

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



“Conocimientos y creencias sobre el tamizaje del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho. 2023”

**Tesis para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

**Bach. Sheyla Sthephani Gamboa Damian
Bach. Mary Luz Huamani Palomino**

Asesor:

Dr. Edward Eusebio Barboza Palomino

Coasesor:

Mg. René Apaico Alata

Ayacucho - Perú

2024

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
CAPITULO I.....	7
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO II.....	11
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	11
2.2. BASE TEORICA.....	17
2.3. HIPÓTESIS.....	28
2.4. VARIABLES.....	28
CAPITULO III.....	29
MATERIALES Y METODOS.....	29
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.4. ÁREA DE ESTUDIO:.....	29
3.5. POBLACIÓN:.....	30
3.6. MUESTRA:.....	30
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	31
3.9. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	32
3.10. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
CAPITULO IV.....	33
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	47
ANEXO.....	51

DEDICATORIA:

Dedicamos esta tesis a Dios, que nos dio la vida y oportunidad para seguir disfrutándola, a nuestros padres por habernos formado como personas de bien, con valores y principios, todos nuestros logros se lo debemos a ustedes.

Sheyla y Mary

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, importantísima casa de estudios regional y nacional, promotora de grandes profesionales a nivel mundial, a la Escuela Profesional de Enfermería y a los docentes que brindan la enseñanza, por su capacidad de entrega de experiencias y conocimientos en cada uno de los estudiantes que se forjan en estas aulas universitarias.

A nuestros padres, por guiarnos y apoyarnos en todo este recorrido, por brindarnos su apoyo emocional, sus consejos, sus valores, por la motivación que nos impulsan a seguir adelante día a día.

A las mujeres que pertenecientes al Centro de Salud Belén por su participación activa y voluntaria en el desarrollo de la presente investigación, por sus testimonios y experiencias compartidas, que enriquecieron el contenido de la presente tesis.

A nuestro docente Dr. Edward E. Barboza Palomino, por el deseo de superación que nos brindan cada día, guiando nuestro camino, incentivándonos a la adquisición de nuevos conocimientos.

**“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
BELÉN. AYACUCHO. 2023”**

Bach. GAMBOA DAMIAN, Sheyla Sthephani

Bach. HUAMANI PALOMINO, Mary Luz

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las creencias sobre el tamizaje del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Belén; investigación aplicada de enfoque mixto; diseño transversal, etnográfico, la población estuvo constituida por mujeres que acudieron al Centro de Salud Belén. Se utilizó el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y focus group y las entrevistas a profundidad. Resultado: el 66,7% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén presenta nivel de conocimiento bajo respecto al tamizaje del papanicolaou. Se concluye: el nivel de conocimiento es bajo y está asociado ($p < 0.05$) a la religión. Se identifican posiciones encontradas sobre el temor o vergüenza hacia el género en la toma de muestra; actitudes de indiferencia hacia la prueba, pero también la confianza de las parejas para la realización del papanicolaou y la independencia de la mujer en la toma de decisiones para la realización de la prueba.

Palabras claves: Papanicolaou, cáncer de cuello uterino, creencias.

**“KNOWLEDGE AND BELIEFS ABOUT PAP SMEAR SCREENING IN WOMEN
WHO ATTEND THE BELÉN HEALTH CENTER. AYACUCHO. 2023”**

Bach. GAMBOA DAMIAN, Sheyla Sthephani

Bach. HUAMANI PALOMINO, Mary Luz

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the level of knowledge and beliefs about Pap smear screening in women who attend the Belén Health Center; mixed-approach applied research; In a cross-sectional, ethnographic design, the population was made up of women who attended the Belén Health Center. The questionnaire was used to assess the level of knowledge and focus group and in-depth interviews. Results: 66.7% of the women who attend the Belén Health Center have a low level of knowledge regarding Pap smear screening. It is concluded that the level of knowledge is low and is associated ($p < 0.05$) with religion. Conflicting positions on fear or shame towards gender are identified in the sampling; attitudes of indifference towards the test, but also the willingness of couples to perform the Pap smear and the independence of the woman in making decisions to perform the test.

Key words: Pap smear, cervical cancer, beliefs.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El cáncer del cuello uterino, es una patología a nivel del epitelio del útero y se manifiesta de manera lenta y progresiva con lesiones que evolucionan de igual manera en el epitelio del cérvix, luego estas lesiones invaden con transformación maligna afectando todo el útero y la membrana basal (1).

A nivel mundial el cáncer del cuello uterino, se ha convertido en un problema de salud pública. En 2018, las mujeres diagnosticadas con cáncer de Cuello Uterino (CCU), ocuparon el cuarto lugar, con 570 000 casos (equivalente al 6,6% de todos los cánceres en mujeres) y una mortalidad de 311 000. Siendo los países de bajo y mediano ingreso los que presenta mayor porcentaje de muertes con un 90%. (2)

Se ha comprobado que la causa necesaria del CCU es la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH), enfermedad que se transmite principalmente a partir de las relaciones sexuales. El 99% de casos de cáncer de cuello uterino está relacionado a la presencia del Virus Papiloma Humano (VPH). Asimismo 13 tipos de VPH, son de riesgo altamente oncogénicos (3).

Según el MINSA 2018, en el Perú, se produce una mortalidad cada 5 horas por el cáncer de cérvix. Siendo el más notificado en las mujeres con un 24.1% y en la población general con un 14.9% de todos los cánceres; y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres (1). Se ha identificado 16,000 nuevos casos,

siendo la causa principal de morbilidad por cáncer en la mujer a nivel nacional y a nivel de Lima ocupa el segundo lugar. Además, cada año se producen muertes alrededor de 1717 mujeres, es decir; casi 4 de cada 10 mujeres con cáncer de cuello de útero, mueren por una identificación tardía de la enfermedad (4).

La Organización Mundial de Salud, refiere que, la prueba de Papanicolaou a demostrado que ayuda a disminuir la incidencia del cáncer de útero y que hasta el momento es el más utilizado en la mayoría de población femenina. Siendo que, sigue siendo importante en la prevención, independientemente de la utilización de la vacuna de prevención (5).

La investigación “Mitos y Creencias relacionadas al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro de salud El Valle, 2015”, sus resultados muestran que hay creencias y mitos que limitan el acceso y al servicio de salud para realizarse el procedimiento; siendo la vergüenza y el temor en la forma y en el personal que toma la muestra las principales limitantes (6).

Actualmente, de acuerdo a información de la Dirección Regional de Ayacucho, se realizaron en el año 2022, 49,650 pruebas de papanicolaou (Citopatología cervixial y tamizaje manual); de las cuales se identificó 348 muestras positivas para cáncer de cuello uterino. Asimismo, la mayor prevalencia de casos positivos de cáncer de cuello uterino a partir de los diferentes tamizajes se encuentra en la Provincia de Huamanga, registrando 284 casos. (7)

El Centro de Salud Belén es parte de la Red de Salud de Huamanga y de acuerdo a la experiencia realizada en el internado comunitario, las mujeres y madres que acuden a las consultas refieren conocer de manera superficial sobre el tamizaje de papanicolaou, además manifiestan cierto rechazo a partir de algunas creencias

Por ello es importante mejorar la accesibilidad de las mujeres a las pruebas de diagnóstico como el papanicolaou, que permitan detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino, facilitando un tratamiento adecuado y oportuno y que disminuyan las altas tasas de mortalidad en nuestro país; nos propusimos realizar la investigación titulada “CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO. 2023”, el objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento y las creencias sobre el tamizaje del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Belén. Siendo los objetivos específicos propuestos:

- Identificar a las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén, según edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, religión, idioma.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén.
- Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del papanicolaou y edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, religión, idioma de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén.
- Identificar las creencias y/o de pensamiento sobre el tamizaje del Papanicolaou, en las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén.

La Hipótesis propuesta fue: Hay un nivel bajo de conocimiento respecto al tamizaje del papanicolaou y existen creencias (machismo, temor al examen y vergüenza) que presenta la mujer que acude al Centro de Salud Belén, impide el acceso al tamizaje de papanicolaou.

Respecto a los materiales y métodos, fue una investigación aplicada de enfoque mixto; diseño transversal, etnográfico, la población estuvo constituida por mujeres

que acudieron al Centro de Salud Belén. Se utilizó el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y focus group y las entrevistas a profundidad. Resultado: el 66,7% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén presenta nivel de conocimiento bajo respecto al tamizaje del papanicolaou. Se concluye: el nivel de conocimiento es bajo y está asociado ($p < 0.05$) a la religión. Se identifican posiciones encontradas sobre el temor o vergüenza hacia el género en la toma de muestra; actitudes de indiferencia hacia la prueba, pero también la disposición de las parejas para la realización del papanicolaou y la independencia de la mujer en la toma de decisiones para la realización de la prueba.

La investigación que se presenta contiene: Introducción; Revisión de la Literatura, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional.

En relación a los antecedentes internacionales, Velazco (2018) realizó el trabajo de investigación, Factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas, tiene como propósito determinar qué factores socioculturales se interponen en la ejecución del Papanicolaou en las mujeres de una comunidad indígena de Santo Tomás de Tenosique de Pino Suárez. La realización de estudio un estudio prospectivo, con un muestreo no probabilístico por conveniencia incidental, de tipo cuantitativo descriptivo, y una muestra de 23 mujeres de entre 25-35 que tenían una vida sexual activa. Concluyó indicando que el 83.3% de las féminas tienen una actitud indiferente hacia la toma de Papanicolaou y el 70% están de acuerdo que la opinión de su pareja es importante para realizarse el examen (8).

Ulloa y Vizcaíno (2018) realizó el trabajo de investigación sobre Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca. Tuvo como objetivo identificar las actitudes, creencias y prácticas acerca del Papanicolaou en las internas de la carrera de

enfermería de la universidad de Cuenca. Tiene un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; es una investigación no experimental, cuantitativo descriptivo y transversal; se realizó en 79 estudiantes internas de enfermería de la Universidad de Cuenca. Los resultados muestran que, el 70.9% de las entrevistadas considera que es importante el procedimiento; asimismo, el miedo al dolor del procedimiento, es una de las barreras para el 49.4 de entrevistadas y el 58.2% aún no se realizó dicho procedimiento. Se concluyó que, hay una actitud favorable, positiva a la importancia del procedimiento de papanicolaou, sin embargo, un 58.2% aún no se realizó dicha prueba y existen barreras que favorecen la no realización (9).

Campiño (2017) llevo a cabo un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Manizales Colombia”, siendo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, teniendo como muestra a 683 estudiantes. Los resultados muestran que, las estudiantes de 20 a 24 años presentan mayor práctica en la prueba del papanicolaou. Son aquellas estudiantes de profesión de salud las que muestran un conocimiento más alto. Observándose actitudes positivas como promedio alto frente a la realización de esta prueba. Concluyendo que existe un conocimiento general acerca de la toma del papanicolaou y una actitud favorable ante el interés de conocer más acerca de este examen; pese a ello, es de suma importancia que enfermería realice acciones encaminadas a lograr una mejorar cohesión y práctica de esta prueba, considerada como una estrategia de promoción para la salud (10).

Antecedentes nacionales

Abad (2019), realizó un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, tuvo como objetivo general, identificar que conocimientos, actitudes y prácticas están relacionados al Papanicolaou en las féminas atendidas en un centro materno infantil. El universo se conformó por 757 mujeres con edades de 30 y 59 años, teniendo como muestra 140 mujeres, con una investigación de tipo descriptivo de corte transaccional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Se concluye que las pacientes muestran poco nivel de conocimientos, actitudes y prácticas evidenciado en un 60%; seguido de un 30% presentan un nivel regular y solo un 10% presenta un alto nivel, en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II (11).

Satalaya (2019) realizó un estudio “Conocimiento, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Esperanza Baja–Chimbote”, fue un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. Dentro de una población con 1945 féminas, se tomó como muestra a 321 féminas en edad fértil. Teniendo como resultado que el desconocimiento sobre la toma del papanicolaou se presenta en un 66%, pero en su mayoría las que están predispuestas a tomarse la prueba son en un 98%, sin embargo, se evidencio que no se practica la prueba llegada al momento en un 91 %. Concluyendo que en más de la mitad de las mujeres existe un desconocimiento, pero a pesar de este desconocimiento muestran una actitud favorable (12).

Campos y Matías (2017) realizó el estudio acerca del Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de gineco-obstetricia del hospital San José del Callao. Teniendo como propósito identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la toma de Papanicolaou en féminas en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia. Teniendo como estudio observacional de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por todas las mujeres en edad fértil que asisten a consultorios externos de Gineco Obstetricia del Hospital. Se identificó a los 32 años como edad promedio de las participantes, el 82.6% conoce de la importancia de la realización del tamizaje, el 80.7% considera que es necesario la realización de la prueba después del inicio de la actividad sexual, el 45,9% considera que la realización de la prueba del papanicolaou lo debe realizar un personal de sexo femenino y el 90%, refiere que es necesario volver a realizarse el tamizaje periódicamente, es decir cada año. Se concluyó que, la mayoría de la población de mujeres no posee conocimientos básicos acerca de la toma del Papanicolaou, de igual manera se identificó un porcentaje de mujeres con preferencias de que solo sea el personal de sexo femenino quien sea responsable del procedimiento (13).

Ortiz (2019) realizó una investigación sobre el Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del centro de salud distrito Catac, tendiendo como propósito identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud acerca de la toma del Papanicolaou en féminas de edad fértil del centro de salud Catac; el estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, transversal y relacional, el universo estuvo conformado por 1520 mujeres en edad

reproductiva, obteniendo una muestra de 307 féminas. Como resultado se presenta un nivel de actitud regular del 92.83%, del cual el 43% está dentro de un nivel de conocimiento aceptable y un nivel de conocimiento escaso representa un el 29.27%. En tanto el 7.17% de las féminas en estudio poseen un nivel de actitud malo, y solo el 0.98% posee un nivel de conocimiento razonable, y el 5.84% tienen un nivel de conocimiento de escaso a nulo. Se concluyó que, hay una relación directa entre las variables en estudio, conocimiento con la actitud en relación al tamizaje de papanicolaou en dichas mujeres (14).

Antecedentes Locales

Cunto (2018) realizó la siguiente investigación sobre “Factores relacionados al temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres que se atienden en el puesto de salud Quinrapa – Huanta”, fue un estudio de tipo no experimental cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y relacional; la muestra de estudio fueron 80 mujeres atendidas en dicho establecimiento. Los resultados muestran que, el 77.5% presentan o muestran temor al tamizaje; el 48% no se realizó el procedimiento porque desconocía al respecto, asimismo, el 32% de las entrevistadas, manifestó sentir vergüenza por el tipo de prueba. Se concluye que, no existe relación entre la edad, grado de instrucción ingreso económico y número de hijos, con el temor que presentan las mujeres del tamizaje (15).

Asto (2018) realizó el estudio, “Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho”. Fue un estudio de tipo aplicada, cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva, como resultado se evidencia que el 34.8% de

mujeres rechazan el tamizaje de papanicolaou. Dentro de ellos los factores culturales como creer que el uso de hierbas pueda curar el cáncer de cuello uterino y que la toma de papanicolaou ocasiona una infección, esto conlleva a un rechazo para el tamizaje en un 10.3% y 8,7%. Como también en factores psicológicos se genera angustia por el resultado y vergüenza por realizarse la prueba con un profesional de salud del sexo masculino provocando el rechazo al tamizaje del papanicolaou en un 23,9%, finalmente los factores más asociados al rechazo del tamizaje del papanicolaou son entre la edad de 20 a 35 años, paridad en las múltiparas y el nivel de instrucción superior (16).

Alarcón (2019) realizó un estudio de investigación acerca de los factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, tiene como finalidad reconocer los factores asociados en la decisión a la prueba del Papanicolaou de féminas en edad fértil en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, se realizó una investigación básica, no experimental y transversal, tomando como muestra a 110 mujeres, en los resultados se identificó que por factores socio-económicos, las mujeres menores de 30 años toman la decisión de no realizarse la prueba del papanicolaou; mientras las profesionales y mujeres con buena solvencia económica aceptan realizarse el tamizaje; son 4 los factores psicológicos (la vergüenza al momento de la prueba, el temor o miedo de que su prueba salga positiva, el Papanicolaou, produce aborto y que provoca sangrado) que actuaran de manera negativa hacia el tamizaje. En conclusión, es muy preocupante que las mujeres no tengan iniciativa para realizarse el tamizaje del papanicolaou, siendo así propensas a contraer una infección neoplásica (17).

2.2. BASE TEORICA

2.2.1 Cáncer

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Que se presenta en cualquier parte del cuerpo siendo inespecífico. Este tumor llegará al tejido circundante provocando una metástasis en los puntos más distantes nuestro organismo. Estos siendo prevenibles a numerosos factores de riesgo evitando. Asimismo, se puede intervenir estos cánceres mediante una cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana (18).

2.2.2 Cáncer del cuello uterino

Es un tipo de cáncer que produce cambios en las células que se origina en el tejido del cuello uterino (cérvix), manifestándose en lesiones de lenta y progresiva evolución, donde progresa a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor de crecimiento maligno en las células que traspasan la membrana basal (1).

A. Etiología

El cáncer del cuello uterino es causado por una infección genital con el virus del papiloma humano (VPH). Son muchas las mujeres que se han infectado al menos una vez, debido al inicio de su actividad sexual con una persona portadora del VPH. Esta infección tendrá una inesperada recuperación desde los 6 hasta los 24 meses (19).

2.2.3 Tamizaje

Según la Guía Programática Abreviada para el tamizaje de CÁNCER Cervicouterino del Ministerio de Salud de Argentina “El tamizaje no es un

testeo para detectar cáncer. Es un método de prevención que consiste en detectar dentro de una población sin síntomas, lesiones precancerosas que si no se tratan pueden transformarse en cáncer” (20).

2.2.4 Tamizaje del Papanicolaou

“Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal”. (21) “Es un método sencillo de tamizaje que permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero”. (22) “Se extrae una muestra de células tomadas del cuello del útero, y se fija en un vidrio que es transportado a un laboratorio, donde es evaluado bajo el microscopio” (23).

Al obtener la muestra, se debe tomar en cuenta la intimidad de la paciente, creando un vínculo de confianza con el personal de salud a cargo de la prueba, minimizando el miedo y pudor frente a la exposición de su zona íntima. Se debe asegurar que, al realizar el traslado de estas muestras, lleguen a tiempo a los encargados de lectura del laboratorio de citología. Esta prueba se puede realizar en todo establecimiento de salud, ya sea un centro de atención primaria, hospital con un nivel mayor de complejidad que cuenten con insumos básicos para obtener la muestra del tamizaje realizado (21).

2.2.4.1 Materiales

- ✓ Camilla ginecológica en buen estado y escalinata
- ✓ Lámpara flexible de pie operativo con luz blanca de 100w o similar equivalente.
- ✓ Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable.
- ✓ Especulo de Graves o descartables (80% medianos y 20% grandes)

- ✓ Espátulas de Ayre
- ✓ Citocepillos
- ✓ Hisopos largos de madera con torunda de algodón (pequeño)
- ✓ Lamina portaobjeto de vidrio Biselada
- ✓ Lápiz punta de diamante
- ✓ Caja para colocar y fijar laminas
- ✓ Alcohol etílico al 96% (citofijador)
- ✓ Guantes descartables
- ✓ Bata para la paciente
- ✓ Solera y sabana para la camilla
- ✓ Mesa de acero para insumos
- ✓ 02 cubetas de acero (para residuos biológicos y comunes). (24)

2.2.4.2 Procedimiento para el tamizaje del PAP

- A.** Toda paciente que va ser examinada para la realización PAP debe recibir información individual y/o grupal sobre:
- ✓ El cuello uterino, que es y donde se encuentra.
 - ✓ Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino
 - ✓ Papel e importancia del PAP, periodicidad
 - ✓ Explicación de cómo se realiza la prueba pasos a seguir, consecuencias de no hacerse la prueba
 - ✓ Los resultados de la prueba y la importancia de acudir a recoger el resultado.
- B.** La atención de la paciente, debe ser con cortesía y respeto.
- C.** Registrar el formato de solicitud con letra legible y clara. De preferencia se buscará que la paciente:

- ✓ No este menstruando, ni tenga flujo abundante o inflamación severa.
- ✓ No haya tenido una histerectomía total por patología benigna.
- ✓ No relaciones sexuales vaginales antes de 24 horas.
- ✓ No uso de óvulos o cremas.
- ✓ No uso de duchas vaginales.

D. Identificación de la lámina:

Se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de muestra en un papel pequeño que se asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina. Los centros que dispongan de lápices con punta de diamante también lo podrán usar.

E. Procedimiento de toma de la muestra

El profesional de salud debidamente entrenado con materiales necesarios para tomar la muestra de PAP deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada paciente en el formato. Antes de tomar el PAP el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica. No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.

F. Obtención de muestra:

- ✓ La paciente informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- ✓ El examinador debe seguir las medidas de bioseguridad.
- ✓ Introducir el especulo vaginal; de ser necesario solo usar suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- ✓ La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultaneas de exocérvix (rotando 360°C en sentido

horario) y endocérvix (rotando 180° sentido antihorario), mediante el uso de espátula de Ayre y el citocepillo.

- ✓ En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- ✓ En las gestantes, está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre)
- ✓ En las mujeres post-menopausias, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener la muestra del endocérvix, mediante el citocepillo rotándolo en 360 °.
- ✓ Extendido de muestra:
 - El extendido se realizará inmediatamente, en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina o en la misma cara si se utiliza el lápiz con punta de diamante.
 - El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.
 - Extender la muestra en toda la lámina. Con movimientos suaves y distribuyéndola en una capa fina.
 - La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.
 - La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
 - Luego cierre y retire delicadamente el especulo.
 - Coloque los instrumentos utilizados en la solución descontaminante.

✓ Fijación de la muestra:

- Sumergir inmediata (antes de 5 segundos) completamente la lámina con el papel de identificación o rotulado con lápiz punta de diamante en el fijador (alcohol etílico de 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y hermética y cercana al operador).
- El tiempo mínimo de fijación es 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito de madera o de plástico hasta el momento en que es enviada al laboratorio.
- Si el material no se fija de inmediato, las células se deshidratan y deformarán y ya no es posible hacer una lectura adecuada del portaobjetos en el laboratorio.

Otras consideraciones.

- ✓ El recambio del fijador es diario. Como fijador se usará alcohol etílico no menor de 70°.
- ✓ El envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana.
- ✓ Para la protección del personal de salud y de la paciente todo el proceso de toma de muestra, extendido, fijación y manipulación de las láminas se realizará con guantes descartables, considerando todas las medidas de bioseguridad.
- ✓ Errores que deben evitarse:
 - Identificación inadecuada de la lamina
 - Uso de lapicero o esparadrapo para la identificación de la lámina.
 - Utilización de láminas sucias.

- Exposición de la lámina al ambiente antes de fijación (>30segundos).
 - Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol etílico menor de 70°.
 - Extendido hemorrágico.
 - Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
 - Rotación excesiva o incompleta de la espátula sobre la zona de transformación (menos más de 360°)
 - Toma insuficiente de una zona de transformación extensa
- ✓ Conservación, embalaje, transporte y remisión de muestras:
- Conservación de las muestras: las láminas con las muestras fijadas, no requieren condiciones de conservación controladas solo protegerlas del polvo.
 - Embalaje de las láminas: asegurarse que las láminas estén totalmente secas y rotuladas para identificarlas correctamente. Colocar las láminas en depósitos de madera o de plástico dentro de cajas de cartón (si el traslado es lejano), acompañadas de las ordenes respectivas.
 - Para el transporte: elegir un medio de transporte: elegir un medio de transporte, rápido, económico seguro y confiable. Se debe evaluar la conservación e integridad de las láminas con el fin de contar con tamizajes efectivos y eficientes.
 - Para la remisión de muestras: deben realizarse en el menor tiempo posible para disminuir el tiempo de reporte del resultado.

G. Lectura e interpretación:

Utilizar la nomenclatura del Sistema de Bethesda vigente (2014). La lectura incluye: calidad de la muestra, clasificación general.

Interpretación/resultado/negativo para malignidad, microorganismos, presencia de células Endocervical y otros).

2.2.5 Conocimiento

El conocimiento son un conjunto de información valiosa que va referido a varios temas, obtenido como resultado de la experiencia, reflexión y sensaciones, permitiéndonos comprender el mundo por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia ante las situaciones o estimulaciones que se nos presenten (24).

“Aunque a menudo al hablar de conocimiento nos referimos al conocimiento científico, existen diferentes formas y tipos de conocimiento en base a de donde proviene dicho conocimiento, cómo se relaciona con la experiencia y cómo se aplica” (24).

2.2.5.1 Tipos de conocimiento:

Los tipos de conocimiento son los siguientes:

➤ **Conocimiento filosófico**

“Se obtiene a través de la reflexión especulativa sobre la realidad y el diálogo, y se orienta a la comprensión del ser y el estar del sujeto. Se puede decir que es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico” (23).

➤ **Conocimiento empírico**

Se basa en lo específicamente observable, se aprende en el medio a través de la experiencia personal. No se espera investigar los fenómenos (23).

➤ **Conocimiento científico**

Inicia con la observación de la realidad y basándose en fenómenos demostrables, analizando críticamente la realidad para poder realizar

comprobaciones y generar conclusiones asertivas (23).

➤ **Conocimiento intuitivo**

Se trata de un tipo de comprensión inmediata sobre un asunto emergente, que le permite decidir de manera adecuada (23).

➤ **Conocimiento religioso o revelado**

Inicia con la fe y las creencias de las personas. Puesto que no hay datos que demuestren, ni falseados a partir de lo observable (23).

➤ **Conocimiento procedimental**

Nos dirige para realizar un procedimiento, permitiéndonos saber cómo hacer algo, sin importar poseer o no los conocimientos sobre lo que estamos realizando (23).

➤ **Conocimiento directo**

Surge a partir de la experimentación directa con el objeto de conocimiento, logrando datos de primera mano respecto a dicho objeto (23).

➤ **Conocimiento indirecto o vicario**

“Aprendemos sobre algo a partir de otras informaciones sin por ello experimentar con el objeto de estudio de forma directa. Por ejemplo, cuando estudiamos un libro de texto estamos obteniendo conocimiento indirecto sobre el tema en cuestión” (23).

2.2.5.2 Elementos del conocimiento

Los siguientes elementos son:

- ✓ El sujeto: Es el que capta algo, el que se posesiona con su mente de las características de un ser.
- ✓ El objeto: Es la cosa o persona conocida. Siempre el sujeto conoce un objeto. El acto de conocer une estos elementos, el sujeto y el objeto.

- ✓ La representación: El sujeto se producen ciertas representaciones en su mente; lo que pasa en el exterior.
- ✓ La operación: Proceso psicológico necesario para ponerse en contacto con el objeto y lograr obtener una representación fiel de dicho objeto. Es instantánea y la representación obtenida perdura en el interior del sujeto.

2.2.6 Creencias

Una creencia es aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación algo o alguien. Estos son los dos usos que le atribuimos a este concepto en nuestra lengua (5).

Lo que creemos acerca de las cosas normalmente nos surge de la experiencia adquirida en nuestra vida y que entonces hace que creamos que tal cosa se produce por esto o por aquello, o que es el resultado de tal accionar. Pero también lo que elegimos creer sobre algo o alguien puede estar determinado por la influencia que hayamos recibido de un modelo cercano (5).

2.2.7 Machismo

El machismo es una forma de sexismo, donde prevalece en el varón, también hace referencia a una actitud dominante y prepotente de los varones frente a las mujeres. Esta actitud denigra a la mujer, y estos son provenientes desde el hogar, visto como algo natural por los padres en el trato a sus hijos (25).

El machismo está definido como un conjunto de creencias, valores y conductas, como una ideología sobre la superioridad del hombre hacia la mujer; resaltando el carácter masculino, como agresividad, independencia y dominancia, mientras en las femeninas, debilidad, dependencia y sumisión (26).

2.2.8 Temor

“El temor es una sensación muy desagradable y una emoción muy primaria que surge en el animal o la persona de forma natural, espontánea, antes de la percepción mínima de un peligro o daño” (27).

El temor como emoción primaria, es parte adaptativa de las personas, ya que es una representación del mecanismo de supervivencia y defensa. Razón a ello las personas responden inmediatamente ante una situación adversa (27).

2.2.9 Vergüenza

“Es la turbación del ánimo que se produce por una falta cometida o por alguna acción humillante y deshonrosa, ya sea propia o ajena. Este sentimiento suele encender el color del rostro, dejando en evidencia a aquel que lo padece” (28).

2.2.10 Educativo

Acceso a la información

“El acceso a la información se refiere al conjunto de técnicas para buscar, categorizar, modificar y acceder a la información que se encuentra en un sistema: bases de datos, bibliotecas, archivos, Internet” (29).

“La información puede cambiar la manera en que vemos el mundo que nos rodea, nuestro lugar en él y la manera en que organizamos nuestras vidas para aprovechar al máximo los beneficios disponibles gracias a nuestros recursos locales” (30).

“El derecho al acceso a la información puede interpretarse dentro de los marcos jurídicos que respaldan la libertad de información en lo que respecta a la información que está en manos de los órganos públicos” (30).

2.2.11 Edad

“El sustrato de la edad reside en el reloj biológico de los individuos, en ese complejo sistema de tejidos, sistemas y subsistemas de orden químico, molecular y orgánico que se entrelazan armónicamente, mientras no enferme y finalmente muera” (31).

2.2.12 Estado civil

“Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo” (31).

2.3. HIPÓTESIS

Hi: Hay un nivel bajo de conocimiento respecto al tamizaje del papanicolaou y las creencias (machismo, temor al examen y vergüenza) que presenta la mujer que acude al Centro de Salud Belén, impide el acceso al tamizaje de papanicolaou.

Ho: El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas es bueno y está asociado a la actitud favorable hacia el autoexamen, por las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE 1

Conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou.

2.4.2. VARIABLE 2

Creencias (machismo, temor al examen y vergüenza).

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación, de acuerdo a los objetivos y a la naturaleza del problema fue de enfoque mixto, ya que se determinó el nivel de conocimiento y las creencias respecto al tamizaje del papanicolaou.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo aplicada.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de estudio fue no experimental, descriptivo de corte transversal: porque los datos e información se recolectaron en un solo momento y descriptivo para la variable conocimientos.

El diseño fue etnográfico para la variable creencias, porque se describieron y analizaron ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturales y comunidades.

3.4. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Belén ubicado en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, en el departamento de Ayacucho.

3.5. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres que acuden al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Belén, durante el mes de junio, a quienes se les entrevistó y citó para la participación en grupo focal.

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años que aceptaron participar del estudio.
- Mujeres que acuden al Centro de Salud Belén.

Criterios de exclusión:

- Familiares o acompañantes.
- Mujeres con alteraciones mentales.

3.6. MUESTRA:

Estuvo conformado por las mujeres con criterio de inclusión que aceptaron participar del estudio para evaluar el nivel de conocimiento; por lo que el muestreo fue no probabilístico. Y también conformado por las mujeres que aceptaron participar de los focus group y entrevistas a profundidad.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista estructurada y no estructurada y los instrumentos: un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y para evaluar las creencias un cuestionario semiestructurado.

Bloque 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Se consideró los siguientes ítems (edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, religión, idioma).

Bloque 2: CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU

Se consideró preguntas relacionadas al conocimiento que tienen las mujeres con respecto al tamizaje del Papanicolaou, conformada por 13 preguntas cerradas con respuesta multivariadas donde la respuesta tuvo un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta. (ANEXO).

Niveles	Conocimiento
Bajo	0-8
Medio	9-10
Alto	11-13

Bloque 3: INFORMACION SOBRE LAS CREENCIAS

Se consideró preguntas abiertas relacionadas a pensamientos relacionados a ideologías del machismo, temor y vergüenza y otros, frente al tamizaje del papanicolaou.

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para llevar a cabo el presente estudio, se solicitó la autorización de la Dirección del Centro de Salud Belén, luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.

Una vez obtenido el permiso correspondiente se procedió a la recolección de datos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos fueron aplicados en todas las mujeres que asistieron al Centro de Salud Belén para algún tipo de consulta y que aceptaron participar del estudio. Se concluyó con el control de calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén consignados en los instrumentos. Asimismo, se coordinó con las participantes, los momentos para el desarrollo de los focus group y las entrevistas a profundidad.

3.9. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los resultados de la encuesta se hizo un registro y clasificación cuantitativa de la información recolectada, que implica un control de calidad de los cuestionarios llenados y de las grabaciones de audio. De igual manera se realizó la preparación, revisión y transcripción de los testimonios y participación oral, en su caso, a texto.

3.10. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 24; y a partir de ello los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de una y doble entrada, procediéndose también con desarrollar la estadística descriptiva e inferencial, para responder a los objetivos planteados y a la hipótesis. De igual manera, se realizó la organización de los datos según criterios; cronológico y temático, etc. La categorización, etiquetado y codificación de los datos, que los prepara para el análisis. El análisis de los datos y generación de hipótesis, teorías, conclusiones, etc., en el enfoque cualitativo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Mujeres que acuden al Centro de Salud Belén, según edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, religión e idioma. Ayacucho 2022

Edad	N°	%
18-29 años	30	50.0
30-39 años	21	35.0
40 - 49 años	9	15.0
Estado civil	N°	%
Soltera	17	28.3
Casada/conviviente	42	70.0
Separada	1	1.7
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	11	18.3
Secundaria	37	61.7
Superior	11	18.3
No tiene	1	1.7
Religión	N°	%
Católica	32	53.3
Evangélica	26	43.3
Otro	2	3.3
Idioma	N°	%
Quechua	3	5.0
Castellano	27	45.0
Castellano-Quechua	30	50.0
TOTAL	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 1: se puede apreciar que, con respecto a la población que participó del estudio, el 50% tiene entre 18 a 29 años, seguido de un 35% que tiene entre 30 a 39 años. Respecto al estado civil, el mayor porcentaje (70%) es casada o conviviente. En relación al grado de instrucción, el 61% presenta grado de instrucción secundaria, solo el 1,7% no tiene instrucción. La religión que presentan las entrevistadas es, católica en 53,3%, evangélica en 43,3%. Y en relación al idioma, el 50% de las entrevistadas habla y entiende el castellano y quechua, un 45% castellano y sólo el 5% quechua.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou en las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2022.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	40	66.7
Medio	16	26.7
Alto	4	6.7
Total	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado

En relación a la tabla 2: se identifica que el 66,7% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén presenta nivel de conocimiento bajo respecto al tamizaje del papanicolaou, el 26,7% nivel de conocimiento medio y solamente el 6,7% presenta nivel de conocimiento alto sobre la prueba del papanicolaou.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou asociado a la religión de mujeres que acuden al Centro de Salud Belén. Ayacucho 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	RELIGIÓN						TOTAL	
	Católica		Evangélica		Otro			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	22	36.7	18	30.0	0	0	40	66.7
Medio	8	13.3	8	13.3	0	0	16	26.7
Alto	2	3.3	0	0	2	3.3	4	6.7
TOTAL	32	53.3	26	43.3	2	3.3	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,986 ^a	4	,000

En la tabla 3: se puede apreciar que, del 66,7% de mujeres que se atienden en el Centro de Salud Belén y que presentan un nivel de conocimiento bajo el 36,7% son de religión católica y el 30% son de religión evangélica; del 26,7% que presentan nivel de conocimiento medio, el 13,3% son de religión católica y evangélica respectivamente y del 6,7% que presentan nivel de conocimiento alto, el 3,3% es de religión católica y de otra religión diferente, respectivamente.

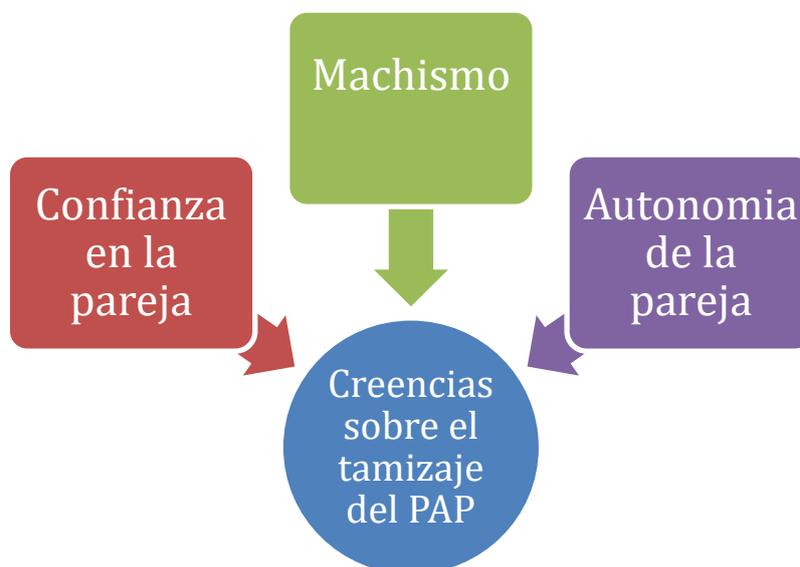
La prueba estadística de chi cuadrada muestra que existe asociación entre las variables identificadas; es decir, el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou está asociado a la religión que presentan las mujeres entrevistadas, que se atienden en el Centro de Salud Belén.

Creencias y/o formas de pensamiento sobre el tamizaje del Papanicolaou, en las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén

ENTREVISTADA	TESTIMONIOS RESPECTO AL TAMIZAJE DEL PAP	POSTURA
Julia	<i>... mi pareja me exige que me haga mi prueba, no me limita...</i>	Confianza en la pareja
Isabel	<i>...respecto a mi pareja, no tengo mucha comunicación, no le aviso, yo me realizo por mi cuenta...</i>	Machismo
Martha	<i>...mi pareja me acompaña y también me apoya, no me contradice...</i>	Confianza en la pareja
Zenaida	<i>...siempre vengo sola, no vivo con mi pareja, prefiero mantener mis cosas en privado...</i>	Machismo
Edith	<i>...yo misma tomo la decisión de hacerme la prueba...</i>	Autonomía

FUENTE: Entrevista realizada a las madres que acuden al Centro de Salud.

Figura 1: Creencias sobre el tamizaje del PAP

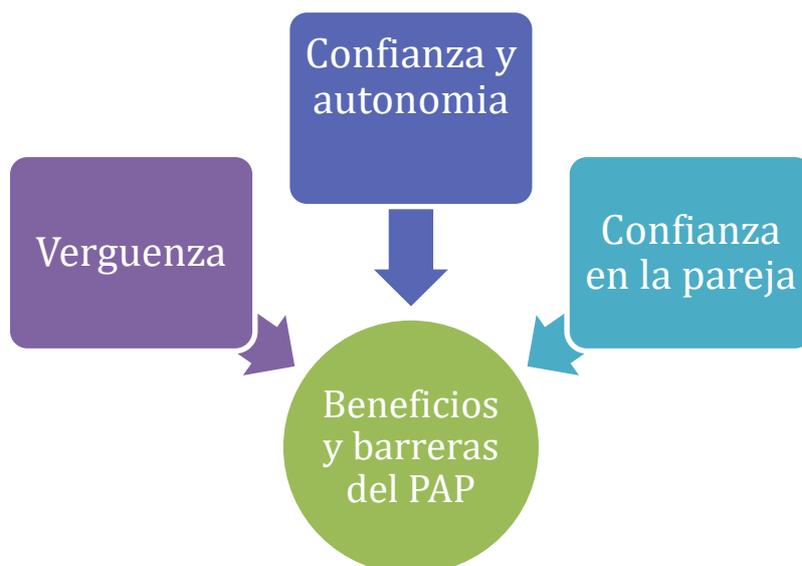


Creencias y/o formas de pensamiento sobre el tamizaje del Papanicolaou, en las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén

ENTREVISTADA	TESTIMONIOS RESPECTO A LOS BENEFICIOS Y BARRERAS DEL PAP	POSTURA
Constanza	<i>...en un principio da mucho miedo hacerse la prueba da vergüenza que sea varón, prefiero que sea mujer...</i>	Vergüenza
Catalina	<i>...no tengo vergüenza quien me haga la prueba, sea varón o mujer; es por mi salud...</i>	Confianza y Autonomía
Martha	<i>...mi pareja me acompaña y también me apoya, no me contradice...</i>	Confianza en la pareja
Flor	<i>...con una mujer me siento más cómoda, con un varón se siente más incómodo, porque revisan tus partes...</i>	Vergüenza
Maura	<i>...me tomaron la muestra un personal de sexo femenino y también masculino, no siento vergüenza, porque es mi salud...</i>	Confianza y Autonomía

FUENTE: Entrevista realizada a las madres que acuden al Centro de Salud.

Figura 2: Creencias sobre el tamizaje del PAP

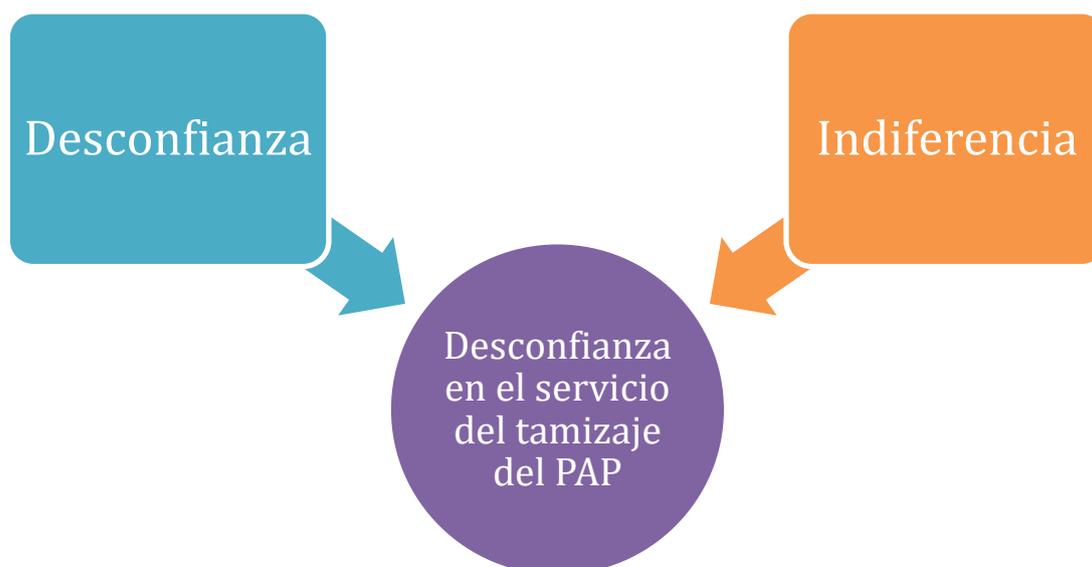


Creencias y/o formas de pensamiento sobre el tamizaje del Papanicolaou, en las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén.

ENTREVISTADA	TESTIMONIO RESPECTO A LA DESCONFIANZA EN EL SERVICIO DEL TAMIZAJE DEL PAP	POSTURA
María	<i>...Los resultados del papanicolaou demoran mucho, en un mes recién te entregan los resultados...</i>	Desconfianza
Jesusa	<i>...El papanicolaou es una mentira, no entiendo nada, no me han explicado nada para que sirve y solo me dan el resultado...</i>	Desconfianza
Gloria	<i>...Una sola vez me hice nada más, me dijeron que era para prevenir el cáncer...</i>	Indiferencia
Anabel	<i>...Ya no me realicé, porque no me gusta como es la prueba...</i>	Desconfianza
Cristina	<i>...Antes de la pandemia me hice, no me hago ahora, porque atienden feo y también duele...</i>	Desconfianza

FUENTE: Entrevista realizada a las madres que acuden al Centro de Salud.

Figura 3: Creencias sobre el tamizaje del PAP



DISCUSIÓN

La Organización Mundial de Salud considera que el tamizaje del papanicolaou (PAP), ha permitido y demostrado que puede disminuir la tasa de incidencia del cáncer de cuello de útero y la tasa de mortalidad por esta causa; además es la prueba que la mayor parte de la población femenina puede tener acceso (5).

En relación a los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede afirmar que es muy importante porque permite identificar las barreras desde el conocimiento de la importancia del tamizaje del papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino; y desde las creencias que hay temores, conductas y actitudes que limitan o favorecen la participación de la mujer en esta prueba.

La tabla 1, nos muestra características demográficas de la población en estudio; siendo que, el 85% tiene entre 18 a 39 años, el 70% son casadas y/o convivientes, la mayoría (61%, presenta instrucción secundaria, el 53% es de religión católica y evangélica el 43,3%; finalmente, el 50% habla el castellano y quechua y el 45% castellano; lo que nos sugiere, que es una población que presenta condiciones importantes para presentar un nivel de conocimiento adecuado para la información que usualmente se presentan en los medios de información sobre el cáncer de cuello uterino y sobre el papanicolaou como una prueba que favorece la detección oportuna de esta enfermedad.

Sin embargo, los resultados a los que arribamos, nos muestran que la población presenta nivel de conocimientos bajos (66.7%), el cual se puede apreciar en la tabla

2; solamente el 6.7% de las entrevistadas presenta nivel de conocimiento alto:

En relación a estos hallazgos, varios de los estudios realizados a nivel internacional y nacional nos muestran similitudes; Velazco (2018) en México, en un estudio en una comunidad indígena, concluye que, el 83.3% de las mujeres tienen una actitud indiferente hacia la toma de Papanicolaou y el 70% están de acuerdo que la opinión de su pareja es importante para realizarse el examen (8).

Abad (2019), en Lima, realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II”, concluyendo que, las pacientes muestran poco nivel de conocimientos, actitudes y prácticas evidenciado en un 60%; seguido de un 30% que presentan un nivel regular y solo un 10% presenta un alto nivel (11).

Satalaya (2019), en Chimbote, en el estudio “Conocimiento, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Esperanza Baja”, concluye que, en más de la mitad de las mujeres existe un desconocimiento, pero a pesar de este desconocimiento muestran una actitud favorable (12).

Con respecto a la tabla 03, se puede afirmar que, existe asociación entre las variables identificadas; es decir, el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou está asociado a la religión que presentan las mujeres entrevistadas, pero no existe asociación ($p > 0.05$) entre las variables identificadas; es decir, el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou no está asociado a la edad, estado civil, grado de instrucción e idioma que presentan las mujeres entrevistadas, que se atienden en el Centro de Salud Belén.

Al respecto las mujeres participantes del grupo focal y en las entrevistas personalizadas, demuestran que ciertos grupos de religiones muestran algún tipo de reparo hacia la toma de muestra del papanicolaou;

...hay personas de otras religiones que les prohíben ir donde la obstetra a hacerse sus consultas y sus pruebas...

...soy católica, no tengo problema para hacerme la prueba

Con respecto a las creencias y/o formas de pensamiento relacionado al tamizaje del papanicolaou , al realizar un grupo focal y tener entrevistas con informantes claves (mujeres que se realizan y realizaron la prueba del papanicolaou en el establecimiento en estudio), se identificó testimonios que representan en parte dichas actitudes de como: confianza en la pareja, machismo, y autonomía de la pareja, pero también la confianza de las parejas para la realización de las pruebas; otros testimonios muestran la importancia de la independencia de la mujer en la toma de decisiones para la realización de la prueba del PAP, sin importar la opinión de su entorno cercano, poniendo como prioridad la salud y cuidado personal ...

... mi pareja me exige que me haga mi prueba, no me limita...

...respecto a mi pareja, no tengo mucha comunicación, no le aviso, yo me realizo por mi cuenta...

...mi pareja me acompaña y también me apoya, no me contradice...

...siempre vengo sola, no vivo con mi pareja, prefiero mantener mis cosas en privado...

...me hago la prueba porque tengo que estar sana, tengo una hija que mantener...

...yo misma tomo la decisión de hacerme la prueba...

Otro hallazgo importante es el relacionado a temores que presentan las entrevistadas respecto a quien toma la muestra del PAP; al respecto: Campos y

Matías (2017) realizó el estudio “Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de gineco-obstetricia del hospital San José del Callao”. Identificando que, la mayoría de la población de mujeres no posee conocimientos básicos acerca de la toma del Papanicolaou, asimismo se evidenció a un grupo de féminas de acuerdo con que la prueba de Papanicolaou solo sea tomada por un personal de sexo femenino (13).

Ulloa y Vizcaíno (2018), en el estudio “Mitos y Creencias relacionadas al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro de salud El Valle, 2015”, muestran que, hay creencias y mitos que limitan el acceso y al servicio de salud para realizarse el procedimiento; siendo la vergüenza y el temor en la forma y en el personal que toma la muestra las principales limitantes (6).

Las entrevistas nos permiten identificar posiciones encontradas al respecto, que tiene que ver con la importancia y trascendencia de la priorización de la salud versus algunos estereotipos relacionados al género:

...en un principio da mucho miedo hacerse la prueba da vergüenza que sea varón, prefiero que sea mujer...

...no tengo vergüenza quien me haga la prueba, sea varón o mujer; por mi salud...

...con una mujer me siento más cómoda, con un varón se siente más incómodo, porque revisan tus partes...

...me tomaron la muestra un personal de sexo femenino y también masculino, no siento vergüenza, porque es mi salud...

Como se puede apreciar, el estudio permite identificar una realidad importante respecto a la problemática del Cáncer de cuello uterino, como problema creciente de la salud pública, a partir del conocimiento limitado que se tiene en la población femenina respecto a la práctica de pruebas diagnósticas de dicho mal, como la prueba del papanicolaou, al conocimiento limitado, el sistema de salud no hace mucho para mejorar la calidad de información y la calidad de atención:

...Los resultados del papanicolaou demoran en un mes...

...El papanicolaou es una mentira, no entiendo nada, no me han explicado nada para que sirve y solo me dan el resultado...

...Una sola vez me hice nada más, me dijeron que era para prevenir el cáncer...

...Ya no me realicé, porque no me gusta como es la prueba...

...Antes de la pandemia me hice, no me hago ahora, porque atienden feo y también duele...

Aún queda información por seguir recabando que presente información complementaria a los hallazgos realizados en el presente estudio.

CONCLUSIONES

- El 85% de mujeres que acuden al Centro de Salud Belén tiene entre 18 a 39 años, el 70% son casadas y/o convivientes, la mayoría (61%) presenta instrucción secundaria, el 53% es de religión católica y el 43,3% son evangélicas; finalmente, el 50% habla castellano y quechua y el 45% castellano
- El 66,7% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén presenta nivel de conocimiento bajo respecto al tamizaje del papanicolaou, el 26,7% nivel de conocimiento medio y solamente el 6,7% presenta nivel de conocimiento alto sobre la prueba del papanicolaou.
- El nivel de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou está asociado ($p < 0.05$) a la religión que presentan las mujeres entrevistadas. Sin embargo, el nivel de conocimiento no está asociado a la edad, estado civil, grado de instrucción e idioma que presentan las mujeres entrevistadas ($p > 0.05$).
- Se identificó testimonios que representan actitudes de indiferencia y desconfianza hacia la prueba del PAP, pero también la confianza de las parejas para la realización de las pruebas; asimismo, muestran la importancia de la independencia o autonomía de la mujer en la toma de decisiones para la realización de la prueba, sin importar la opinión de su entorno cercano, poniendo como prioridad su salud y cuidado personal.
- Algunos tipos de religión se convierten en barreras del conocimiento y la práctica de medidas preventivas.
- Se identifican posiciones encontradas sobre el temor o vergüenza hacia el género en la toma de la muestra, que tiene que ver con la importancia y trascendencia de la priorización de la salud versus algunos estereotipos relacionados al género.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, Red de Salud Huamanga y Centro de Salud Belén, desarrollar campañas adecuadas para promover y motivar a las mujeres a la realización de este crucial examen, que permite detectar y tratar oportunamente el cáncer cervicouterino.
- Al personal de salud del Centro de Salud Belén; proveer la información necesaria y suficiente relacionado al papanicolaou a las mujeres que acuden al establecimiento en los diferentes consultorios; asimismo entregar los resultados de estos oportunamente.
- A las mujeres en general, informarse oportunamente de los beneficios del examen y prueba del papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino; asimismo, superar los mitos y creencias respecto a la prueba teniendo en cuenta que la salud es lo primero.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MINSA. Guia de practica clinica para la prevencion y manejo del cancer de cuello uterino. Primera ed. Lima; 2017.
2. Bendezu G, Soriano AN, Urrunaga D. Asociación entre conocimientos acerca del cancer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Marzo; I(1).
3. Castellsagué X et al. Worldwide Human Papillomavirus Etiology of Cervical Adenocarcinoma and Its Cofactors: Implications for Screening and Prevention. IARC, Multicenter Cervical Cancer Study Group, 2006.
4. MINSA. bvs.minsa.gob.pe. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 19. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.
5. WHO guidance: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. © World Health Organization, 2013.
6. López Godoy AE, Sánchez Lasso JM. Mitos y creencias relacionados al procedimiento del papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud El Valle, febrero – julio 2016 [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2016 [cited 25 June 2023]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25650>
7. Diario Correo. Ayacucho: advierte que Cáncer de cuello uterino es el más agresivo. <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/ayacucho-adviertes-que-cancer-de-cuello-uterino-es-el-mas-agresivo-noticia/>
8. Zapata FV, Miranda de la Cruz A, Magaña-Olán L, Hernández JMG, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. ESJ [Internet]. 28 de febrero de 2018 [citado el 26 de junio de 2023];14(6):69. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/10517>
9. Ulloa J, Viscaino M. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca Cuenca;

- 2018.
10. Campiño S. Conocimientos , actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias Colombia; 2017.
 11. Abad S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Lima; 2019.
 12. Satalaya M. Conocimiento, actitudes y practicas sobre papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Esperanza Baja– Chimbote Chimbote; 2019.
 13. Campos M, Matias G. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de gineco-obstetricia del hospital san José del Callao Lima; 2017.
 14. Ortiz E. Conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres del centro de salud distrito Catac Chimbote; 2019.
 15. Cunto G. Factores relacionados al temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres que se atienden en el puesto de salud Quinrapa - Huanta Ayacucho; 2017.
 16. Asto N. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho Ayacucho; 2017.
 17. Alarcon P. Factores asociados en la decisión al tamizaje del papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho; 2019.
 18. Humano SdDSy. Portal social guanajuato. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 20]. Available from: <https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/fechas-importantes/dia-mundial-contra-el-cancer>.
 19. GLOBOCAN 2012. GLOBOCAN 2012: Cáncer incidence mortality and prevalence worldwide. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 18]. Available from: http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=55218&Text_p=Ecuador&selection_cancer=4162&Textc=Cervix+uteri&pYear=3&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute
 20. MINSA A. Guía programática abreviada para el tamizaje del cáncer cervicouterino. Buenos Aires; 2014.
 21. Solano P. GINECOLPOS MED DESCUBRE UN MUNDO. [Online].; 2017

- [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://piedadsolano.com/citologia-exfoliativa-o-papanicolaou/>.
22. Castillero O. Psicología y Mente. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://psicologiymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>.
 23. Significados. [Online].; 2013 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
 24. Guimac Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará Lima; 2018
 25. Perú RLvd. RPP. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://rpp.pe/campanas/contenido-patrocinado/brecha-de-genero-en-el-hogar-una-forma-de-violencia-diaria-noticia-1174321..>
 26. CORPORATIVAS UFUS. Jornada mujeres y trabajo: sesgos inconscientes Chile.
 27. Concepto Definicion. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://conceptodefinicion.de/temor/>.
 28. Definicion de. [Online].; 2008 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://definicion.de/verguenza/>.
 29. WIKIPEDIA. WIKIPEDIA La enciclopedia libre. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 20. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Acceso_a_la_informaci%C3%B3n.
 30. UNESCO. UNESCO.ORG. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 20. Available from: <http://www.unesco.org/new/es/unesco/events/prizes-and-celebrations/celebrations/international-days/world-press-freedom-day/previous-celebrations/worldpressfreedomday2009001/themes/access-to-information/>.
 31. Gutierrez E, Ríos P. Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico Chile; 2006.
 32. Echevarria C. La escuela: un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral. Revista latinoamericana, ciencias sociales, niñez y juventud. 2003 Julio-Diciembre; I(2).
 33. ConceptosJuridicos. com. [Online]. [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>.

34. CELADE. [celade.cepal.org](https://celade.cepal.org/redatam/ryesp/sisppi/webhelp/fecundidad.htm). [Online]. [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://celade.cepal.org/redatam/ryesp/sisppi/webhelp/fecundidad.htm>].
35. OPS/OMS. OPS/OMS. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 19. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es]
36. Velazco F. Factores socioculturales que interfieren en la realizacion del Papanicolaou en mujeres indigenas mexicanas. Primera ed. México; 2018.
37. Fiestas C. Nuevo Management. [Online].; 2012 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://www.nuevomanagement.com/Nuevo%20Management%20-%20CF%20Actitudes%20clave%20para%20disfrutar%20en%20la%20vida.pdf>]
38. López Cáceres, Carmen Beatriz. Nivel de conocimiento y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres, centro poblado San Carlos - Santa, 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29544>

ANEXO

NIVEL DE CONOCIMIENTO * ESTADO CIVIL

Tabla cruzada

		ESTADO CIVIL				Total	
		soltera	casada	separada	conviviente		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	bajo	Recuento	10	14	1	15	40
		% del total	16,7%	23,3%	1,7%	25,0%	66,7%
	medio	Recuento	6	3	0	7	16
		% del total	10,0%	5,0%	0,0%	11,7%	26,7%
	alto	Recuento	1	0	0	3	4
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	5,0%	6,7%
Total	Recuento	17	17	1	25	60	
	% del total	28,3%	28,3%	1,7%	41,7%	100,0%	



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<u>4,676^a</u>	6	,586
Razón de verosimilitud	5,910	6	,433
Asociación lineal por lineal	,516	1	,472
N de casos válidos	60		

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.



NIVEL DE CONOCIMIENTO * IDIOMA

Tabla cruzada

		IDIOMA			Total	
		QUECHUA	CASTELLAN O	CASTELLAN O-QUECHUA		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	bajo	Recuento	3	16	21	40
		% del total	5,0%	26,7%	35,0%	66,7%
	medio	Recuento	0	8	8	16
		% del total	0,0%	13,3%	13,3%	26,7%
	alto	Recuento	0	3	1	4
		% del total	0,0%	5,0%	1,7%	6,7%
Total	Recuento	3	27	30	60	
	% del total	5,0%	45,0%	50,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<u>3,161^a</u>	4	,531
Razón de verosimilitud	4,077	4	,396
Asociación lineal por lineal	,081	1	,776
N de casos válidos	60		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .20.

NIVEL DE CONOCIMIENTO * GRADO DE INSTRUCCION

Tabla cruzada

		GRADO DE INSTRUCCION				Total	
		primaria	secundaria	superior	no tiene		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	bajo	Recuento	9	25	5	1	40
		% del total	15,0%	41,7%	8,3%	1,7%	66,7%
	medio	Recuento	1	9	6	0	16
		% del total	1,7%	15,0%	10,0%	0,0%	26,7%
	alto	Recuento	1	3	0	0	4
		% del total	1,7%	5,0%	0,0%	0,0%	6,7%
Total	Recuento	11	37	11	1	60	
	% del total	18,3%	61,7%	18,3%	1,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<u>7,128^a</u>	6	,309
Razón de verosimilitud	7,914	6	,245
Asociación lineal por lineal	,492	1	,483
N de casos válidos	60		

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.



Tabla cruzada NIVEL DE CONOCIMIENTO*EDAD

		EDAD			Total	
		18-29	30-39	40-49		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	bajo	Recuento	19	14	7	40
		% del total	31,7%	23,3%	11,7%	66,7%
	medio	Recuento	10	4	2	16
		% del total	16,7%	6,7%	3,3%	26,7%
	alto	Recuento	1	3	0	4
		% del total	1,7%	5,0%	0,0%	6,7%
Total	Recuento	30	21	9	60	
	% del total	50,0%	35,0%	15,0%	100,0%	



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<u>4,169^a</u>	4	,384
Razón de verosimilitud	4,437	4	,350
Asociación lineal por lineal	,213	1	,644
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que tiene la mujer sobre la prueba del Papanicolaou.	Nivel de conocimientos sobre la prueba del PAP referido por las mujeres del Centro de Salud Belén, a partir de experiencias o conocimientos previos.	Conceptos básicos Ítem 1, 2	-Definición de la prueba del PAP. -Lugar donde se toma la prueba del PAP.	-0 a 8 puntos: Conocimiento bajo. -9 a 10 puntos: Conocimiento medio. -11 a 13 puntos: Conocimiento alto.	Ordinal
			Importancia Ítem 3, 4	-Utilidad del examen del PAP. -Ventaja del examen del PAP		
			Factores de riesgo Ítem 5, 6, 7, 8	-Inicio precoz de las relaciones sexuales -Tener varias parejas sexuales -Mujeres con antecedente de ITS -Consumo de tabaco		
			Frecuencia Ítem 9	- Periodo de tiempo en que se debe realizar la prueba		
Requisitos Ítem 10, 11, 12, 13	-No estar menstruando. -No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes. -No relaciones sexuales por 48 horas. -No colocación de óvulos.					

Variable Independiente	Dimensiones	Definición	Definición operacional	Indicador
Creencias	Machismo	Una ideología que defiende y justifica la superioridad y el dominio del hombre sobre la mujer; exalta las cualidades masculinas, como agresividad, independencia y dominancia.	Dominio ideológico del hombre sobre la pareja evidenciada por superioridad y una cualidad agresiva sobre el tamizaje del Papanicolaou	Presencia de machismo en la relación
	Temor	Es descrito como una emoción artificial que nos hace evitar o huir de situaciones de peligro imaginario. Esta emoción es considerada limitante en comparación con el miedo, cuya finalidad es resguardar al individuo.	Es una emoción siente la mujer que le impide realizarse el tamizaje del Papanicolaou.	Presente No presente
	Vergüenza	Es una sensación humana, de conocimiento consciente de deshonor, desgracia, o condenación.	Sentimiento de la mujer ante la realización del tamizaje por un profesional del sexo masculino y/o exposición de la zona íntima ante el personal de salud	Presente No presente

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO. 2023”

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca del conocimiento y creencias relacionados a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales anónimas; ya que su opinión es muy importante.

INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA

1. Procedencia: _____ Idioma: _____
2. Edad (años)
18-29 () 30-39 () 40-49 () 50 a más ()
3. Estado civil
Soltera () Casada () Separada () Conviviente ()
4. Religión:
Católica () Evangélica () protestante () Otro _____
5. Grado de instrucción
Primaria () Secundaria () Superior () No tiene ()

CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU

1. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es un:
 - a) Examen de sangre
 - b) Examen del cuello del útero
 - c) Examen radiológico
 - d) Examen médico
 - e) No se
2. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou se toma en:
 - a) Cuello del útero
 - b) Vagina
 - c) Ovarios
 - d) No se

- 3. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:**
- a) Saber si hay una infección vaginal
 - b) Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix
 - c) Para saber si se tiene una infección urinaria
 - d) No se
- 4. Realizarse la citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porqué:**
- a) Saber si hay una infección vaginal
 - b) Sirve para curar las inflamaciones
 - c) Diagnósticas infecciones de transmisión sexual
 - d) Para prevenir el cáncer del cuello uterino
 - e) No se
- 5. Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:**
- a) Signos clínicos de inflamación
 - b) Tener flujo vaginal
 - c) Inicio precoz de las relaciones sexuales
 - d) No se
- 6. Tener varias parejas sexuales:**
- a) Es bueno para salud
 - b) Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual
 - c) Te puedes enfermar de diabetes
 - d) No se
- 7. Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino**
- a) Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad
 - b) Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
 - c) Mujeres con antecedente de ITS
 - d) No se
- 8. Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino**
- a) Si
 - b) No

- 9. Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:**
- a. Cada seis meses
 - b. Cada año
 - c. Entre dos y tres años
 - d. No se
- 10. No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou**
- a) Si
 - b) No
- 11. No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou**
- a. Si
 - b. No
- 12. No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou**
- a. Si
 - b. No
- 13. No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou**
- a. Si
 - b. No

Fuente: López Cáceres, Carmen Beatriz (2022) (38)

CREENCIAS

- ✓ Creencias de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén en relación al conocimiento del examen de Papanicolaou.
- ✓ Creencias o forma de pensamiento sobre el tamizaje del papanicolaou
- ✓ Creencias de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén en relación a los beneficios del examen del Papanicolau.
- ✓ Creencias de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén en relación a barreras del examen del Papanicolau.
- ✓ Creencias de las mujeres que acuden al Centro de Salud Belén en relación a la desconfianza en el servicio del tamizaje del papanicolaou.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con DNI _____, he tomado conocimiento del estudio titulado: **CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO. 2023**; y declaro participar como informante y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Ayacucho, _____

FIRMA Y HUELLA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 155-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: - HUAMANI PALOMINO, MARY LUZ
- GAMBOA DAMIAN, SHEYLA STHEPHANI

En la ciudad de Ayacucho siendo las cinco de la tarde del día seis de febrero del dos mil veinticuatro, en el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería se reunieron presencialmente los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELEN, AYACUCHO 2023**”, presentado por la bachiller: **HUAMANI PALOMINO, MARY LUZ** y **GAMBOA DAMIAN, SHEYLA STHEPHANI** para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Manglio Aguirre Andrade (Delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Héctor Huaraca Rojas
: Prof. Angélica Ramírez Espinoza
: Prof. Fredy Bermudo Medina

Miembro asesor : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

Secretaria Docente : Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos que obran en mesa.

Acto seguido el presidente pide a la sustentante la exposición en un tiempo de 45 min a las Bachilleres **HUAMANI PALOMINO, MARY LUZ** y **GAMBOA DAMIAN, SHEYLA STHEPHANI**. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes.

El presidente invita a la sustentante abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la evaluación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: 1- **HUAMANI PALOMINO, MARY LUZ**
2- **GAMBOA DAMIAN, SHEYLA STHEPHANI**

JURADOS	TEXTO		EXPOSICIÓN		PREGUNTAS		PREGUNTAS		P. FINAL
	1	2	1	2	1	2	1	2	
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Héctor Huaraca Rojas	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Fredy Bermudo Medina	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18	18	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:									18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres **HUAMANI PALOMINO, MARY LUZ** y **GAMBOA DAMIAN, SHEYLA STHEPHANI**, quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 18:30 de la tarde se da por concluido el presente acto académico presencial.



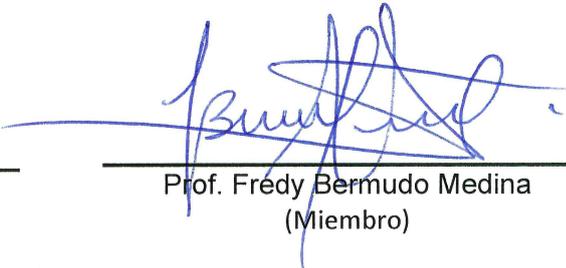
Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Presidente)



Prof. Héctor Huaraca Rojas
(Miembro)



Prof. Angélica Ramírez Espinoza
(Miembro)



Prof. Fredy Bermudo Medina
(Miembro)



Prof. Edward Eusebio Barboza
Palomino
(Asesor)



Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca
(Secretaria)



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO. 2023”.

AUTORES:

BACHILLER: GAMBOA DAMIAN, Sheyla Sthephani

BACHILLER: HUAMANI PALOMINO, Mary Luz

ASESOR : DR. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO

PRESIDENTE JURADO EVALUADOR: DR. HECTOR HUARACA ROJAS

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 15 de enero de 2024

Firmado digitalmente por
MANGLIO
AGUIRRE
ANDRADE
Fecha: 2024.01.15
10:54:59 -05'00'

Dr. Manglio Aguirre Andrade

Firmado digitalmente por
Edith Espinoza
Mendoza
Fecha: 2024.01.15
07:15:17 -05'00'

Dra. Edith Espinoza Mendoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 004 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. GAMBOA DAMIAN, Sheyla Sthephani
Bach. HUAMANI PALOMINO, Mary Luz

Con el informe de tesis titulado: "**CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO. 2023**"; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 16 de enero de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca
Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO. 2023”.

por Gamboa Damian Sheyla Sthephani - Huamani Palomino Mary Luz

Fecha de entrega: 15-ene-2024 06:33p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2271582599

Nombre del archivo: TESIS.docx (3.04M)

Total de palabras: 9865

Total de caracteres: 53715

“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN. AYACUCHO. 2023”.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsch.edu.pe	

Fuente de Internet

1 %

9 repositorio.unjbg.edu.pe
Fuente de Internet

1 %

10 repositorio.autonomadeica.edu.pe
Fuente de Internet

1 %

11 repositorio.upecen.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

12 Submitted to Universidad Cesar Vallejo
Trabajo del estudiante

<1 %

13 repositorio.untumbes.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo