los datos no cumplen la condición de normalidad por tal motivo se ha usado el estadístico de Spearman para determinar las correlaciones entre las dimensiones y las variables de estudio.

**d) Valor de Spearman calculado para las variables:** Nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica de motivo del examen.

$$RHO \text{ Spearman} = - 0.200$$

**e) Decisión estadística**

Como el p calculado igual a 0.217 y es mayor al p crítico 0.05, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**f) Conclusión:** No existe correlación entre nivel conocimiento según factor de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**TABLA N° 5.19**

**CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SEGÚN FACTOR DE RIESGO Y PRACTICA SEGÚN FRECUENCIA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE. AYACUCHO 2017.**

<b>Rho de Spearman</b>		
Factor de riesgo	Coefficiente de correlación	-0.060
Según frecuencia	practica Significancia	0.715

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**a) Formulación de hipótesis estadísticas para la Contrastación de la Hipótesis Especifica 4**

Ho4.- No existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

Ha4.-: Existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

Alfa = 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables que no cumplen la condición de normalidad.

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
FACT_RIESGO	,173	40	,004	,848	40	,000
MEDID_PREVENTIVAs	,210	40	,000	,872	40	,000
puntaje_pract	,105	40	,200	,965	40	,254
Practica_motivo	,181	40	,002	,931	40	,018
Practica_frecuencia	,150	40	,023	,952	40	,091
puntaj_conocimientos	,247	40	,000	,783	40	,000

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C. S. Vista Alegre. Ayacucho 2017.

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

Corrección de la significación de Lilliefors

Los datos no cumplen la condición de normalidad por tal motivo se ha usado el estadístico de Spearman para determinar las correlaciones entre las dimensiones y las variables de estudio.

**d) Valor de Spearman calculado para las variables:** Nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen.

$$RHO \text{ Spearman} = - 0.060$$

**e) Decisión estadística**

Como el p calculado igual a 0.715 y es mayor al p crítico 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho4) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha4).

**f) Conclusión:** No existe correlación entre nivel conocimiento según factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

## **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Mediante esta investigación se buscó evaluar el nivel de conocimiento y practica frente al examen de Papanicolaou y la relación existente entre cada una de las variables, en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

Según el estudio realizado por Claudia Oliva, en el Hospital San José, refiere que el 45,11% de mujeres que acuden a realizarse Papanicolaou están en el rango de 30 a 44 años de edad, en nuestro estudio, observamos que el 30% de mujeres encuestadas están en el rango de 26 a 32 años.

El estudio realizado por Julio Delgado, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes; refiere que el 93% respondieron que el Papanicolaou es un examen del cuello de útero, el cual tiene relación con nuestro estudio que el 50% piensa que el Papanicolaou es un examen del cuello de útero. De la misma manera, el 70,4% respondieron que la prueba sirve para detectar el cáncer de cuello uterino y en nuestro estudio el 35% piensa lo mismo. Así mismo en el estudio de Claudia Oliva en el Hospital San José, describen que el 45,11% piensan que deberían realizarse el examen de Papanicolaou cuando presentan molestias en la vagina y en nuestro estudio el 42,5% piensa que deberían realizarse el examen cuando inicia sus relacione sexuales. En cuanto al estudio por Julio Delgado, del Hospital Regional Docente Las Mercedes, nos dice que el 53, 9% considera que deben realizarse el examen de Papanicolaou porque permite detectar el cáncer a tiempo,

en nuestro estudio el 42,5% piensa que se recomienda para evitar los flujos vaginales.

Según el estudio del Hospital de Docente Las Mercedes; el 62.9% de las mujeres si se han practicado la prueba de Papanicolaou y en nuestro estudio también se realizaron el 90% de las mujeres que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Así mismo según el Hospital San José, el 64.40% de las mujeres creen que su pareja si estaría de acuerdo con la realización del Papanicolaou al igual que nuestro estudio también el 60% piensa lo mismo.

En el estudio de Aydee Machaca y Nicolas Quiroz realizado en el Barrio Cerrito de La Libertad; con respecto al nivel de conocimiento salió como resultado que el 59,84% desconocen sobre la toma de Papanicolaou, en nuestro estudio, el 55,5% tiene un nivel de conocimiento alto. En cuanto a la práctica el estudio encontró que el 43.18% tiene una práctica adecuada, mientras que en nuestro estudio se encontró que el 65% de mujeres practica adecuadamente el examen. En cuanto a la relación de las variables de conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou, encontraron que del 100% de mujeres encuestadas que tienen una práctica adecuada del examen de Papanicolaou el 90,78% tiene un conocimiento alto, en nuestro estudio, del 100% de mujeres el 35% tiene una práctica adecuada y un conocimiento alto del examen.



## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

Se obtuvo como conclusión en la presente investigación titulada Nivel de Conocimiento y Practica del Examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017:

a). No existe relación en el nivel de conocimiento y práctica del examen de PAP.  $Rho = - 0.145$  significancia= 0.373,  $\alpha > 0.05$ , de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

b). Existe relación entre el nivel de conocimiento según la medidas preventivas y práctica según motivo del examen de PAP  $Rho= - 0.314$ ,  $p = 0.049$ ,  $\alpha < 0.05$ , de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

c). No existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas preventivas y de y práctica según frecuencia del examen de PAP.  $Rho. = 0.130$ ,  $p = 0.423$ ,  $\alpha > 0.05$ , de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

d). No existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP.  $Rho = - 0.200$ ,  $p = 0.217$ ,  $\alpha > 0.05$ , de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

e). No existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP  $Rho = - 0.060$ ,  $p = 0.715$ ,  $\alpha > 0.05$ , de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a). Las mujeres en estudio iniciaron una vida sexual a muy temprana edad; por tal motivo se debe trabajar los temas de salud sexual en los colegios tanto para los padres como para los alumnos y población en general; buscando con esto tener informado a la población que cuenta con hijos adolescentes.
  
- b). Brindar más información a la población mediante campañas de promoción donde se enfatice la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou y qué ventajas tiene al realizarse tempranamente. Hacer partícipes de este examen a las parejas de las mujeres propensas para lograr buenos aliados y así ellos también tomen conciencias de no llevar una vida promiscua y que apoyen a su pareja para poder realizarse este examen.
  
- c). Trabajar en conjunto todas las instituciones y ONGs que están en contacto directo con la población propensa, para brindar información en el idioma materno acerca de la práctica del examen del Papanicolaou y así poder detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino.
  
- d). El Ministerio de Salud, debe garantizar los insumos y el personal necesario, para garantizar que la población de bajos recursos tengan acceso a este examen siempre y que los resultados lleguen a tiempo.

## IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- AMERICAN CÁNCER SOCIETY. **”Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino”**. EE.UU. 2017.

Disponible: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de.../prevencion-y-deteccion->

2.- CANNATA ORTEGA, STEFFANY CASTRO, E Y COLS. **”Conocimiento, Actitud y Practica sobre el Virus de Papiloma Humano”**. Colombia. (2012).

Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/conocimiento-actitud-y-practica-virus-papiloma-humano/conocimiento-actitud-y-practica-virus-papiloma-humano.shtml>

3.- DELGADO AGUAYO, JULIO MANUEL. **“Nivel de Conocimiento, Actitud y Practica sobre la Prueba de Papanicolaou en Pacientes Mujeres Mayor de 18 años Atendidas en Consulta Externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante los meses octubre a diciembre 2013 a 2015”**. Chiclayo, Perú. 2015.

4.- EDÉN GALÁN-RODAS, CRISTIAN DÍAZ-VÉLEZ, JOSÉ L. RODAS. **“Tamizaje Citológico para Cáncer de Cuello Uterino: una Problemática Emergente.”**2013. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA.

Disponible:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n2\\_2013/pdf/a11v6n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n2_2013/pdf/a11v6n2.pdf)

5.- FLORES P. **“Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en Usuaris del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores”**. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2011.

6.- JORNADA. **”Cáncer del Cuello Uterino es una para las Mujeres”**. Ayacucho. 2016

Disponible: [www.jornada.com.pe/local/5867-cancer-de-cuello-uterino-es-una-amenaza-para-las-mujeres](http://www.jornada.com.pe/local/5867-cancer-de-cuello-uterino-es-una-amenaza-para-las-mujeres)

7.- LIGA CONTRA EL CÁNCER. **Cáncer del Cuello Uterino** .Lima. 2016.

Disponible: <http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>

8.- LIZARDO CARVAJAL. **“Conocimiento y Actividades de Investigación y Desarrollo”**. Colombia. 2013.

9.- MINISTERIO DE SALUD. **”Cáncer Cervico Uterino”**. Chile 2015

Disponible: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>

10.- MINISTERIO DE SALUD. **“Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer”**. San José-Costa Rica. 1ra edicion.2011-2017.pg.16.

Disponible:[https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/consejo\\_nacional\\_cancer/DM\\_plan\\_nacional\\_para\\_la\\_prevenccion\\_y\\_control\\_del\\_cancer.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf)

11.- OLIVA HANKE, CLAUDIA CECILIA. **“Nivel de Conocimiento, Actitud y Practica 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".** Lima. Perú. 2016.

Disponible: [cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva\\_c.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf)

12.- OLIVERA HERNÁNDEZ, MARIA TERESA. **"Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en Usuarias de la Consulta externa de Ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Mangua durante el periodo comprendido Octubre a Diciembre 2015"**. Nicaragua, 2015.

Disponible: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>

13.- PÁEZ M, RODRÍGUEZ-RIVEROS MI, KASAMATSU E, CASTRO A, ORUÉ E, LAMPERT N, ET. **"Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Virus de Papiloma Humano (VPH) y Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de 30 y más años de edad, de un Barrio Ribereño de Asunción, (Bañado Sur)"**. Paraguay 2012.

Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n1/v48n1a06.pdf>

14.- QUISPE SERVELEON, FIORELLA FRANCISCA. **"Nivel de Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en Mujeres de 20 a 30 Años en el Hospital de Vitarte en el año 2014-Lima"**. Lima. 2014.

15.- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, EDIZABETT. **"Conocimientos, Actitudes y Prácticas Frente a la Toma de Papanicolaou"**. ARGENTINA .2014

Disponible:[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento\\_completo.pdf?sequence=1S%20JENNY%20PALMA.pdf](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1S%20JENNY%20PALMA.pdf)

16.- RODRÍGUEZ GONZALES, DALGY; PEREZ PIÑERO, JULIA Y SARDUY NAPOLES, MIGUEL. **“Infección por Virus Papiloma Humano en Mujeres de edad Mediana y Factores Asociados”**. Rev. Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2014. Habana-Cuba. Pág. 219.

17.-VÍLCHEZ LÓPEZ, GISELLE SARAHI Y BAEZ ESPINOZA, RITA CRISTINA. **”Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con Inicio de Vida Sexual Activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz 01 de Agosto-31 de Octubre 2015”**. Nicaragua 2015.

Disponible: <http://repositorio.unan.edu.ni/3076/>

18.- DELGADO AGUAYO, JULIO MANUEL. **“Nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la Prueba de Papanicolaou en Pacientes Mujeres Mayores de 18 Años Atendidos en Consulta Externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Durante los meses Octubre-Diciembre 2013”**. Chiclayo. Perú. 2015.

19.- MACHACA JULIÁN, AYDEE ZANDRA; QUIROZ DÍAZ, NICOLÁS AUGUSTO. **“Conocimientos, Actitudes y Practicas del Papanicolaou en Mujeres del Barrio Cerrito de La Libertad”**. Huancayo. Perú. 2015.

20.- MINISTERIO DE SALUD PLAN ESPERANZA. “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a Servicios Oncológicos en el Perú. DS. 009- 2012”. Lima. Perú. 2012.

21.- WWW. Quantpsy.org/chisq/chisq.



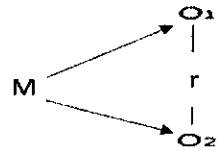
# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho del 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> P1:¿Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión factor de riesgo y práctica según motivo del</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho del 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> O1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión factor</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b> H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento según la factor de riesgo y práctica</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Práctica</p>	<p>-Factor de Riesgo</p>	<p>-Preguntas del 1 al 5 de conocimiento</p>	<p><b>4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.</b></p> <p>El presente trabajo de investigación aplicada por su finalidad es:</p> <p>- De tipo <b>observacional</b>, porque implica observar y describir el comportamiento de la población que acude al Centro de Salud Vista Alegre.</p> <p>En relación a la cronología de los hechos es <b>Prospectivo</b>, ya que se recolectara datos de hechos presentes.</p> <p>Según la secuencia del</p>

<p>examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017?</p>	<p>de riesgo y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.</p>	<p>según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.</p>				<p>tiempo es de <b>Corte Transversal</b>, porque solo se recolectara la información en un solo momento de la muestra en estudio.</p>
<p>P2: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017?</p>	<p>O2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión factor de riesgo y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.</p>	<p>H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento según factor de riesgo y de y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.</p>		<p>-Medidas Preventivas</p>	<p>-Preguntas del 6 al 10 de conocimiento</p>	<p>Según las variables a analizar, es <b>analítico</b> porque se van analizar dos variables conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou.</p>
<p>P3: ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas preventivas y práctica según</p>	<p>O3: Determinar la relación entre el nivel de</p>	<p>H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas</p>		<p>-Motivo</p>	<p>-Preguntas de 1 al 4 de</p>	<p>El estudio tiene un enfoque de tipo <b>Cuantitativo</b>, porque se utilizaran métodos estadísticos para analizar y presentar los datos.</p> <p><b>4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.</b></p> <p>La investigación responde a un diseño no experimental descriptivo</p>

<p>motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017?</p> <p>P4: ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas preventivas y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017?</p>	<p>conocimientos según la dimensión medidas preventivas y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.</p> <p>O4: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión medidas preventivas y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.</p>	<p>preventivas y práctica según motivo del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017</p> <p>H4: Existe relación entre el nivel de conocimiento según medidas preventivas y práctica según frecuencia del examen de PAP de las mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Centro de Salud Vista Alegre. Ayacucho 2017.</p>		<p>-Frecuencia</p>	<p>práctica.</p> <p>-Preguntas de 5 al 7 de práctica.</p>	<p>correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la relación entre dos variables en un tiempo determinado con un nivel de</p>  <p>significancia. Responde al siguiente esquema:</p> <p><b>Donde:</b>  M: Muestra  O<sub>1</sub>: Variable Conocimientos  O<sub>2</sub>: Variable Practicas  r: Relación entre variables</p>
--	--	---	--	--------------------	---	---

**ANEXO N° 02**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ASISTIERON AL C.S. VISTA ALEGRE – AYACUCHO– 2017.

YO ----- nombre del paciente.

He leído la información que me ha entregado.

He podido hacer pregunta sobre el proyecto.

He recibido suficiente información sobre el tema.

He hablado de ello con-----

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo retirar mi consentimiento

1.-Cuando quiera

2.-Sin tener que dar explicaciones.

Presto libre mi conformidad para participar en el proyecto.

Firma del paciente:.....

Nombre:.....

Fecha:.....

Nosotras hemos explicado por completo los detalles relevantes de este proyecto al paciente y a la persona autorizada a dar consentimiento en su nombre.

FIRMA-----

NOMBRE-----

FECHA-----

**ANEXO N° 03: INSTRUMENTO**

**ENCUESTA.** La presente encuesta es modelo de la Universidad Nacional de San Martín, tiene por recabar información de nivel de conocimiento y prácticas hacia el examen de Papanicolaou en pacientes mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C.S. Vista Alegre 2017, estos datos serán utilizados únicamente con este propósito, sin ser facilitados a ninguna otra entidad ni utilizados para el envío de ningún otro tipo de información ajena a lo solicitado.

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

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA ENCUESTADA**

**I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

**DATOS GENERALES.**

**1. EDAD:**.....

**2. ESCOLARIDAD:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior No Universitario
- d) Superior Universitario
- e) Analfabeta.

**3.-ESTADO CIVIL:**

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

**4. NÚMERO DE HIJOS:**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) De 4 a más.
- e) Ninguno

**5. ¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES COITALES?**

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

**6. ¿CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO?**

- a. Solo uno.
- b. De 2 a 3.
- c. Mayor de 3.

**7. ¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA?**

- a. Píldora.
- b. Inyectable.
- c. Condón.
- d. Ninguno.
- e) otros

## ANEXO N° 04

## CONOCIMIENTO

La presente encuesta es modelo de otra investigación, tiene por recabar información el nivel de **conocimiento** hacia el examen de Papanicolaou en pacientes mujeres de 25 a 64 años que asistieron al C.S. Vista Alegre 2017, estos datos serán utilizados únicamente con este propósito, sin ser facilitados a ninguna otra entidad ni utilizados para el envío de ningún otro tipo de información ajena a lo solicitado.

**Indicaciones.-** Marque con un círculo y aspa la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos sinceridad, gracias por su colaboración:

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

- a- Si
- b. No

2. ¿EN QUE 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 sabe.

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. Detectar el SIDA.
- e. No sabe.

4. ¿QUIÉN CREE UD. QUE SE DEBEN 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 DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Cuando tengo molestias en mi vagina.

- b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
- c. Cuando se presentan descensos.
- d. Cuando tiene dolor de cabeza.
- e. No sabe.

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. ¿EN QUE MOMENTO ACUDES A REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. ¿Cuándo estás menstruando?
- b. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?
- c. ¿Cuándo estas usando óvulos?
- d. ¿Esperas dos 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 sabe.

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 sabe.

10. ¿CONSIDERA UD. QUE EL PAP ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER?

- a. Sí
- b. No





## **ANEXO N° 06: VALIDEZ DE INSTRUMENTO: CONOCIMIENTOS**

### **Estadísticas de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,922	10

## **ANEXO N° 07: VALIDEZ DE INSTRUMENTO: PRACTICA**

### **Estadísticas de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,553	7

ANEXO N° 08

MATRIZ DE DATOS

EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADOCIVIL	NUMHIJOS	INICIORRELAC	COMPSEXUAL	METPLANIFIC	ESC PAPA NI COLAO	CONSISEX AMEN	UTILIDADE XAMEN	QUIENES DEBEN REALIZAR	CUAND OREALIZAR	FRECUENCIA EXA	REQUISITOS	PORQUE RECOMEX	MAYORIE SGO	PAPD AÑINO	HIZOE XAMEN	PORQUE NO	PARE JADE ACUERO	ULTIMOEXAMEN	CUANTO SEXA	RECOGIO OEX	
26	2	2	1	2	1	4	1	3	2	2	2	1	4	2	3	2	1	2	5	1	1	1	2
60	1	3	4	2	3	2	1	2	3	4	3	3	4	3	2	2	1	1	3	2	3	2	1
42	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	3	1	3	1	2
28	3	3	2	2	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
28	5	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2
27	2	2	1	2	1	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	1	3	2	1
28	1	3	4	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	1	1	3	1	1
31	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	4	1	2	2	3	1	1	2	1	1
58	1	2	4	1	1	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	2	2	1	1	2	2
58	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
46	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	5	2	4	2	2	1	4	3	1	3	3	3
56	5	3	4	2	3	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	5	2	3	1	1
39	3	2	3	3	2	5	1	3	3	4	3	1	4	2	4	2	1	2	3	1	1	4	3
33	2	2	3	3	3	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	3	4	3	3	2	2
31	3	2	2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
46	2	2	2	3	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	2	5	2	3	2	2
41	2	2	2	2	3	3	1	3	1	1	3	3	4	3	1	2	1	1	3	1	3	3	2
28	3	3	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	4	3	2	2	1	3	4	1	4	4	2
34	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	4	1	3	1	1	1	3	3	3	2	2

37	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	3	2	2	1	1	3
26	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
37	4	3	1	3	1	1	1	3	2	2	2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1
48	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	4	3	3	2	1	3	3	1	3	2	2
59	1	2	3	2	2	3	1	3	3	2	3	4	1	3	3	1	2	2	3	1	3	2	2
31	1	2	4	3	2	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	3	2	4	3	3
56	2	3	3	3	2	4	1	3	3	2	2	3	4	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2
37	3	4	2	2	2	1	1	3	2	1	3	2	4	3	1	2	1	3	3	1	2	2	2
51	2	1	3	2	2	4	1	3	2	4	3	3	4	4	4	2	1	1	3	1	4	4	3
46	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	4	3
35	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2
47	4	3	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	4	1	1	2	1	2	3	1	2	3	2
50	2	2	3	3	3	3	1	3	4	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1
36	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	4	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2
36	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1
29	1	3	4	1	3	4	1	2	1	1	1	5	1	4	4	1	1	3	3	2	4	3	2
27	2	2	2	2	3	4	1	3	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2
52	2	2	4	2	3	1	1	2	3	4	3	4	1	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3
45	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	4	3	2	1	1	3	3	1	3	1	1
40	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	4	3	3	1	1	2	3	1	2	1	2
36	3	3	3	2	2	5	1	3	3	2	2	2	4	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2