



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores y su relación con la práctica del examen del
Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a
30 años del Centro de Salud Manzanares
Huacho 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Sosa Tello, Susana Elizabeth

ASESOR:

Dr. Vértiz Osores, Jacinto Joaquín

SECCIÓN:

Ciencias Médica

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ - 2018



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **SOSA TELLO, SUSANA ELIZABETH**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

FACTORES Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DE 18 A 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES HUACHO 2018

Fecha: 9 de mayo de 2018

Hora: 12:30 m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Mitchell Alberto Alarcón Diaz

Firma:

SECRETARIO: Dra. Paula Viviana Liza Dubois

Firma:

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vertiz Osoreo

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobada por Unanimidad*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

- *Mejorar Base de Datos y Matriz de Consistencia*
- *Mejorar APA*
- *Artículo Científico*

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a mis padres, a mi hijita Mikela, quienes han estado a mi lado todo este tiempo apoyándome y compartiendo este sueño hecho realidad.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por la calidad de su enseñanza a través de docentes altamente calificados y competentes.

A mi asesor por su paciencia y sabiduría para guiarme en la elaboración de este trabajo de investigación.

A la institución por brindarme la oportunidad de investigar una problemática que al final ayudara a la institución.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Susana Elizabeth Sosa Tello, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Factores y su relación a la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años”, presentada, en 91 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de marzo de 2018

Br. Susana Elizabeth Sosa Tello

DNI: 10464774

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela. En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y objetivos, En el capítulo dos se presentan las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación, En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas: y finalmente en el último capítulo se presentan los anexos

La conclusión de la investigación fue que existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

La Autora

Índice de Contenido

Dictamen de la sustentación de tesis	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	16
1.2.1. Trabajos internacionales	16
1.2.2. Trabajos nacionales	21
1.3. Teorías relacionadas al tema	27
1.3.1. Bases teóricas de los factores	27
1.3.2. Prueba de papanicolaou	31
1.4. Formulación del problema	40
1.4.1. Problema general	40
1.4.2. Problemas específicos	40
1.5. Justificación del estudio	41
1.5.1. Justificación teórica	41
1.5.2. Justificación práctica	42
1.5.3. Justificación metodología	43
1.6. Hipótesis	43
1.6.1. Hipótesis general	43
1.6.2. Hipótesis específicas	44

1.7. Objetivos	44
1.7.1. Objetivo general	44
1.7.2. Objetivos específicos	44
II. Método	46
2.1. Diseño de investigación	47
2.2. Variables y operacionalización	48
2.3. Población, muestra y muestreo	50
Población	50
2.3.1. Muestra	50
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
2.4.1. Técnicas de recolección de datos	52
2.4.2. Instrumentos de recolección	52
2.4.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos	54
Validación de los instrumentos	54
Confiabilidad de los instrumentos	55
2.5. Métodos de análisis de datos	55
2.6. Aspectos éticos	56
III. Resultados	57
Descripción de resultados	58
Contrastación de hipótesis	66
IV. Discusión	70
V. Conclusiones	78
VI. Recomendaciones	81
VII. Referencias bibliográficas	84
VIII. Anexos	88

Índice de tablas

Tabla 1.	Matriz operacional de la variable factores	49
Tabla 2.	Matriz operacional de la variable práctica del examen de Papanicolaou	50
Tabla 3.	Baremación de la variable factores	53
Tabla 4.	Baremación de la variable práctica del examen de papanicolaou	54
Tabla 5.	Juicio de expertos	54
Tabla 6.	Resultados del análisis de fiabilidad de la variable factores	55
Tabla 7.	Resultados del análisis de fiabilidad de la variable prácticas del examen de Papanicolaou	55
Tabla 8.	Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores	58
Tabla 9.	Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores demográficos	59
Tabla 10.	Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores socioeconómicos	60
Tabla 11.	Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores culturales	61
Tabla 12.	Descripción de las frecuencias de los niveles de la práctica del examen de papanicolaou	62
Tabla 13.	Descripción de las frecuencias de los niveles del examen de papanicolaou	63
Tabla 14.	Tabla cruzada: Factores y Práctica del examen de papanicolaou	64
Tabla 15.	Prueba de hipótesis general	66
Tabla 16.	Prueba de hipótesis específica 1	67
Tabla 17.	Prueba de hipótesis específica 2	68
Tabla 18.	Prueba de hipótesis específica 3	69

Índice de figuras

Figura 1. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores	58
Figura 2. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores demográficos	59
Figura 3. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores socioeconómicos	60
Figura 4. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores culturales	61
Figura 5. Descripción de las frecuencias de los niveles de la práctica del examen de papanicolaou	62
Figura 6. Descripción de las frecuencias de los niveles del examen de papanicolaou	63
Figura 7. Tabla cruzada: Factores y Práctica del examen de papanicolaou	64

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años”, tuvo como objetivo determinar la relación de los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

El tipo de estudio de la investigación según su finalidad fue básico, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, por lo tanto la población y la muestra estuvo conformada por 150 mujeres.

El resultado de la investigación arrojó un coeficiente de correlación de Spearman de 0.806, por la cual concluyo que existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Palabras clave: Factores, factores demográficos, factores socioeconómicos, factores culturales, práctica del examen de papanicolaou.

Abstract

The present research work entitled "Factors and their relation to the practice of Pap smear in women with an active sexual life of 18 to 30 years", aimed to determine the relationship of the factors and the practice of the Papanicolaou examination in women with active sexual life from 18 to 30 years ..

The type of study of the investigation according to its purpose was basic, according to its level it was correlational and according to its temporality it was transversal; a non-experimental design was used, since the characteristics of the variables studied were identified and described to propose changes in the problematic reality. The data collection techniques were the survey for women with active sexual life from 18 to 30 years, therefore the population and the sample consisted of 150 women.

The result of the investigation showed a Spearman correlation coefficient of 0.806, by which I conclude that there is a positive relationship between the factors and the practice of the Papanicolaou test in women with an active sexual life of 18 to 30 years.

Key words: Factors, demographic factors, socioeconomic factors, cultural factors, practice of pap smear.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Es conocido que el cáncer golpea a todos los órganos del cuerpo, sin importar el sexo, ni edad, ni condición social, credo o religión; por este motivo esta enfermedad se ha convertido a nivel mundial en la segunda causa de muerte mundialmente; en 2015, generó 8.8 millones de muertes, lo equivalente a seis muertes una es de cáncer. Se debe resaltar que aproximadamente el 70% de estas muertes por esta enfermedad se registró en países de ingresos medios y bajos. El Organismo Mundial de la Salud en 2015 consideró que esta enfermedad crónico-degenerativa se presenta en los varones en el pulmón, próstata, colorrectal, estómago e hígado, mientras que en las mujeres a través de la mama, colorrectal, pulmón, cuello del útero y estómago.

El cáncer se presenta en todas las naciones sin excepción, pero presenta ciertas diferencias por ejemplo Dinamarca es el país con una tasa de incidencia mayor con 338.1 por cada 100.000 daneses padecen de cáncer, asimismo se ubica como el primero que tiene mayor incidencia en cáncer en las mujeres. El país que se ubica en el segundo lugar es Francia con una incidencia de 324.6 casos en 100.000 franceses, este país ocupa el primer lugar en cáncer en varones con 385.3 de cada 100.000 varones franceses. De esta lista de 10 países con mayor incidencia no se ubican países latinoamericanos pero si Estados Unidos y Corea del Sur, el primero es el segundo país con mayor incidencia de cáncer en mujeres y el segundo es el único país asiático en la lista y tiene una incidencia de 307.8 casos por 100.000 personas.

Los factores de riesgo de conducta y alimentación que generan casi un tercio de muertes por cáncer son el índice de masa corporal elevado, consumo de tabaco y alcohol, la falta de actividad física y la reducida alimentación de frutas y verduras durante la vida; es más se habla que el 22% de las muertes por cáncer de pulmón se debe por el consumo de tabaco, un 25% de las muertes por cáncer son ocasionados por el virus de la hepatitis y por el papiloma virus humanos. Como se mencionó anteriormente de los 8.8 millones de muertes por cáncer en el 2015, fue distribuida de la siguiente forma: 1.69 millones por cáncer al pulmón,

788 mil por cáncer hepático, 774 mil por cáncer colorrectal, 754 mil por cáncer gástrico y 571 mil por cáncer a las mamas

En Latinoamérica el cáncer mató a 550 mil personas en el 2012, lo que género que sea la segunda causa de muerte, y lo preocupante es que este se incremente en 106% para el año 2035, por lo que es importante que los países individual y colectivamente tomen cartas en el asunto, si bien muchos de los países han tenido avances en contra de la enfermedad aún falta mucho como la desigualdad y la falta de recursos para afrontar las necesidades actuales y futuras de atención de la enfermedad. Los países de América Latina destinan 4.6% de su Producto Bruto Interno lo que equivale a 62% menos que los países desarrollado que llegan a tener una participación del 7.42% de su Producto Bruto Interno.

En el Perú según estimaciones desarrolladas en el año 2012, el 75% de los pacientes con cáncer son detectados cuando la enfermedad está avanzada esto es producto de la nula o carente cultura preventiva. Otro punto relevante, es que las mujeres son las que tienen la mayor incidencia de cáncer con 169.8 casos por 100.000 mujeres mientras que los varones tienen 140.9 casos por cada 100.000 varones; de los cuales la enfermedad de cáncer con mayor participación es el cáncer de cuello uterino con el 14.9%, el cáncer de estómago con 11.1%, el cáncer de mama con 10.3%, el cáncer de piel con 6.6% y el cáncer de próstata con el 5.8%. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) estima que cada año se registran 70.000 casos nuevos de cáncer, de los cuales 12.500 son atendidos en la institución, además indicaron que el 38.1% de los registrados corresponden a varones, el 61.9% a mujeres, y se tiene 523 niños al año.

En el país, cada año se incrementan los casos de cáncer de cuello uterino, ya que cuatro mujeres mueren con esta enfermedad, pese a que es el cáncer con mayor probabilidades de cura no se da porque no se diagnostica a tiempo, situación que involucra a la prueba de Papanicolaou y su falta de preocupación de las mujeres, los problemas asociados al procedimiento de la prueba y a la falta de conocimiento sobre la prueba.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Trabajos Internacionales

Ortega (2017) señaló en su tesis *Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro*, tesis de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes de Ambato. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyeron en la conducta ante el Papanicolaou y elaborar un plan de acciones promocionales de salud y preventivas respecto al cáncer cervicouterino. Se realizó un estudio analítico observacional, de tipo casos y controles, con dos muestras de mujeres del sector Santa Lucía Centro, cantón Tisaleo, provincia Tungurahua. La muestra de los casos se conformó con mujeres que no se habían realizado el Papanicolaou cuando les correspondía, y la de los controles con mujeres que si se habían realizado la prueba. A ambos grupos se les aplicó una encuesta con las mismas variables y luego se compararon los resultados, aplicando estadísticas inferenciales de contrastación de hipótesis mediante la prueba de Chi Cuadrado. La investigación concluyó que los factores que demostraron tener una relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolaou fueron el desconocimiento sobre el Cáncer del Cuello Uterino; el desconocimiento sobre el Papanicolaou y su importancia en la prevención del Cáncer del cuello Uterino; la pena a mostrar los genitales al personal de salud; la percepción del que el Papanicolaou es una prueba dolorosa y cara; la lejanía del dispensario de salud y la despreocupación, aun sabiendo la importancia del Papanicolaou. Los factores que no tuvieron relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolaou fueron el miedo al cáncer y el deseo de conocer su diagnóstico a tiempo y la preocupación por la esterilidad del material para la toma de muestra del Papanicolaou.

Cuenca (2017) en la tesis *Factores que limitan la realización del papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos*, tesis de la Universidad Nacional de Loja. Tuvo como objetivo establecer los factores que limitan la realización del Papanicolau en las mujeres del Barrio Taxiche de la

Parroquia Malacatos. El estudio se desarrolló con un enfoque de tipo descriptivo; el instrumento aplicado fue la encuesta dirigida a las mujeres que habitan cinco años en el Barrio Taxiche, los datos recogidos se exponen en tablas simples y cruzadas, con el apoyo del programa de Excel y Microsoft Word, para el análisis e interpretación de los datos se revisaron otros estudios y el marco teórico. La muestra se constituyó por 50 mujeres, de las cuales el 48% se realizan el papanicolaou. Los factores que limitan su realización son: la falta de conocimientos que se relaciona con problemas con el procedimiento, las habitantes refieren vergüenza, pudor y dolor. El miedo al diagnóstico de cáncer, y a tener un Papanicolaou alterado. Otro de los factores es por dejación en la cual señalan la despreocupación, la falta de interés, la falta de autocuidado y finalmente agregan que es por falta de tiempo.

Artola (2015) señaló en su tesis *Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud "Susuli", San Dionisio, año 2015*, tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tuvo como objetivo indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, en el Puesto de salud Susuli, San Dionisio, año 2015. Y se abordan los temas: Características demográficas, sociales y culturales de las mujeres, el conocimiento que tienen sobre el Papanicolaou, las causas de la no realización del Papanicolaou y las estrategias que se pueden aplicar, para que las mujeres acudan a realizarse la prueba. Esta investigación tiene un enfoque descriptivo, de corte transversal, el universo de estudio es de 496 mujeres sexualmente activas del que se seleccionó un muestreo no probabilístico a conveniencia de la siguiente manera de 80 mujeres en edad fértil insistentes y 3 miembros del personal de salud, para una muestra total de 83 personas, se realizaron encuestas a las mujeres con Vida sexual activa y al personal de salud. La tesis concluyo que Las mujeres con vida sexual activa es una población joven entre 20-30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, poseen conocimientos inadecuados sobre el Papanicolaou, las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos y las estrategias que el personal de salud puede implementar para que las mujeres acudan a realizarse el

Papanicolaou están: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento y las estrategias para el aumento de la cobertura del Papanicolaou según el personal de salud están: continuidad, eficacia, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad.

Camey (2015) en la tesis *Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013)*, tesis de la Universidad Rafael Landívar. En la actualidad la bibliografía especializada sobre la renuencia a las mujeres a la aceptación de ciertos servicios de salud en el país es ilimitada y más al tratarse del tema a la renuencia al examen de Papanicolaou es casi inexistente. Es interesante no solo el hecho de conocer acerca de lo que piensan, sienten, como se conducen y de qué forma ayudar a las mujeres a aceptar a realizarse el examen de Papanicolaou y con esto prevenir en el futuro la posibilidad de presentar cáncer cérvico uterino. El entorno el cual las mujeres en nuestro país se desenvuelven y el contexto familiar influyen de gran manera en la aceptación o renuencia hacia el examen de Papanicolaou. La tesis *Factores que influyen en la renuencia al examen del Papanicolaou*, trata de conocer y abordar los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del examen de Papanicolaou, se hace énfasis en distintas áreas de la vida cotidiana que son fundamentales, como lo es el área familiar, social y de salud. Esta investigación fue realizada en el Municipio de San Juan Ostuncalco con las usuarias que atiende extensión de cobertura que son mujeres en edad fértil comprendidas entre 18 a 54 años de edad, el instrumento utilizado para recopilar datos fue una encuesta con 15 preguntas abiertas y cerradas, mencionando que el tipo de estudio fue descriptivo transversal. Los resultados y hallazgos encontrados a lo largo de la investigación son interesantes ya que están relacionados entre sí.

Pineda (2015) señaló en la tesis *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila*

Bolaños, Silais Masaya, noviembre 2015, tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, SILAIS Masaya, noviembre 2015. La información fue recolectada en noviembre del 2015. Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo de tipo CAP. Entre los principales resultados se observó que las mujeres encuestadas se caracterizaron por ser jóvenes, menores de 30 años, con predominio del sector urbano, con escolaridad media (secundaria), con pareja estable y ocupación ama de casa o comerciante independiente. Con relación al nivel de conocimiento solo cerca de la mitad de las encuestadas tenían conocimiento adecuado sobre que es el PAP, para que sirve y como se realiza y casi dos terceras partes sabían correctamente en quienes debe realizarse el PAP y con qué frecuencia. Las gran mayoría refiere que su principal fuente de información es el personal de salud y muy pocos refieren otro tipo de fuentes de información. En cuanto a las actitudes la gran mayoría (más de tres cuartas partes) tenía una actitud favorable en cuanto a la realización y la importancia del PAP. De acuerdo a los datos obtenidos, 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. De forma general se observó una buena relación entre las actitudes y las prácticas, a pesar que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP.

Ramírez (2014) en la tesis *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata*, tesis de la Universidad Nacional de la Plata. El objetivo de este estudio fue describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población. Es un estudio de corte transversal que permitirá identificarlos conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son las actitudes que le permiten tomar la decisión de

acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes. Se construyó una base de datos en Excel y se analizó con el programa SPSS Versión 19. Con el análisis efectuado se concluyó que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Del mismo modo puede decirse que las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de la provincia de Buenos Aires, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema.

Villavicencio y Magallanes (2014) señalaron en la investigación *Actitudes, creencias y prácticas sobre el papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil*, tesis de la Universidad de Guayaquil. Tuvo como objetivo determinar las actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou que tienen las estudiantes del internado rotativo de escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil. Se afirma que la expresión clínica más conocida de la infección viral la constituyen los condilomas acuminados o verrugas genitales, asociados en aproximadamente un 90% a infecciones por los genotipos de VPHs 6 y 11. El VPH representa la infección de transmisión sexual más frecuente. Su prevalencia es muy elevada en varones y en mujeres jóvenes sexualmente activos. En la segunda década de la vida se estima una prevalencia del 20 – 25%, pero en algunos grupos de adolescentes o de mujeres jóvenes la infección llega a afectar hasta a un 70% de individuos. De ahí la importancia de una detección temprana. Los resultados obtenidos del estudio sobre treinta muestras, presenta que las mujeres antes de los 35 años presta poca importancia a la posibilidad de una afectación que podría traer consecuencias irreversibles y afectar no solamente en su salud personal, sino

también en el ámbito de su esfera afectiva, social y reproductiva determinando una disminución en su calidad de vida.

1.2.2. Trabajos Nacionales

Arévalo y Arévalo (2017) señalaron en la tesis *Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los Centro de Salud de la Red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos 2016*, tesis de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Tuvo como objetivo asociar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento del examen del Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los Centros de Salud de la Red Lima Norte V Rímac- San Martin de Porres-Los Olivos-2016. La metodología y el enfoque de la investigación del estudio fueron cuantitativa con una metodología de nivel aplicativo, de tipo de estudio categórica correlacional y descriptivo; de diseño transversal. La muestra ha sido conformada por 130 mujeres en edad fértil, por un lado, ha sido calculada por la fórmula de proporción poblacional, el muestreo es no probabilística por conveniencia. La ventaja del estudio, es que es correlacional, ya que ha permitido reunir más información detallada, esto quiere decir que tiene nuevas posibilidades de ser estudiadas por otros investigadores pero incluyendo otras variables. En conclusión, la edad del inicio de la actividad sexual y la realización del papanicolaou tienen relación sobre el conocimiento alto del papanicolaou. La mayoría de las mujeres encuestadas se preocupan por el bienestar de la familia especialmente en el ingreso económico para el hogar pero no en su propia salud. Las mujeres que respondieron al estudio mayormente fueron madres jóvenes de 28 años con promedio de 1 a 2 hijos de estado civil conviviente con grado de instrucción superior. Así mismo las que tuvieron relaciones sexuales temprana edad y con mayor número de parejas son vulnerables a tener riesgo de contraer la enfermedad.

Campos y Matías (2017) señalo en su tesis *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, 2017*,

tesis de la Universidad Privada Norbert Wiener. Consigno como objetivo determinar el 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, en el periodo abril – junio 2017. Fue un estudio observacional de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil que acudieron a los consultorios externos de Gineco -Obstetricia del “Hospital San José del Callao”, en el periodo abril – junio 2017. El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado exclusivamente para el estudio y validado por juicio de expertos. La tesis concluyo que la edad promedio fue de 32 años, el 55% de mujeres tuvo estudios de nivel secundario, el 43% es de estado civil conviviente y el 51% se dedica a su casa, el 67.8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82.6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino, el 80.7% sabe que debería realizarse su Papanicolaou cuando haya iniciado sus relaciones coitales, el 65.3% sabe los requisitos necesarios para realizarse la prueba de Papanicolaou, el 86% sabe que debe realizarse su prueba de Papanicolaou cada año, el 84% está de acuerdo que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales, el 45.9% está de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou lo debería realizar un personal de sexo femenino, el 69.2% está de acuerdo en saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizarse la prueba de Papanicolaou. Finalmente La edad promedio fue de 32 años con estudios secundarios, de condición civil convivientes y con ocupación amas de casa. La gran mayoría de mujeres en edad fértil conocen que es la prueba de Papanicolaou, mientras que un grupo considerable no tiene conocimientos básicos sobre la prueba de Papanicolaou, estuvieron de acuerdo en realizarse la prueba de Papanicolaou y que no les resultó doloroso mientras hubo un grupo de mujeres que estuvo en desacuerdo que la prueba de Papanicolaou solo sea tomado por un personal de sexo femenino. La gran mayoría de mujeres en edad fértil se realizaron la prueba de Papanicolaou una vez cada año por recomendación de un médico u obstetra y por iniciativa propia y acuden a recoger sus resultados, mientras existe un grupo de mujeres que algunas veces o casi nunca recogieron sus resultados de Papanicolaou.

Vásquez (2016) señaló en la tesis *Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, febrero a marzo del 2016*, tesis de la Universidad Científica del Perú. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III de Es SALUD, febrero a marzo del 2016. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal retrospectivo correlacional; entrevistando a 300 de un promedio mensual de 1368 mujeres entre 20 a 49 años de edad que se atiende en consulta externa de Ginecología del Hospital III Iquitos – Es SALUD; aplicando un instrumento prediseñado, que recoge información sobre las características de la mujer, un cuestionario de 10 preguntas sobre conocimiento del PAP y una encuesta tipo Likert para la actitud sobre el PAP, que fueron validados en estudios anteriores. Se entrevistó a 300 mujeres entre los 20 a 49 años de edad, el 38.0% presentaron entre los 20 a 29 años de edad, convivientes (40.7%), con educación secundaria (61.3%), primíparas (29.0%), el 10.3% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, el 81.0% recibieron información sobre el PAP y el 83.0% se han realizado alguna vez un PAP. El 61.0% tienen un conocimiento adecuado sobre el PAP, la cual se relacionó significativamente con la edad ($p=0.047$), con el nivel de instrucción ($p=0.015$), con la paridad ($p=0.008$), con antecedente familiar de cáncer uterino ($p=0.047$), con las que recibieron información ($p=0.041$). El 50.3% tienen una actitud favorable, que se relacionó, significativamente con el nivel de instrucción ($p=0.005$), con la paridad ($p=0.003$), con antecedente familiar de cáncer uterino ($p=0.023$), con la recepción de la información sobre el PAP ($p=0.016$), y con las que se han realizado PAP ($p=0.026$). Un adecuado conocimiento sobre el PAP conlleva significativamente a una actitud favorable sobre la toma del PAP ($p=0.000$). Concluyó que el conocimiento sobre el Papanicolaou y su actitud en su toma aún no se encuentra en un nivel aceptable en las mujeres de 20 a 49 años aseguradas.

Javier (2016) señaló en su tesis *Conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Huaycán, junio 2015*, tesis de la Universidad Privada Arzobispo Loayza. Tuvo como objetivo determinar la relación

entre el conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital de Huaycán, junio 2015. El diseño de estudio fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 400 pacientes y una muestra de 196. Se aplicó un cuestionario con 30 preguntas, para los datos sociodemográficos 6 preguntas, conocimiento 15 preguntas y para actitud 9 preguntas. Para el procesamiento de la información, se empleó el programa de SPSS versión 22. La tesis concluyó que en los datos sociodemográficos se observó que la edad promedio de las mujeres fue de 26 años, el 58% (n=114) tuvo estudios de secundaria, asimismo, el 57.7% eran convivientes. El 43.9% tuvo 2 hijos. Por otra parte el 45.9% dieron inicio a sus relaciones coitales entre los 15 a 18 años y 42.3% menos de 15 años. El 49.5% tuvo un compañero sexual. Así mismo se determinó que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou, donde las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento Medio con un 52% y una actitud poco positiva con el 66.8% sobre la prueba del Papanicolaou. Finalmente existe relación significativa y directa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba sobre la prueba de Papanicolaou.

Vásquez (2016) señaló en su tesis *Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016*, tesis de la Universidad San Martín de Porres. Consignó como objetivo determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo – Mayo 2016. El estudio fue epidemiológico, descriptivo de asociación, transversal, prospectivo. Población; estuvo conformada por 150 mujeres, de las cuales 75 se realizaron la toma de PAP en un año (grupo1) y 75 que se realizaron en más de un año (grupo2), cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La investigación concluyó que los factores: Sociodemográficos: sobresalió la edad adulta con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo, entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y

no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo. Familiares: en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia 68% y 88%; la familia no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les recuerdan recoger los resultados 88,7% del PAP; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou; comportándose como factores significativos de riesgo. Por lo tanto, existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

Ayala, Trigos y Isuiza (2015) señalaron en su tesis *Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López Iquitos 2015*, tesis de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Tuvo como objetivo determinar los factores (edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, accesibilidad a los servicios de salud, nivel de conocimiento) asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López Iquitos 2015. La muestra estuvo constituida por 151 mujeres. Se utilizó 2 cuestionarios uno sobre factores asociados a la práctica del Papanicolaou y otro sobre nivel de conocimiento sobre la práctica de la prueba de Papanicolaou, los cuales obtuvieron validez de 93 % y 90 % respectivamente; y una confiabilidad según el alfa de Cronbach del 85% en el cuestionario de nivel de conocimiento y en el cuestionario de factores asociados se obtuvo el 98%. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y visita domiciliaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0, los hallazgos de los factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou de las mujeres son: el 58.9% es de menor edad; siendo el promedio de edad 36 años con una desviación estándar de 14 años, el 66.2% son convivientes, el 65.6% son de menor grado de instrucción, el 89.4% tiene un ingreso económico bajo; siendo el ingreso económico promedio S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90.1% acceden a un servicio de salud Público; el 58, 3 % tienen un nivel

de conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou y el 79,5 % de las mujeres practican inadecuadamente la prueba del Papanicolaou. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P= 0,007 < \alpha=0.05$). No se encontró relación estadística entre los factores edad ($P= 0,186 > \alpha = 0,05$), estado civil ($P= 0,094 > \alpha = 0,05$), grado de instrucción ($P= 0, 477 > \alpha = 0,05$), ingreso económico ($P= 0, 496 > \alpha = 0,05$) y accesibilidad a los servicios de salud ($P = 0, 510 > \alpha = 0,05$).

Medrano (2014) señaló en su tesis *Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou*, Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014, tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tuvo como objetivo determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014. El estudio fue de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 250 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años, de las cuales se excluyeron a 25 teniendo al final 225 usuarias encuestadas. Para el análisis de los datos de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Para el análisis inferencial se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$). La tesis concluyó que del total de usuarias encuestadas, el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. El 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen edades comprendidas entre 20 a 29 años, evidenciándose relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0.001$). El 31.4% de usuarias que deciden tomarse PAP y el 50.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de

realizarse el examen ($p=0.005$). Por otro lado, el tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. El acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.05$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de la usuarias ($p=0.037$).

1.3. Teorías relacionadas al tema

A continuación se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con los factores y la práctica del examen de papanicolaou, se describen las dimensiones que permitieron la medición de las variables de estudio y las diferentes teorías bajo las cuales se desarrolló la presente investigación.

1.3.1. Bases teóricas de los Factores

Conceptualización

Según De la Fuente, Sifuentes y Nieto (2014, sp) son:

Elementos que actúan como condicionantes para la obtención de un resultado. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Otra definición relevante para la investigación fue mencionada por Amat y Campa (2011, p. 219) en donde un factor o variables es “un aspecto que se considera relevante para el éxito de la empresa, ya que le permite alcanzar una sostenibilidad de su ventaja competitiva”.

Para García (1997, p. 40) el factor es “cada uno de los elementos o circunstancias que contribuyen a producir un resultados”, el autor también lo define como “la fuerza o condición que coopera con otras para producir un resultado determinado”.

La definición proporcionada por De la Fuente, Sifuentes y Nieto en su libro *Promoción y educación para la salud en odontología*, es la adecuada para la investigación por cuanto toma a los factores como elementos condicionantes que al interrelacionarse se obtendrá un resultado, siendo causantes de la evolución o transformando los hechos.

Modelo teórico de los factores

El modelo teórico de la variable “Factores” se basó en la Teoría de los cinco grades elaborada por Cattell en 1979, según Cloninger (2002, p. 251) el aporte de este autor fue:

Proponer un modelo de rasgos con base empírica que pudiera abarcar todo el espectro de la personalidad, ha sido plasmado en este modelo. Como su nombre indica, el modelo de personalidad de los cinco grandes afirma que existen cinco factores básicos de la personalidad. Los cinco factores fueron desarrollados originalmente del análisis factorial de las palabras que la gente utiliza en el lenguaje cotidiano para describir la personalidad. Si suponemos que la gente está sintonizada con las diferencias de personalidad, porque esas diferencias son significativas para la vida cotidiana, entonces el lenguaje de la vida debería a lo largo de los siglos haber llegado a reflejar dimensiones importantes de la personalidad.

Dimensiones de los factores

Factores demográficos

Según De la Fuente, Sifuentes y Nieto (2014, sp) se refieren a la “edad, estructura poblacional, estado civil, número de parejas, número de hijos, escolaridad, migración, tasas de natalidad, tasas de mortalidad, antecedentes familiares, grado de instrucción”.

Según Solé (2003, p. 71) estos hacen “referencia a características objetivas medibles, como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de ingresos o la educación”.

Según Krajewski y Ritzman (2000, p. 31) se tiene a los siguientes factores “la edad, el ingreso, el nivel educativo, la ocupación y la localización son ejemplos de factores que pueden diferenciar a los mercados”

Para la conceptualización de los factores demográficos se toma el descrito por De la Fuente, Sifuentes y Nieto en donde afirmaron que las propiedades establecidas a la edad, sexo, estructura poblacional, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia y la edad de matrimonio número de parejas, número de hijos, escolaridad, antecedentes familiares, grado de instrucción, esto se realizada a cada persona.

Factores socioeconómicos

Según De la Fuente, Sifuentes y Nieto (2014, sp) “incluyen características como: marginalidad, mecanismos de adaptación, tenencia de la tierra y organizaciones sociales, ingresos económicos y condición social”.

Según Biesedell, Willard, Spackman, Cohn y Boyt (2005, p. 98) este factor es usado:

Para centrar y destacar la necesidad de reconocer que existen desigualdades de recursos materiales y oportunidades entre los individuos y grupos de personas en nuestra sociedad, que tienen múltiples implicaciones para las muchas facetas del desempeño ocupacional de una persona.

Según Centro Regional de Información sobre desastres (2000, p. 7) se define como los “factores económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social”.

Este factor está ligado a la pobreza de grandes sectores de la población; es indudable que la desnutrición, las enfermedades, la falta de empleo, la desorganización familiar, etc. Juegan un papel muy importante en la existencia de esta problemática. Entre ellas tenemos: Dificultades de financiamiento, dificultades con el crédito, dificultades económicas, falta de trabajo, salida del lugar de trabajo por motivos de trabajo, dificultades con los docentes o con los propios compañeros estudiantes, la falta de financiamiento en universidades que no tiene programas de ayudas becarias reembolsables y si existen tienen una alta limitación por el capital que manejan estos programas. La alta tasa de desempleo que existe en el país, las expectativas de graduarse de la universidad y obtener un trabajo que le permita tener un nivel de vida adecuado es bastante desalentadora por las desigualdades que existen. El inicio o formación de una nueva familia, es una limitante para seguir sus estudios exitosamente, debido a los nuevos compromisos y responsabilidades.

Factores culturales

Según De la Fuente, Sifuentes y Nieto (2014, sp) aluden a la “educación, existencia de escuelas, niveles de escolaridad, nivel de conocimiento, accesibilidad, centros recreativos y culturales”.

La Sociedad Española de Toxicomanías (2006, p. 37) la definió como el “conjunto de significados, valores y normas de conducta que se aprenden y

transmiten en grupos y subgrupos sociales y que actúan como una “plantilla” o sistema de significados que subyace en la experiencia de cada individuo”

Una definición bastante sencilla y corta es la descrita por Grau (2006, p. 22) en donde los factores culturales “se refieren a lo que realizan los seres humanos”.

Importancia de los factores

Para Conesa, Conesa, Capella y Conesa (1997, p. 207) los diversos factores del entorno representan importancias diferentes de unos respecto a otros, en cuanto a su mayor o menor contribución a la situación ambiental, por lo tanto, los factores son importantes porque:

Considerando que cada factor representa sólo una parte del medio ambiente, es importante disponer de un mecanismo según el cual todos ellos se puedan contemplar en conjunto, y además ofrezcan una imagen coherente de la situación al hacerlo, o sea, y dicho en otras palabras, es necesario llevar a cabo la ponderación de la importancia relativa de los factores en cuanto a su mayor o menor contribución a la situación del medio ambiente.

1.3.2. Prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou también conocida como citología vaginal, según Shulman, Rivera, Birge y Ahn (2015, sp) es “la prueba utilizada para detectar anomalías del cuello uterino (la apertura inferior del útero o matriz)”; esta debe realizarse cuando la mujer inicia su actividad sexual o hasta la edad de 21 años.

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

El objetivo de esta prueba según Shulman, Rivera, Birge y Ahn (2015, sp) consiste en:

Encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por Virus del Papiloma Humano o historia personal de Infección de Transmisión Sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual.

El Papanicolaou es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cuello uterino para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio. Si las células son anormales y, por consiguiente, el Papanicolaou es positivo puede indicar la presencia de irritación, inflamación, infección o cáncer del cuello uterino cuando ya se ha establecido los cambios celulares previos conocidos como displasia.

Hay que tener en cuenta que la citología de cuello uterino no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy seguramente están libres de él, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo. Esta actividad debe ser realizada por médicos, obstetras, enfermera u otro profesional de salud debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamo celular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones pre neoplásicas o neoplásicas.

Práctica de la prueba de Papanicolaou

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología del cuello uterino.

Cuando se realiza la citología del cuello uterino debe realizarse en el esquema siguiente, esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema.

La atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con diagnóstico de lesión pre neoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevida y su calidad.

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

- Durante el período menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.
- En caso de relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa.

El Papanicolaou es la primera prueba que se realiza ante la sospecha de infección por Virus del Papiloma Humano, presencia de úlceras en el cuello

uterino pero no solo se debe realizar al haber síntomas o lesiones visibles, sino la mayor importancia de esta prueba es la de prevenir lesiones precancerosas y no dejar que llegue a convertirse en cáncer.

Resultado del Papanicolaou

Papanicolaou (PAP): Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica.

Papanicolaou positivo: El resultado del estudio citológico informa ASCUS, PVH, LIE AG, LIE BG o carcinoma invasor.

Cáncer de cuello uterino

El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarquia, del coito y del embarazo. El sitio de unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamo columnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso. El epitelio pavimentoso que recubre el exocérvix y la mucosa vaginal está constituido primordialmente por tres zonas, en donde hay igual número de tipos celulares con características morfológicas comunes a cada área. La mucosa endocervical está tapizada por una hilera de células cilíndricas productoras de moco. Esta secreción tiene funciones específicas y suele modificarse por la influencia de las hormonas ováricas.

En el cuello uterino, el área donde colindan los epitelios pavimentoso y cilíndricos se denomina unión escamo-columnar original. Históricamente consiste en una unión neta bien definida. La metaplasia es un fenómeno habitual, sobre todo en ciertas épocas de la vida y bajo determinadas circunstancias;

esencialmente es un cambio fisiológico, normal y dinámico que se origina fundamentalmente en el orificio externo del cuello.

El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado Virus del papiloma humano. Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de Virus del papiloma humano. Pero algunas veces, el virus conduce a un cáncer. Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado pastillas anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Estadios del cáncer cervical

Antes de que aparezca este cáncer, las células del cuello uterino muestran cambios precancerosos conocidos como displasia, en la que comienzan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. La prueba de Papanicolaou anual busca alteraciones en las células del cuello uterino que puedan acabar en un cáncer. Con el aumento del uso de la prueba, la mortalidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido considerablemente. La posibilidad de tratar con éxito el cáncer es máxima cuando se detecta de forma precoz.

En el desarrollo del cáncer cervical se distingue los siguientes estadios:

Estadio 0:

En el estadio 0 (carcinoma in situ), se encuentran células anormales en el revestimiento más interno del cuello uterino. Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal.

Estadío I:

En el estadio I, el cáncer se ha formado y se encuentra solamente en el cuello uterino. El estadio I se divide en estadios IA y IB, según la cantidad de células cancerígenas que se encuentren.

- Estadío IA: en este estadio, se detecta una cantidad muy pequeña de cáncer en los tejidos del cuello uterino que solo puede verse con un microscopio. El estadio IA se divide en dos estadios más de acuerdo con el tamaño del tumor.
 - Estadío IA1: En este estadio, el cáncer no está a más de tres milímetros de profundidad y no mide más de siete milímetros de ancho.
 - Estadío IA2: En este estadio, el cáncer está a más de tres milímetros de profundidad, pero no a más de cinco milímetros de profundidad, y no mide más de siete milímetros de ancho.
- Estadío IB: en este estadio, el cáncer solo se puede ver con un microscopio y está a más de 5 milímetros de profundidad o mide más de 7 milímetros de ancho, o se puede ver sin un microscopio. El cáncer que se puede ver sin un microscopio se divide en otros dos estadios de acuerdo con el tamaño del tumor.
 - Estadío IB1: En este estadio, el cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide más de cinco milímetros de profundidad y más de siete milímetros de ancho; o el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide cuatro centímetros o menos.
 - Estadío IB2: En este estadio, el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide más de cuatro centímetros.

Estadío II:

En el estadio II, el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino, pero no hasta la pared de la pelvis (tejidos que revisten la parte del cuerpo entre las caderas) o hasta el tercio inferior de la vagina y/o a los ligamentos laterales

(parametrios). El estadio II se divide en otros dos estadios según la distancia en que el cáncer se ha diseminado:

- Estadío IIA: el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina, pero no hasta los tejidos que rodean el útero.
- Estadío IIB: el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina y los tejidos que rodean el útero.

Estadío III:

En el estadio III, el cáncer se ha diseminado hasta el tercio inferior de la vagina, afecta a ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cuello uterino hasta alcanzar la pared de la pelvis. El estadio III se divide en estadíos IIIA y IIIB, según la distancia en que el cáncer se ha diseminado.

- Estadío IIIA: el cáncer se ha diseminado hasta el tercio inferior de la vagina, pero no hasta la pared de la pelvis.
- Estadío IIIB: el cáncer se ha diseminado hasta la pared de la pelvis o el tumor es lo suficientemente grande como para bloquear los uréteres (tubos que conectan los riñones con la vejiga). Este bloqueo puede hacer que los riñones aumenten de tamaño o dejen de funcionar. Las células cancerosas pueden también haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.

Estadío IV:

En el estadio IV, el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga, el recto o a otras partes del cuerpo, presentando metástasis. El estadio IV se divide en estadíos IVA e IVB, según el lugar donde se encuentre el cáncer.

- Estadío IVA: el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga o la pared del recto, y puede haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.

- Estadío IVB: el cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis y los ganglios linfáticos de la pelvis hasta otros lugares en el cuerpo, como el abdomen, el hígado, el tracto intestinal o los pulmones.

Signos y síntomas

La mayor parte del tiempo, el cáncer de cuello uterino inicial es asintomático. Los signos y síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Sangrado vaginal anormal entre periodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- Flujo vaginal que no cesa, que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de olor fétido.
- Periodos menstruales que se vuelven más abundantes y que duran más de lo normal.

El cáncer de cuello uterino puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden ser:

- Dolor de espalda
- Fracturas o dolor en los huesos
- Fatiga
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Hinchazón en una sola pierna
- Pérdida de peso

Posibles complicaciones

- Las mujeres que reciben tratamiento para salvar el útero tienen un alto riesgo de reaparición del cáncer.
- La cirugía y la radiación pueden causar problemas con la función sexual, intestinal y vesical.

Prevención

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir haciendo lo siguiente:

- Hacerse aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Previene la mayoría de los tipos de infecciones por el Virus del Papiloma Humano que causan cáncer de cuello uterino. El médico puede decirle si la vacuna es apropiada en su caso.
- Practicar relaciones sexuales con protección. El uso del condón durante la relación sexual reduce el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano y otras infecciones de transmisión sexual.
- Limitar el número de compañeros sexuales que tenga y evitar las parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
- Hacerse citologías vaginales con la frecuencia que el médico le recomiende. Las citologías vaginales pueden ayudar a detectar cambios precoces, los cuales pueden tratarse antes de que se conviertan en cáncer de cuello uterino.
- Si fuma, dejar de hacerlo. El consumo de cigarrillo aumenta las probabilidades de presentar cáncer de cuello uterino.

Problemas que interfieren en la práctica de Papanicolaou

- Escaso conocimiento: Se refiere a la falta de información acerca del examen del Papanicolaou su utilidad y los beneficios.
- Escolaridad: Grado de estudio concluido en una institución educativa.
- Oposición del marido: Actitud o comportamiento del hombre, quien prohíbe que la pareja se realice la prueba del Papanicolaou, en especial frente a la posibilidad que el profesional fuese de sexo masculino.
- Pudor: Vergüenza por la exposición de los órganos genitales de la mujer al realizarse la técnica del Papanicolaou.
- Angustia: Sensación de amenaza a la hora de la Detección Oportuna del Cáncer, al resultado, a que se divulgue su problema o al desprestigio, al procedimiento o también a que le contagien alguna infección.
- Mala atención: Trato descortés por parte del profesional de salud a la hora de realizar el Papanicolaou.

1.4. Formulación del Problema

1.4.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?

1.4.2. Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?

1.5. Justificación**1.5.1. Justificación Teórica**

Según Bernal (2010, p. 106), existe justificación teórica cuando:

El propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. En el caso de las ciencias económico-administrativas, un trabajo investigativo tiene justificación teórica cuando se cuestiona una teoría administrativa o una económica; es decir, los principios que lo soportan, su proceso de implantación o sus resultados.

La investigación realizada, constituye un aporte teórico en la medida que incrementará el conocimiento sobre los factores relacionados a la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. La práctica del examen de Papanicolaou ha sido analizado ampliamente a nivel internacional y nacional, por lo que son suficientes las referencias de investigaciones en el país, siendo frecuentes los estudios que abordan aspectos del conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la práctica del examen de Papanicolaou, pero muy escasos los que consideren los factores asociados que puedan presentar las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años a pesar

que diversos aspectos epistemológicos sostienen que dicho examen debe realizarse sin excusas.

En la investigación se presentan antecedentes y fundamentos teóricos que permiten abordar científicamente el problema planteado, pues el análisis de las diferentes teorías sobre la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, los factores demográficos, socioeconómicos y culturales sustentan la importancia de promover la práctica del examen de Papanicolaou a todas las mujeres entre los 18 a 30 años.

1.5.2. Justificación Práctica

Según Bernal (2010, p. 106) considera que una investigación tiene justificación práctica “cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”.

Los estudios de investigación de pregrado y posgrado, en el campo de las ciencias económicas y administrativas en general son de carácter práctico o bien describen o analizan un problema o plantean estrategias que podrían solucionar problemas reales si se llevaran a cabo.

Con esta investigación se han identificado los factores relacionados a la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Es decir demuestra la importancia del examen de Papanicolaou en mujeres, tanto en la técnica para la toma del examen, condiciones previas a la toma del examen y ventajas del examen, pues determinar los factores demográficos, socioeconómicos y culturales que afectan positiva y negativamente a la realización del examen. Se ha demostrado que las mujeres deben ir perdiendo el temor y pudor en la práctica del examen y que ello puede prevenir enfermedades futuras.

Los resultados de esta investigación sustentan la importancia de los factores en la práctica de los exámenes de Papanicolaou y que tanto las mujeres

con vida sexual activa de 18 a 30 años son responsables de realizárselo. La información vertida en esta investigación sustenta la implementación de investigaciones que implementen programas de charlas y seminarios a las todas las mujeres de manera gratuita en todos los establecimientos de salud y en instituciones educativas, pero desde una visión holística, es decir considerando no sólo los aspectos cognitivos, sino también las áreas psicológicas, físico motoras y emocionales y de interacción social, por lo que pueden ser empleados por otras instituciones o entidades de salud como fundamento base para mejorar sus sistemas de prevención.

1.5.3. Justificación Metodología

Según Bernal (2010, p. 107) en una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da “cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”.

Desde el punto de vista metodológico, se estarían estableciendo un conjunto de directrices que permitirían orientar el desarrollo de cualquier proceso dirigido a formular los factores relacionados a la práctica del examen de Papanicolaou considerando el tipo y diseño de investigación, instrumentos de recolección de datos y los procesos de análisis de resultados.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación positiva entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Hipótesis específica 2

Existe relación positiva entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Hipótesis específica 3

Existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación de los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

1.7.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación de los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Objetivo específico 2

Determinar la relación de los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Objetivo específico 3

Determinar la relación de los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

II. Método

2.1. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación utilizado para la investigación fue el no experimental de corte transversal, que según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 152) esta investigación se realiza "sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos"; y de corte transversal porque se recolectan los datos en un momento único, en un solo tiempo, para Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 154) su "propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dato".

Enfoque

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo porque uso la recolección de datos para probar hipótesis, con la base en la medición numérica y el análisis estadístico, se miden las variables se analiza las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 120)

Método

El método de la investigación utilizado en la presente fue el hipotético – deductivo que se refiere según Bernal (2010, p. 60) es "un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos".

Tipo

El tipo de investigación según su naturaleza es de tipo sustantiva de responder a los problemas fundamentales o sustantivos, en tal sentido, está orientado a describir, explicar, percibir la realidad, con lo cual se orienta a ir a la búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar un cuerpo teórico científico,

La investigación básica. (Sánchez y Reyes, 2015, p.45)

Para Salkind (1998) citado por Bernal (2010, p. 114) la investigación fue de tipo correlacional tiene como propósito “mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables”; pero el mismo autor manifiesta que en ningún momento este tipo de investigación explica que una sea la causa de la otra, quiere decir que la correlación mide asociaciones pero no causas.

2.2. Variables y Operacionalización

En la investigación se establecieron como variables de estudio: Factores y la práctica del examen de Papanicolaou. Estas variables fueron de naturaleza cualitativa y de escala ordinal, por lo tanto se pudieron establecer relaciones de orden entre las categorías.

Definición conceptual de las variables

Variable 1: Factores

Según De la Fuente, Sifuentes y Nieto (2014, sp) son:

Elementos que actúan como condicionantes para la obtención de un resultado. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Variable 2: Práctica del examen de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou también conocida como citología vaginal, según Shulman, Rivera, Birge y Ahn (2015, sp) es “la prueba utilizada para detectar

anomalías del cuello uterino (la apertura inferior del útero o matriz)”; esta debe realizarse cuando la mujer inicia su actividad sexual o hasta la edad de 21 años.

Definición operacional de las variables

Variable 1: Factores

Factores se medirá a través de un cuestionario compuesto por 18 preguntas formuladas en base a los factores demográficos, socioeconómicos y culturales, que permitirá describir a los factores a través de la edad, número de parejas, antecedentes familiares, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, condición social, nivel de conocimiento y accesibilidad a los servicios de salud.

Variable 2: Práctica del examen de Papanicolaou

Práctica del examen de Papanicolaou se medirá a través de un cuestionario compuesto por 9 preguntas formuladas en base del examen de Papanicolaou, que permitirá describir a los factores a través de la técnica para la toma del examen, condiciones previas a la toma del examen y ventajas del examen.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable factores

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Factores demográficos	Edad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Irrelevante (18 - 42) (2) Medianamente relevante (42 - 66) (3) Relevante (66 - 90)
	Número de parejas			
	Antecedentes familiares			
	Estado civil			
Factores socioeconómicos	Grado de instrucción	11, 12, 13, 14		
	Ingreso económico			
	Condición social			
Factores culturales	Nivel de conocimiento	15, 16, 17, 18		
	Accesibilidad a los servicios de salud			

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable práctica del examen de Papanicolaou

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
Examen de papanicolau	Técnica para la toma del examen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	(0) No (1) Si
	Condiciones previas a la toma del examen		
	Ventajas del examen		

2.3. Población, muestra y muestreo***Población***

La población según Francia (1988) citado por Bernal (2010, p. 160) se refirió al “conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo”; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”.

En base a los conceptos anteriores, se estableció que la población de la presente investigación fue de 150 pacientes, para lo cual se tomó en cuenta todas las pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou.

2.3.1. Muestra

La muestra según Bernal (2010, p. 161) es la parte o subconjunto de la población que se escoge o selecciona, de la cual se obtiene la información real para el desarrollo de la investigación y sobre la cual se realizará la medición y la observación de las variables que son objeto de estudio como son: los factores y la práctica del examen de Papanicolaou.

Para seleccionar la muestra se siguió el esquema de Kinnear y Taylor (1993) citado por Bernal (2010, p. 161) en donde: primero se define la población, segundo se identifica el marco muestral, tercero se determina el tamaño de la

muestra, cuarto se elige el procedimiento de muestreo y finalmente se selecciona la muestra. Para la determinación del tamaño de la muestra se debe conocer los métodos de muestreo y este depende del tipo de investigación.

Los métodos de muestreo existentes según Weiers (1986) citado por Bernal (2010, p. 162) son dos: probabilístico y no probabilístico. El probabilístico según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 580) implica seleccionar al azar casos de una población que sean representativos de ésta y cuya probabilidad de ser escogidos como parte de la muestra se pueda determinar; mientras que el no probabilístico para los mismos autores es guiado o direccionado por uno o varios fines más que por técnicas estadísticas que buscan representatividad.

Para la presente investigación se utilizó el método de muestreo no probabilístico porque no se seleccionara al azar los casos sino que será guiado por la investigadora con el propósito de conocer la percepción de los 150 pacientes.

Criterios de Inclusión

Se consideró como criterios de inclusión:

- Las mujeres que tienen de 18 a 30 años de edad (con DNI como prueba).
- Que no se hayan realizado una prueba del examen de Papanicolaou

Criterios de exclusión

Se consideró como criterios de exclusión:

- Las mujeres que tienen menos de 18 y mayores de 30 años (con DNI como prueba).
- Que si se hayan realizado una prueba del examen de Papanicolaou

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnicas de recolección de datos

En el estudio se aplica la técnica de la encuesta de la que señala Pérez (2007) que “se basa en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, cuya información constituye la información primaria necesaria para el investigador acorde a los objetivos de su investigación” (p. 72).

Por lo tanto, la técnica que se aplicarán para el recojo de datos en la presente investigación será la encuesta.

2.4.2. Instrumentos de recolección

El instrumento que se aplicó a la presente investigación fue el cuestionario, que según Malhotra (2004, p. 280), es un conjunto formal de preguntas para obtener información de encuestados, este por lo general es sólo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: primero, procedimientos de trabajo de campo; segundo, alguna recompensa, regalo o pago ofrecido a los encuestados y tercero ayudas de comunicación, como mapas, fotografías, anuncios y productos.

Variable 1: Se aplicó el cuestionario de “Factores” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

- Instrumento: Cuestionario de “Factores”.
- Autora: Susana Sosa.
- Año: 2018.
- Significación: El cuestionario de “Factores” tiene 3 dimensiones que son las siguientes: Factores demográficos, Factores socioeconómicos y Factores culturales.
- Extensión: El instrumento consta de 18 preguntas.
- Administración: Individual.

- **Ámbito de Aplicación:** Instituciones de salud.
- **Duración:** El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.
- **Puntuación:** El Instrumento de “Factores” utiliza la escala de Likert:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Tabla 3

Baremación de la variable factores

Rango	Factores			Factores demograficos			Factores socioeconómicos			Factores culturales		
Irrelevante	18	-	42	10	-	23	4	-	9	4	-	9
Medianamente relevante	42	-	66	23	-	37	9	-	15	9	-	15
Relevante	66	-	90	37	-	50	15	-	20	15	-	20

Variable 2: Se aplicó el cuestionario de “Práctica del examen de Papanicolaou” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

- **Instrumento:** Cuestionario de “Práctica del examen de Papanicolaou”.
- **Autora:** Susana Sosa.
- **Año:** 2017.
- **Significación:** El cuestionario de “Práctica del examen de Papanicolaou” tiene 1 dimensiones que es el siguiente: Examen de Papanicolaou.
- **Extensión:** El instrumento consta de 9 preguntas.
- **Administración:** Individual.
- **Ámbito de Aplicación:** Instituciones de salud.
- **Duración:** El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 10 minutos.
- **Puntuación:** El Instrumento de “Práctica del examen de Papanicolaou” utiliza la escala de Dicotómica:

0 = No

1 = Si

Tabla 4

Baremación de la variable práctica del examen de Papanicolaou

Rango	Práctica del examen de Papanicolaou			Examen de Papanicolaou		
Inadecuado	0	-	3	0	-	3
Regular	3	-	6	3	-	6
Adecuado	6	-	9	6	-	9

2.4.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación de los instrumentos

Según Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302). Dicho ello, para el presente estudio se utiliza el juicio de tres expertos de la Universidad Cesar Vallejo, para dar validez a los instrumentos de recolección; a través del formato “Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación”, que considera 4 aspectos de validación: Pertinencia, Relevancia, Claridad y Suficiencia.

Tabla 5

Juicio de expertos

Experto	El instrumento presenta				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Experto N° 1	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Experto N° 2	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Experto N° 3	Si	Si	Si	Si	Aplicable

En la tabla 5, se demuestra que los expertos consideraron que ambos instrumentos: Factores y Prácticas del examen de Papanicolaou pueden ser aplicables para el recojo de los datos.

Confiabilidad de los instrumentos

Según Bernal (2010) se refiere “a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 302).

Según Grande y Abascal (2011) sostiene que el coeficiente Alfa de Cronbach “es una prueba muy utilizada para pronunciarse sobre la fiabilidad de una escala. Mide en un momento del tiempo y sin necesidad de hacer repeticiones, la correlación esperada entre la escala actual y otra forma alternativa”. (p. 246).

Tabla 6

Resultados del análisis de fiabilidad de la variable factores

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,951	18

Tabla 7

Resultados del análisis de fiabilidad de la variable prácticas del examen de Papanicolaou

KR-20	N de elementos
0,753	9

En el presente trabajo de investigación se efectuará el cálculo del índice Alfa de Cronbach a través del software estadístico SPSS en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó la prueba piloto del instrumento que tiene 18 preguntas para cada uno a 15 miembros escogidos al azar, donde se demostró que ambos instrumentos son confiables con resultados de 0.951 en el Coeficiente de Alfa de Cronbach para el instrumento “Factores” y de 0.753 en el KR-20 para el instrumento “Prácticas del examen de Papanicolaou”.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó y ejecuto el programa estadístico SPSS Versión 23.0, se exploró los datos para analizarlos y visualizarlos por la variables

factores y prueba de Papanicolaou, se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach y KR-20, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, la medida comparativa de las variables a través de la tabla cruzada, finalmente se utilizó la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis a través de la prueba Coeficiente de correlación de Spearman, y se concluyó con la preparación de los resultados a través de tablas y gráficos cada uno con sus respectivos comentarios.

2.6 Aspectos éticos

En la presente investigación se utilizaron citas bibliográficas de teóricos teniendo en cuenta las consideraciones éticas, y sin evitar el estudio de investigación ni la propiedad intelectual, los derechos de los autores y la calidad de los datos obtenidos en esta investigación ya que como profesionales en formación debemos tener siempre presente cuál es la ética que debe tener durante su formación y demostrar mediante ello el grado de profesionalismo.

Asimismo, la investigación no es sólo un acto técnico, es ante todo el ejercicio de un acto responsable, por este motivo la investigación no oculto a los colaboradores la naturaleza de la investigación, exponer a los colaboradores a actos que podrían perjudicarles, jamás invadió su intimidad, los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

III. Resultados

Estadística descriptiva

Tabla 8

Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	0	0,0
Medianamente relevante	37	24,7
Relevante	113	75,3
Total	150	100,0

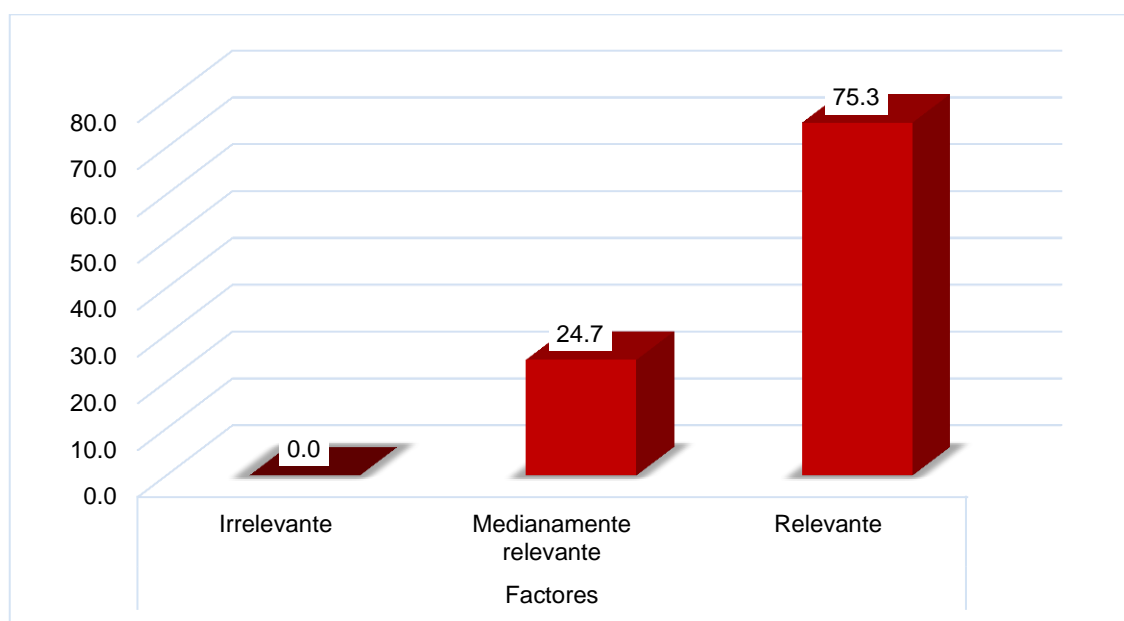


Figura 1

Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores

En la Tabla 8 y Figura 1, se observa que un 75.3% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a los factores que se relacionan a las prácticas del examen de Papanicolaou en la categoría de “relevante”, un 24.7% en la categoría “medianamente relevante” y ninguno en la categoría “irrelevante”. Por lo cual se expresa que existen factores relacionados a la práctica del examen de Papanicolaou relevantes.

Tabla 9

Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores demográficos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	0	0,0
Medianamente relevante	35	23,3
Relevante	115	76,7
Total	150	100,0

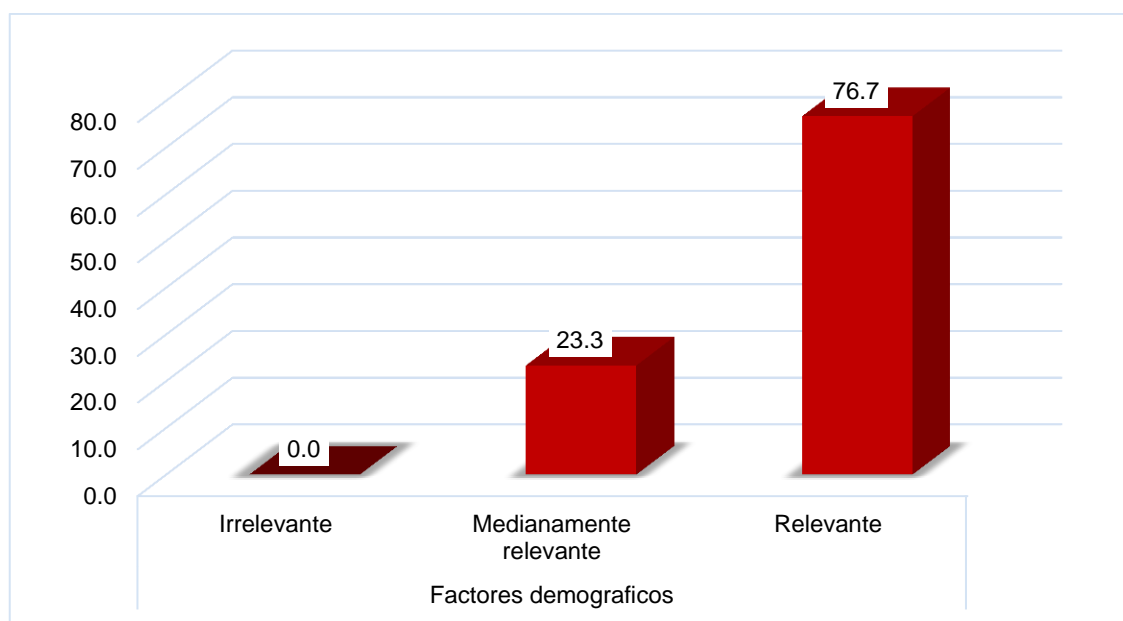


Figura 2

Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores demográficos

En la Tabla 9 y Figura 2, se observa que un 76.7% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a los factores demográficos que se relacionan a la práctica del examen de Papanicolaou en la categoría de “relevante”, un 23.3% en la categoría “medianamente relevante” y ninguno en la categoría “irrelevante”. Por lo cual se expresa que existen factores demográficos relacionan a la práctica del examen de Papanicolaou relevantes.

Tabla 10

Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores socioeconómicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	2	1,3
Medianamente relevante	59	39,3
Relevante	89	59,3
Total	150	100,0

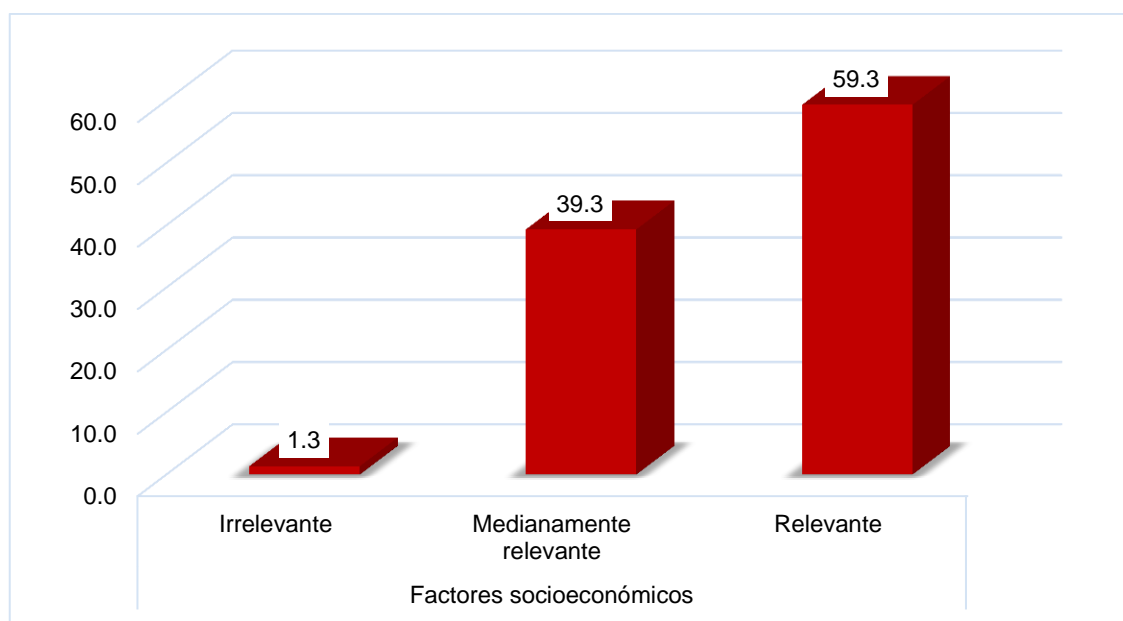


Figura 3

Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores socioeconómicos

En la Tabla 10 y Figura 3, se observa que un 59.3% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a los factores socioeconómicos que se relacionan a la práctica del examen de Papanicolaou en la categoría de “relevante”, un 39.3% en la categoría “medianamente relevante” y el 1.3% en la categoría “irrelevante”. Por lo cual se expresa que existen factores socioeconómicos relacionados a la práctica del examen de Papanicolaou relevantes.

Tabla 11

Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores culturales

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	0	0,0
Medianamente relevante	36	24,0
Relevante	114	76,0
Total	150	100,0

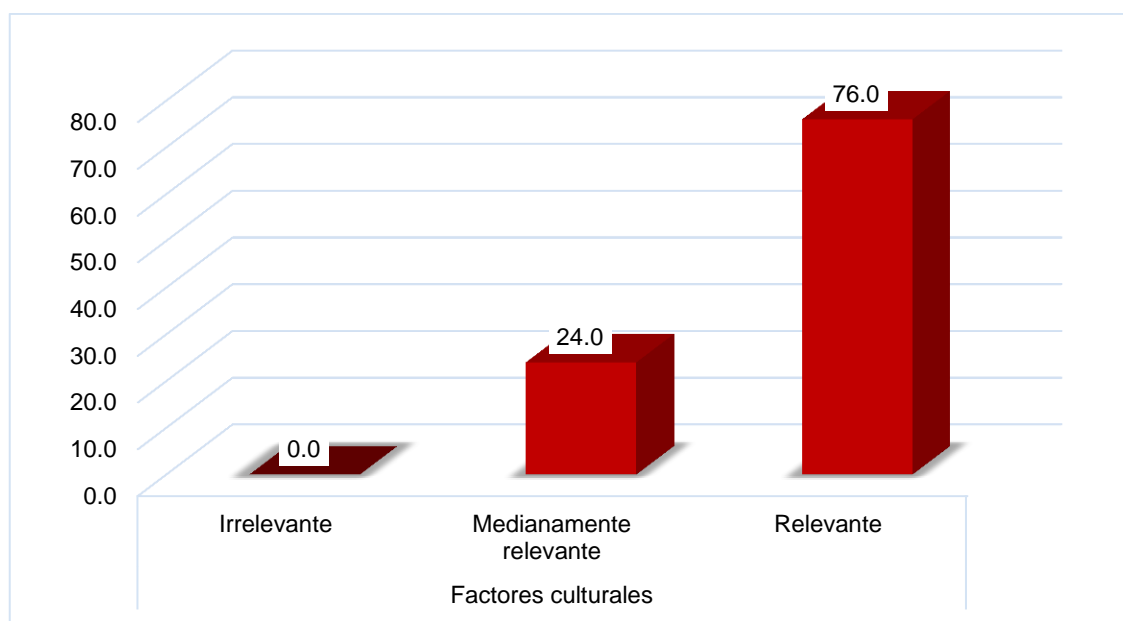


Figura 4

Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores culturales

En la Tabla 11 y Figura 4, se observa que un 76.0% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a los factores culturales que se relacionan a las práctica del examen de Papanicolaou en la categoría de “relevante”, un 24.0% en la categoría “medianamente relevante” y ninguno en la categoría “irrelevante”. Por lo cual se expresa que existen factores culturales relacionados a la práctica del examen de Papanicolaou relevantes.

Tabla 12

Descripción de las frecuencias de los niveles de la práctica del examen de Papanicolaou

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	11	7,3
Regular	32	21,3
Adecuado	107	71,3
Total	150	100,0

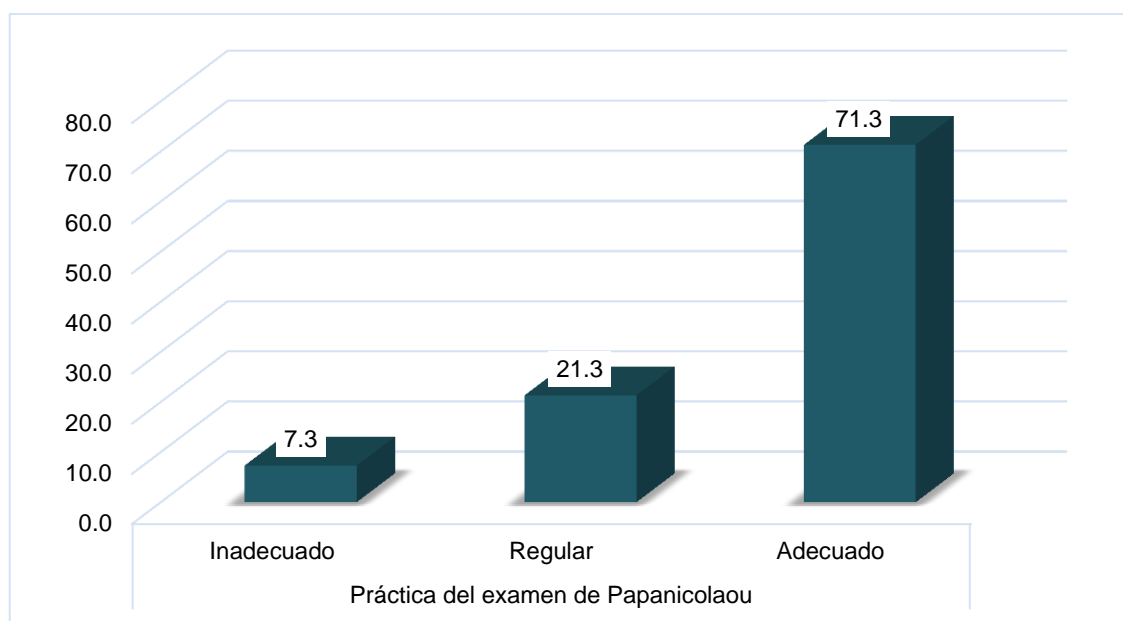


Figura 5

Descripción de las frecuencias de los niveles de la práctica del examen de Papanicolaou

En la Tabla 12 y Figura 5, se observa que un 71.3% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a la práctica del examen de Papanicolaou en la categoría de “adecuada”, un 21.3% en la categoría “regular” y el 7.3% en la categoría “inadecuado”. Por lo cual se expresa que las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años consideran a la práctica del examen de Papanicolaou como adecuada.

Tabla 13

Descripción de las frecuencias de los niveles del examen de Papanicolaou

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	11	7,3
Regular	32	21,3
Adecuado	107	71,3
Total	150	100,0

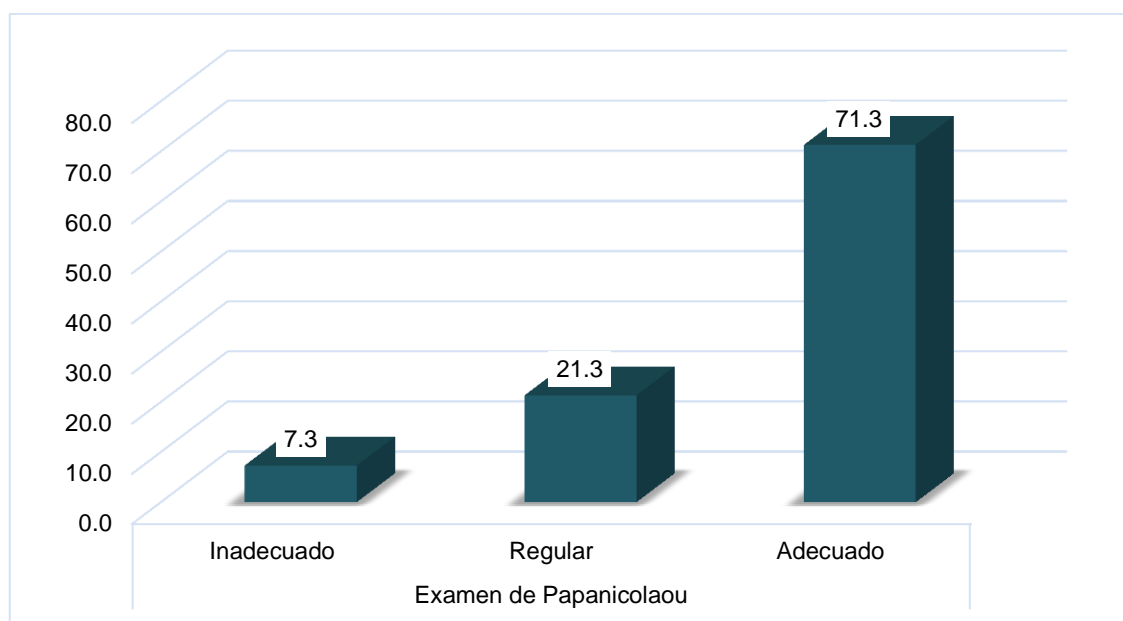


Figura 6

Descripción de las frecuencias de los niveles del examen de Papanicolaou

En la Tabla 13 y Figura 6, se observa que un 71.3% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron al examen de Papanicolaou en la categoría de “adecuada”, un 21.3% en la categoría “regular” y el 7.3% en la categoría “inadecuado”. Por lo cual se expresa que las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años consideran al examen de Papanicolaou como adecuada.

Tabla 14

Tabla cruzada: Factores y Práctica del examen de Papanicolaou

		Práctica del examen de Papanicolaou			Total	
		Inadecuado	Regular	Adecuado		
Factores	Irrelevante	Recuento	0	0	0	0
		% dentro de Práctica del examen de Papanicolaou	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Medianamente relevante	Recuento	7	28	2	37
		% dentro de Práctica del examen de Papanicolaou	63,6%	87,5%	1,9%	24,7%
		% del total	4,7%	18,7%	1,3%	24,7%
	Relevante	Recuento	4	4	105	113
		% dentro de Práctica del examen de Papanicolaou	36,4%	12,5%	98,1%	75,3%
		% del total	2,7%	2,7%	70,0%	75,3%
Total	Recuento	11	32	107	150	
	% dentro de Práctica del examen de Papanicolaou	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	7,3%	21,3%	71,3%	100,0%	

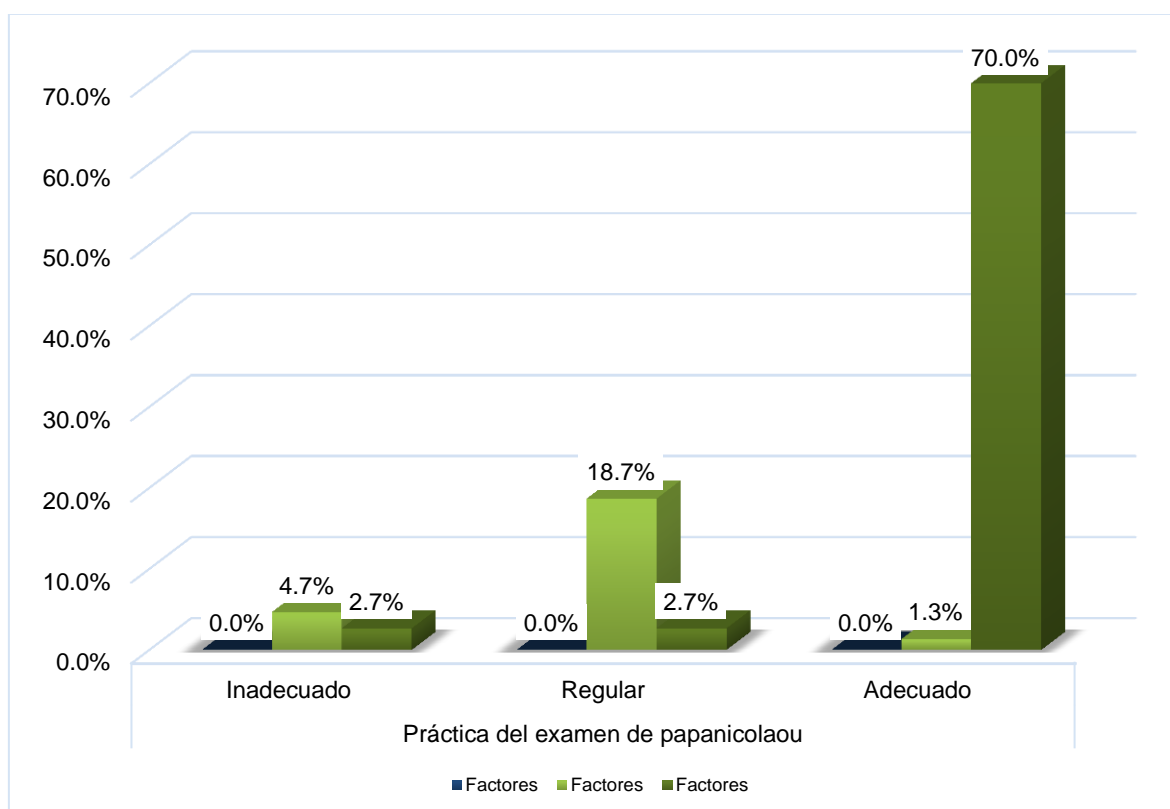


Figura 7

Tabla cruzada: Factores y Práctica del examen de Papanicolaou

En la Tabla 14 y Figura 7, se observa que el 70.0% de de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, perciben que los factores relacionados son relevantes y que la práctica del examen de Papanicolaou es la adecuada; por otro lado, el 18.7% califico a los factores relacionado son medianamente relevantes y que la práctica del examen de Papanicolaou es regular; el 5.3% y 2.0% consideraron que los factores son relevantes y medianamente relevantes respectivamente pero la práctica del examen de Papanicolaou no es la adecuada; el 2.7% consideró que los factores son relevantes mientras que la práctica del examen de Papanicolaou fue regular y por último el 1.3% considero que los factores son medianamente relevantes mientras que la práctica del examen de Papanicolaou fue adecuado.

3.2. Estadística inferencial

Contrastación de la hipótesis general

H0: No existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

H1: Existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión: Si p valor < 0,05 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,05 en este caso se acepta el H1

Tabla 15

Prueba de hipótesis general

		Factores	Práctica del examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Factores	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,806**
Práctica del examen de Papanicolaou		N	0,000
		Coeficiente de correlación	150
		Sig. (bilateral)	,806**
		N	,000
			150

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

En la tabla 15, se rechaza la hipótesis nula (H0), porque el Sig. (bilateral) fue de 0.000 menor a 0.05, asimismo el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de 0.806, por lo tanto, existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Contrastación de la hipótesis específica 1

H0: No existe relación positiva entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

H1: Existe relación positiva entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión: Si p valor $<$ 0,05 en este caso se rechaza el H_0

Si p valor $>$ 0,05 en este caso se acepta el H_1

Tabla 16

Prueba de hipótesis específica 1

			Factores demográficos	Práctica del examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Factores demográficos	Coeficiente de correlación	1,000	0,758**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	150	150
	Práctica del examen de Papanicolaou	Coeficiente de correlación	,758**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	150	150

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

En la tabla 16, se rechaza la hipótesis nula (H_0), porque el Sig. (Bilateral) fue de 0.000 menor a 0.05, asimismo el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de 0.758, por lo tanto, existe relación positiva entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Contrastación de la hipótesis específica 2

H0: No existe relación positiva entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

H1: Existe relación positiva entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión: Si es $< 0,05$ en este caso se rechaza el H_0

Si es $> 0,05$ en este caso se acepta el H_1

Tabla 17

Prueba de hipótesis específica 2

			Factores socioeconómicos	Práctica del examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación	1,000	0,587**
		Sig. (bilateral)		0,000
	Práctica del examen de Papanicolaou	N	150	150
		Coeficiente de correlación	,587**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	150	150

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

En la tabla 17, se rechaza la hipótesis nula (H_0), porque el Sig. (Bilateral) fue de 0.000 menor a 0.05, asimismo el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de 0.587, por lo tanto, existe relación positiva entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Contrastación de la hipótesis específica 3

H0: No existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

H1: Existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión: Si es < 0,05 en este caso se rechaza el Ho

Si es > 0,05 en este caso se acepta el H1

Tabla 18

Prueba de hipótesis específica 3

			Factores culturales	Práctica del examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación	1,000	0,782**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	150	150
	Práctica del examen de Papanicolaou	Coeficiente de correlación	,782**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	150	150

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

En la tabla 18, se rechaza la hipótesis nula (H0), porque el Sig. (Bilateral) fue de 0.000 menor a 0.05, asimismo el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de 0.782, por lo tanto, existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

IV. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, en cuanto a la hipótesis general, se determinó que los factores se relacionan con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, comprobado con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman de 0.806, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo que existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Los resultados de la investigación concuerdan inicialmente con la tesis de Artola realizada en el año 2015 titulada Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud "Susuli", San Dionisio, año 2015, en la cual el autor explica que las mujeres con vida sexual activa es una población joven entre 20-30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, poseen conocimientos inadecuados sobre el Papanicolaou, las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos y las estrategias que el personal de salud puede implementar para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou están: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento y las estrategias para el aumento de la cobertura del Papanicolaou según el personal de salud están: continuidad, eficacia, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad.

Asimismo, la tesis de Pineda realizada en el año 2015 titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, noviembre 2015, resalta que solo cerca de la mitad de las encuestadas tenían conocimiento adecuado sobre que es el PAP, para qué sirve y como se realiza y casi dos terceras partes sabían correctamente en quienes debe realizarse el PAP y con qué frecuencia. Las gran mayoría refiere que su principal fuente de información es el personal de salud y muy pocos refieren otro tipo de fuentes de información. En cuanto a las actitudes la gran mayoría (más de tres cuartas partes) tenía una actitud favorable en cuanto a la realización y la importancia del PAP. De acuerdo

a los datos obtenidos, 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. De forma general se observó una buena relación entre las actitudes y las prácticas, a pesar que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP.

La investigación de Ramírez desarrollada en el año 2014 titulada Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata, también opina que los conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Del mismo modo puede decirse que las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de la provincia de Buenos Aires, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema.

En la tesis de Villavicencio y Magallanes realizada en el periodo 2014 titulada Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, discrepa con la investigación por cuanto las mujeres antes de los 35 años presta poca importancia a la posibilidad de una afectación que podría traer consecuencias irreversibles y afectar no solamente en su salud personal, sino también en el ámbito de su esfera afectiva, social y reproductiva determinando una disminución en su calidad de vida.

También concuerda con la tesis de Javier del año 2016 titulada Conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Huaycán, junio 2015, por cuanto a que los datos sociodemográficos se observaron que la edad promedio de las mujeres fue de 26 años, el 58% (n=114)

tuvo estudios de secundaria, asimismo, el 57.7% eran convivientes. El 43.9% tuvo 2 hijos. Por otra parte el 45.9% dieron inicio a sus relaciones coitales entre los 15 a 18 años y 42.3% menos de 15 años. El 49.5% tuvo un compañero sexual. Así mismo se determinó que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou, donde las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento Medio con un 52% y una actitud poco positiva con el 66.8% sobre la prueba del Papanicolaou. Finalmente existe relación significativa y directa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba sobre la prueba de Papanicolaou.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, en cuanto a la hipótesis específica 1, se determinó que los factores demográficos se relacionan con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, comprobado con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman de 0.758, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo que existe relación positiva entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Los resultados son corroborados en la tesis de Arévalo y Arévalo desarrollada en el periodo 2017, cuyo título fue Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los Centro de Salud de la Red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos 2016, en donde la edad del inicio de la actividad sexual y la realización del papanicolaou tienen relación sobre el conocimiento alto del papanicolaou. La mayoría de las mujeres encuestadas se preocupan por el bienestar de la familia especialmente en el ingreso económico para el hogar pero no en su propia salud. Las mujeres que respondieron al estudio mayormente fueron madres jóvenes de 28 años con promedio de 1 a 2 hijos de estado civil conviviente con grado de instrucción superior. Así mismo las que tuvieron relaciones sexuales temprana edad y con mayor número de parejas son vulnerables a tener riesgo de contraer la enfermedad.

Otras tesis que corrobora el resultados fue la desarrollada por Ayala, Trigos y Isuiza en el año 2015 titulada Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López Iquitos 2015, en ella los hallazgos de los factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou de las mujeres son: el 58.9% es de menor edad; siendo el promedio de edad 36 años con una desviación estándar de 14 años, el 66.2% son convivientes, el 65.6% son de menor grado de instrucción, el 89.4% tiene un ingreso económico bajo; siendo el ingreso económico promedio S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90.1% acceden a un servicio de salud Público; el 58, 3 % tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou y el 79,5 % de las mujeres practican inadecuadamente la prueba del Papanicolaou. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P= 0,007 < \alpha=0.05$). No se encontró relación estadística entre los factores edad ($P= 0,186 > \alpha = 0,05$), estado civil ($P= 0,094 > \alpha = 0,05$), grado de instrucción ($P= 0,477 > \alpha = 0,05$), ingreso económico ($P= 0,496 > \alpha = 0,05$) y accesibilidad a los servicios de salud ($P = 0,510 > \alpha = 0,05$).

Del mismo modo la tesis de Vásquez del año 2016 y titulada Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016, concuerda porque los factores: Sociodemográficos: sobresalió la edad adultas con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo, entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo. Familiares: en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia 68% y 88%; la familia no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les recuerdan recoger los resultados 88,7% del PAP; y la

pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou; comportándose como factores significativos de riesgo. Por lo tanto, existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, en cuanto a la hipótesis específica 2, se determinó que los factores socioeconómicos se relacionan con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, comprobado con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman de 0.587, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo que existe relación positiva entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Por otro lado, la tesis de Camey publicada en el año 2015 y titulada Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013), discrepa con la investigación porque hace énfasis a los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del examen de Papanicolaou, se hace énfasis en distintas áreas de la vida cotidiana que son fundamentales, como lo es el área familiar, social y de salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, en cuanto a la hipótesis específica 3, se determinó que los factores culturales se relacionan con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, comprobado con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman de 0.782, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo que existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

El nivel de conocimiento es fundamental para la realización del examen de papanicolaou tal como lo concluyó Ortega en el año 2017 en su tesis titulada Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro, concuerda con la investigación por cuanto los factores que demostraron tener una relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolaou fueron el desconocimiento sobre el Cáncer del Cuello Uterino; el desconocimiento sobre el Papanicolaou y su importancia en la prevención del Cáncer del cuello Uterino; la pena a mostrar los genitales al personal de salud; la percepción del que el Papanicolaou es una prueba dolorosa y cara; la lejanía del dispensario de salud y la despreocupación, aun sabiendo la importancia del Papanicolaou. Los factores que no tuvieron relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolaou fueron el miedo al cáncer y el deseo de conocer su diagnóstico a tiempo y la preocupación por la esterilidad del material para la toma de muestra del Papanicolaou.

Del mismo modo la tesis de Cuenca desarrollada en el año 2017 titulada Factores que limitan la realización del Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos, concuerda con la investigación en que los factores que limitan su realización son: la falta de conocimientos que se relaciona con problemas con el procedimiento, las habitantes refieren vergüenza, pudor y dolor. El miedo al diagnóstico de cáncer, y a tener un Papanicolaou alterado. Otro de los factores es por dejación en la cual señalan la despreocupación, la falta de interés, la falta de autocuidado y finalmente agregan que es por falta de tiempo.

La tesis de Medrano publicada en el año 2014 titulado Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou, Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014, confirman los resultados de la investigación por cuanto concluyó que del total de usuarias encuestadas, el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. El 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen edades comprendidas entre 20 a 29 años,

evidenciándose relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0.001$). El 31.4% de usuarias que deciden tomarse PAP y el 50.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de realizarse el examen ($p=0.005$). Por otro lado, el tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. El acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.05$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de la usuarias ($p=0.037$).

V. Conclusiones

Primera

Se logró determinar la relación de los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.806, se concluye que existe relación positiva y alta entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Segunda

Se logró determinar la relación de los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.758, se concluye que existe relación positiva y alta entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Tercera

Se logró determinar la relación de los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.587, se concluye que existe relación positiva y moderada entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Cuarta

Se logró determinar la relación de los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de

correlación de Spearman de 0.782, se concluye que existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

VI. Recomendaciones

Primera

A las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años para que se realicen los exámenes de Papanicolaou y de esta forma evitar enfermedades como el cáncer en el futuro, para ello es importantes conocer los factores que están íntimamente asociados a esta práctica, dentro de estos factores que toda mujer debe estar atenta tenemos los demográficos a través de la edad, número de parejas, antecedentes familiares, estado civil y grado de instrucción; los socioeconómicos con el ingreso económico y la condición social y los culturales con el nivel de conocimiento y la accesibilidad a los servicios de salud.

Segunda

A las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años para que tomen en cuenta la edad, toda mujer debe realizar el examen cuando inicia su etapa sexual o cuando cumplan 21 años; debe tener en cuenta que la cantidad de parejas no es condicionante para la realización del examen la prueba se hace tanto a mujeres con actividad sexual como aquellas que ya cumplieron 21 años; conocer los antecedentes familiares es importante ya que si un familiar murió por cáncer cérvico-uterino se aconseja que se hagan los examen cada cierto tiempo, el estado civil tampoco es un factor relevante dentro del examen a no ser por las costumbres y mitos de los esposos que generalmente no dejan a sus esposas hacer el examen por celos o machismo y la falta de educación hace que las mujeres con primaria o ninguna educación no tengan conocimientos del examen.

Tercera

A las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años para que tomen en cuenta el ingreso económico en este punto se debe explicar a las mujeres que el costo de los exámenes es mínimo es más por los programas de seguro como el SIS también se realizan y la condición social tampoco debe ser una limitante a no ser que la mujer participa en

grupos sociales en donde ese examen sea un tabú o que su formación religiosa no se lo permita.

Cuarta

A las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años para que tomen en cuenta el nivel de conocimiento en este punto no es necesario haber pasado por colegios o universidades dado que en estas instituciones educativas lamentablemente no se enseña u orienta al alumnado femenino de la importancia del examen, por lo que el MINSA en coordinación con el MINEDU debe programar charlas de prevención del cáncer al cuello uterino en general y sobre la accesibilidad a los servicios de salud, toda mujer de escasos recursos o no tienen el derecho de ser atendida de la mejor manera posible y que le proporcionen las técnicas más avanzadas de los exámenes de Papanicolaou.

VII. Referencias

- Amat, O. y Campa, F. (2011). *Contabilidad, control de gestión y finanzas de hoteles: con casos prácticos resueltos*. Barcelona: Profit editorial.
- Arevalo, M. y Arevalo, R. (2017). *Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los Centro de Salud de la Red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos 2016*. Lima: Tesis de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.
- Artola, F. (2015). *Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli”, San Dionisio, año 2015*. Managua: Tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Ayala, M., Trigoso, S. y Isuiza, M. (2015). *Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López Iquitos 2015*. Iquitos: Tesis de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F.: Pearson Educacion.
- Blesedell, E., Willard, H., Spackman, C., Cohn, E. y Boyt, B. (2005). *Terapia ocupacional*. México D.F.: Médica Panamericana.
- Camey, C. (2015). *Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octu. Quetzaltenango: Tesis de la Universidad Rafael Landivar*.
- Campos, M. y Matias, G. (2017). *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, 2017*. Lima: Tesis de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Centro Regional de Información sobre desastres. (2000). *Vocabulario controlado sobre desastres*. San José: CRID.
- Cloninger, S. (2002). *Teorías de la personalidad*. México D.F.: Pearson educación.

- Conesa, V., Conesa, V., Conesa, A. y Capella, V. (1997). *Auditorías mediambientales. Guía metodológica: guía metodológica*. Madrid: Mundi-Prensa.
- Cuenca, K. (2017). *Factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos*. Loja: Tesis de la Universidad Nacional de Loja.
- De la Fuente, J., Sifuentes, M. y Nieto, M. (2014). *Promoción y educación para la salud en odontología*. El manual moderno: Mexico D.F.
- García, M. (1997). *Términos estratégicos (glosario especializado de planeación estratégica)*. San Luis de Potosí: UASLP.
- Grau, M. (2006). *Riesgos ambientales en la industria*. Madrid: UNED.
- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw Hill.
- Javier, G. (2016). *Conocimiento y actitudes sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Huaycan, Junio 2015*. Lima: Tesis de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.
- Krajewski, L. y Ritzman, L. (2000). *Administración de operaciones: estrategia y análisis*. México D.F.: Pearson educación.
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico D.F.: Pearson educación.
- Medrano, M. (2014). *Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou, Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014*. Lima: Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ortega, G. (2017). *Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro*. Ambato: Tesis de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
- Pérez, L. (2007). *Apuntes sobre la investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos monograficos*. Carabobo: Educativos.
- Pineda, M. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños,*

- Silais Masaya, Noviembre 2015*. Managua: Tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Ramírez, E. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata*. La Plata: Tesis de la Universidad Nacional de la Plata.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Mantaro.
- Shulman, N., Rivera, F., Birge, J. y Ahn, J. (2015). *Algunas de las señales de alarma de su cuerpo*. New York: AuthorHouse.
- Sociedad Española de Toxicomanías. (2006). *Tratado SET de trastornos adictivos*. Madrid: Médica Panamericana.
- Solé, M. (2003). *Los consumidores del siglo XXI*. ESIC: Madrid.
- Vasquez, K. (2016). *Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016*. Lima: Tesis de la Universidad San Martín de Porres.
- Vásquez, K. (2016). *Nivel de conocimiento y actitud al examen de papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, febrero a marzo del 2016*. San Juan: Tesis de la Universidad Científica del Perú.
- Villavicencio, S. y Magallanes, J. (2014). *Actitudes, creencias y prácticas sobre el papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil*. Guayaquil: Tesis de la Universidad de Guayaquil.

VIII. Anexos

ARTICULO CIENTIFICO

- **TITULO**

Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del centro de salud manzanares, Huacho 2018.

- **AUTOR**

Sosa Tello, Susana Elizabeth

Obstetra.susana@hotmail.com

Estudiante del Programa de Magister en los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

- **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación titulado "Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años", tuvo como objetivo determinar la relación de los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

El tipo de estudio de la investigación según su finalidad fue básico, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, por lo tanto, la población y la muestra estuvo conformada por 150 mujeres.

El resultado de la investigación arrojó un coeficiente de correlación de Spearman de 0.806, por la cual concluyo que existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

- **PALABRAS CLAVE**

Factores, factores demográficos, factores socioeconómicos, factores culturales, práctica del examen de Papanicolaou.

- **ABSTRACT**

The present research work entitled "Factors and their relation to the practice of Pap smear in women with an active sexual life of 18 to 30 years", aimed to determine the relationship of the factors and the practice of

the Papanicolaou examination in women with active sexual life from 18 to 30 years ..

The type of study of the investigation according to its purpose was basic, according to its level it was correlational and according to its temporality it was transversal; a non-experimental design was used, since the characteristics of the variables studied were identified and described to propose changes in the problematic reality. The data collection techniques were the survey for women with active sexual life from 18 to 30 years, therefore the population and the sample consisted of 150 women.

The result of the investigation showed a Spearman correlation coefficient of 0.806, by which I conclude that there is a positive relationship between the factors and the practice of the Papanicolaou test in women with an active sexual life of 18 to 30 years.

- **Key words:** Factors, demographic factors, socioeconomic factors, cultural factors, practice of pap smear.

- **INTRODUCCION**

Es conocido que el cáncer golpea a todos los órganos del cuerpo, sin importar el sexo, ni edad, ni condición social, credo o religión; por este motivo esta enfermedad se ha convertido a nivel mundial en la segunda causa de muerte mundialmente; en 2015, generó 8.8 millones de muertes, lo equivalente a seis muertes una es de cáncer. Se debe resaltar que aproximadamente el 70% de estas muertes por esta enfermedad se registró en países de ingresos medios y bajos. El Organismo Mundial de la Salud en 2015 consideró que esta enfermedad crónico-degenerativa se presenta en los varones en el pulmón, próstata, colorrectal, estómago e hígado, mientras que en las mujeres a través de la mama, colorrectal, pulmón, cuello del útero y estómago.

El cáncer se presenta en todas las naciones sin excepción, pero presenta ciertas diferencias por ejemplo Dinamarca es el país con una tasa de incidencia mayor con 338.1 por cada 100.000 daneses padecen de cáncer, asimismo se ubica como el primero que tiene mayor incidencia en cáncer en las mujeres. El país que se ubica en el segundo lugar es Francia con una incidencia de 324.6 casos en 100.000 franceses, este país ocupa el primer lugar en cáncer en varones con 385.3 de cada 100.000 varones franceses. De esta lista de 10 países con mayor incidencia no se ubican países latinoamericanos, pero si Estados Unidos y Corea del Sur, el primero es el segundo país con mayor incidencia de

cáncer en mujeres y el segundo es el único país asiático en la lista y tiene una incidencia de 307.8 casos por 100.000 personas.

Los factores de riesgo de conducta y alimentación que generan casi un tercio de muertes por cáncer son el índice de masa corporal elevado, consumo de tabaco y alcohol, la falta de actividad física y la reducida alimentación de frutas y verduras durante la vida; es más se habla que el 22% de las muertes por cáncer de pulmón se debe por el consumo de tabaco, un 25% de las muertes por cáncer son ocasionados por el virus de la hepatitis y por el Papiloma virus humanos. Como se mencionó anteriormente de los 8.8 millones de muertes por cáncer en el 2015, fue distribuida de la siguiente forma: 1.69 millones por cáncer al pulmón, 788 mil por cáncer hepático, 774 mil por cáncer colorrectal, 754 mil por cáncer gástrico y 571 mil por cáncer a las mamas

En Latinoamérica el cáncer mató a 550 mil personas en el 2012, lo que género que sea la segunda causa de muerte, y lo preocupante es que este se incremente en 106% para el año 2035, por lo que es importante que los países individual y colectivamente tomen cartas en el asunto, si bien muchos de los países han tenido avances en contra de la enfermedad aún falta mucho como la desigualdad y la falta de recursos para afrontar las necesidades actuales y futuras de atención de la enfermedad. Los países de América Latina destinan 4.6% de su Producto Bruto Interno lo que equivale a 62% menos que los países desarrollado que llegan a tener una participación del 7.42% de su Producto Bruto Interno.

En el Perú según estimaciones desarrollas en el año 2012, el 75% de los pacientes con cáncer son detectados cuando la enfermedad está avanzada esto es producto de la nula o carente cultura preventiva. Otro punto relevantes, es que las mujeres son las que tienen la mayor incidencia de cáncer con 169.8 casos por 100.000 mujeres mientras que los varones tienen 140.9 casos por cada 100.000 varones; de los cuales la enfermedad de cáncer con mayor participación es el cáncer de cuello uterino con el 14.9%, el cáncer de estómago con 11.1%, el cáncer de mama con 10.3%, el cáncer de piel con 6.6% y el cáncer de próstata con el 5.8%. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) estima

que cada año se registran 70.000 casos nuevos de cáncer, de los cuales 12.500 son atendidos en la institución, además indicaron que el 38.1% de los registrados corresponden a varones, el 61.9% a mujeres, y se tiene 523 niños al año.

En el país, cada año se incrementan los casos de cáncer de cuello uterino, ya que cuatro mujeres mueren con esta enfermedad, pese a que es el cáncer con mayor probabilidades de cura no se da porque no se diagnostica a tiempo, situación que involucra a la prueba de Papanicolaou y su falta de preocupación de las mujeres, los problemas asociados al procedimiento de la prueba y a la falta de conocimiento sobre la prueba.

- **METODOLOGIA**

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación utilizado para la investigación fue el no experimental de corte transversal, que según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 152) esta investigación se realiza "sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos"; y de corte transversal porque se recolectan los datos en un momento único, en un solo tiempo, para Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 154) su "propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dato".

Enfoque

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo porque uso la recolección de datos para probar hipótesis, con la base en la medición numérica y el análisis estadístico, se miden las variables se analiza las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 120)

Método

El método de la investigación utilizado en la presente fue el hipotético – deductivo que se refiere según Bernal (2010, p. 60) es “un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”.

Tipo

El tipo de investigación según su naturaleza es de tipo sustantiva de responder a los problemas fundamentales o sustantivos, en tal sentido, está orientado a describir, explicar, percibir la realidad, con lo cual se orienta a ir a la búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar un cuerpo teórico científico, La investigación básica. (Sánchez y Reyes, 2015, p.45).

Para Salkind (1998) citado por Bernal (2010, p. 114) la investigación fue de tipo correlacional tiene como propósito “mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables”; pero el mismo autor manifiesta que en ningún momento este tipo de investigación explica que una sea la causa de la otra, quiere decir que la correlación mide asociaciones, pero no causas.

• RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	0	0,0
Medianamente relevante	37	24,7
Relevante	113	75,3
Total	150	100,0

Figura 1. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores

En la Tabla 8 y Figura 1, se observa que un 75.3% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a los factores que se asocian a las prácticas del examen de Papanicolaou en la categoría de “relevante”, un 24.7% en la categoría “medianamente relevante” y ninguno en la categoría “irrelevante”. Por lo cual se expresa que existen factores asociados a la práctica del examen de Papanicolaou relevantes.

Tabla 2. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores demográficos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	0	0,0
Medianamente relevante	35	23,3
Relevante	115	76,7
Total	150	100,0

Figura 2. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores demográficos

En la Tabla 9 y Figura 2, se observa que un 76.7% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a los factores demográficos que se asocian a las prácticas del examen de Papanicolaou en la categoría de “relevante”, un 23.3% en la categoría “medianamente relevante” y ninguno en la categoría “irrelevante”. Por lo cual se expresa que existen factores demográficos asociados a la práctica del examen de Papanicolaou relevantes.

Tabla 3. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores socioeconómicos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	2	1,3
Medianamente relevante	59	39,3
Relevante	89	59,3
Total	150	100,0

Figura 3. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores socioeconómicos

En la Tabla 10 y Figura 3, se observa que un 59.3% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a los factores socioeconómicos que se asocian a la práctica del examen de Papanicolaou en la categoría de “relevante”, un 39.3% en la categoría “medianamente relevante” y el 1.3% en la categoría “irrelevante”. Por lo cual se expresa que existen factores socioeconómicos asociados a la práctica del examen de Papanicolaou relevantes

Tabla 4. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores culturales

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Irrelevante	0	0,0
Medianamente relevante	36	24,0
Relevante	114	76,0
Total	150	100,0

Figura 4. Descripción de las frecuencias de los niveles de los factores culturales

En la Tabla 11 y Figura 4, se observa que un 76.0% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a los factores culturales que se asocian a las práctica del examen de Papanicolaou en la categoría de “relevante”, un 24.0% en la categoría “medianamente relevante” y ninguno en la categoría “irrelevante”. Por lo cual se expresa que existen factores culturales asociados a la práctica del examen de Papanicolaou relevantes.

Tabla 5. Descripción de las frecuencias de los niveles de la práctica del examen de Papanicolaou

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	11	7,3
Regular	32	21,3
Adecuado	107	71,3
Total	150	100,0

Figura 5. Descripción de las frecuencias de los niveles de la práctica del examen de Papanicolaou.

En la Tabla 12 y Figura 5, se observa que un 71.3% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron a la práctica del examen de Papanicolaou en la categoría de “adecuada”, un 21.3% en la categoría “regular” y el 7.3% en la categoría “inadecuado”. Por lo cual se expresa que la mujer con vida sexual activa de 18 a 30 años consideran a la práctica del examen de Papanicolaou como adecuada

Tabla 6. Descripción de las frecuencias de los niveles del examen de Papanicolaou

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	11	7,3
Regular	32	21,3
Adecuado	107	71,3
Total	150	100,0

Figura 6. Descripción de las frecuencias de los niveles del examen de Papanicolaou

En la Tabla 13 y Figura 6, se observa que un 71.3% de las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años encuestadas ubicaron al examen de Papanicolaou en la categoría de “adecuada”, un 21.3% en la categoría “regular” y el 7.3% en la categoría “inadecuado”. Por lo cual se expresa que la mujer con vida sexual activa de 18 a 30 años consideran al examen de Papanicolaou como adecuada.

• DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, en cuanto a la hipótesis general, se determinó que los factores se relacionan con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, comprobado con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman de 0.806, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo

que existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Los resultados de la investigación concuerdan inicialmente con la tesis de Artola realizada en el año 2015 titulada Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud "Susuli", San Dionisio, año 2015, en la cual el autor explica que las mujeres con vida sexual activa es una población joven entre 20-30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, poseen conocimientos inadecuados sobre el Papanicolaou, las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos y las estrategias que el personal de salud puede implementar para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou están: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento y las estrategias para el aumento de la cobertura del Papanicolaou según el personal de salud están: continuidad, eficacia, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad.

Asimismo, la tesis de Pineda realizada en el año 2015 titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, noviembre 2015, resalta que solo cerca de la mitad de las encuestadas tenían conocimiento adecuado sobre que es el PAP, para que sirve y como se realiza y casi dos terceras partes sabían correctamente en quienes debe realizarse el PAP y con qué frecuencia. La gran mayoría refiere que su principal fuente de información es el personal de salud y muy pocos refieren otro tipo de fuentes de información. En cuanto a las actitudes la gran mayoría (más de tres cuartas partes) tenía una actitud favorable en cuanto a la realización y la importancia del PAP. De acuerdo a los datos obtenidos, 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. De forma general se observó una buena relación entre las actitudes y las prácticas, a pesar que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP.

La investigación de Ramírez desarrollada en el año 2014 titulada Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata, también opina que los conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Del mismo modo puede decirse que las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de la provincia de Buenos Aires, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema.

En la tesis de Villavicencio y Magallanes realizada en el periodo 2014 titulada Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, discrepa con la investigación por cuanto las mujeres antes de los 35 años presta poca importancia a la posibilidad de una afectación que podría traer consecuencias irreversibles y afectar no solamente en su salud personal, sino también en el ámbito de su esfera afectiva, social y reproductiva determinando una disminución en su calidad de vida.

También concuerda con la tesis de Javier del año 2016 titulada Conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Huaycán, junio 2015, por cuanto a que los datos sociodemográficos se observaron que la edad promedio de las mujeres fue de 26 años, el 58% (n=114) tuvo estudios de secundaria, asimismo, el 57.7% eran convivientes. El 43.9% tuvo 2 hijos. Por otra parte, el 45.9% dieron inicio a sus relaciones coitales entre los 15 a 18 años y 42.3% menos de 15 años. El 49.5% tuvo un compañero sexual. Así mismo se determinó que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou, donde las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento Medio con un 52% y una actitud poco positiva con el 66.8%

sobre la prueba del Papanicolaou. Finalmente existe relación significativa y directa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba sobre la prueba de Papanicolaou.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, en cuanto a la hipótesis específica 1, se determinó que los factores demográficos se relacionan con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, comprobado con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman de 0.758, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo que existe relación positiva entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Los resultados son corroborados en la tesis de Arévalo y Arévalo desarrollada en el periodo 2017, cuyo título fue Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los Centro de Salud de la Red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos 2016, en donde la edad del inicio de la actividad sexual y la realización del Papanicolaou tienen relación sobre el conocimiento alto del Papanicolaou. La mayoría de las mujeres encuestadas se preocupan por el bienestar de la familia especialmente en el ingreso económico para el hogar, pero no en su propia salud. Las mujeres que respondieron al estudio mayormente fueron madres jóvenes de 28 años con promedio de 1 a 2 hijos de estado civil conviviente con grado de instrucción superior. Así mismo las que tuvieron relaciones sexuales temprana edad y con mayor número de parejas son vulnerables a tener riesgo de contraer la enfermedad.

Otras tesis que corrobora el resultados fue la desarrollada por Ayala, Trigos y Izuiza en el año 2015 titulada Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López Iquitos 2015, en ella los hallazgos de los factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou de las mujeres son: el 58.9% es de menor edad; siendo el promedio de edad 36 años con una desviación estándar de 14 años, el 66.2% son convivientes, el 65.6% son

de menor grado de instrucción, el 89.4% tiene un ingreso económico bajo; siendo el ingreso económico promedio S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90.1% acceden a un servicio de salud Público; el 58,3 % tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou y el 79,5 % de las mujeres practican inadecuadamente la prueba del Papanicolaou. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P= 0,007 < \alpha=0.05$). No se encontró relación estadística entre los factores edad ($P= 0,186 > \alpha = 0,05$), estado civil ($P= 0,094 > \alpha = 0,05$), grado de instrucción ($P= 0,477 > \alpha = 0,05$), ingreso económico ($P= 0,496 > \alpha = 0,05$) y accesibilidad a los servicios de salud ($P = 0,510 > \alpha = 0,05$).

Del mismo modo la tesis de Vásquez del año 2016 y titulada Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016, concuerda porque los factores: Sociodemográficos: sobresalió la edad adultas con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo, entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo. Familiares: en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia 68% y 88%; la familia no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les recuerdan recoger los resultados 88,7% del PAP; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou; comportándose como factores significativos de riesgo. Por lo tanto, existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, en cuanto a la hipótesis específica 2, se determinó que los factores socioeconómicos se relacionan con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, comprobado con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman de 0.587, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo que existe relación positiva entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Por otro lado, la tesis de Camey publicada en el año 2015 y titulada Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013), discrepa con la investigación porque hace énfasis a los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del examen de Papanicolaou, se hace énfasis en distintas áreas de la vida cotidiana que son fundamentales, como lo es el área familiar, social y de salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, en cuanto a la hipótesis específica 3, se determinó que los factores culturales se relacionan con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años, comprobado con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman de 0.782, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.05$ lo que existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

El nivel de conocimiento es fundamental para la realización del examen de Papanicolaou tal como lo concluyó Ortega en el año 2017 en su tesis titulada Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro, concuerda con la investigación por cuanto los factores que demostraron tener una relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del

Papanicolaou fueron el desconocimiento sobre el Cáncer del Cuello Uterino; el desconocimiento sobre el Papanicolaou y su importancia en la prevención del Cáncer del cuello Uterino; la pena a mostrar los genitales al personal de salud; la percepción del que el Papanicolaou es una prueba dolorosa y cara; la lejanía del dispensario de salud y la despreocupación, aun sabiendo la importancia del Papanicolaou. Los factores que no tuvieron relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolaou fueron el miedo al cáncer y el deseo de conocer su diagnóstico a tiempo y la preocupación por la esterilidad del material para la toma de muestra del Papanicolaou.

Del mismo modo la tesis de Cuenca desarrollada en el año 2017 titulada Factores que limitan la realización del Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos, concuerda con la investigación en que los factores que limitan su realización son: la falta de conocimientos que se relaciona con problemas con el procedimiento, las habitantes refieren vergüenza, pudor y dolor. El miedo al diagnóstico de cáncer, y a tener un Papanicolaou alterado. Otro de los factores es por dejación en la cual señalan la despreocupación, la falta de interés, la falta de autocuidado y finalmente agregan que es por falta de tiempo.

La tesis de Medrano publicada en el año 2014 titulado Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou, Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014, confirman los resultados de la investigación por cuanto concluyó que del total de usuarias encuestadas, el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. El 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen edades comprendidas entre 20 a 29 años, evidenciándose relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0.001$). El 31.4% de usuarias que deciden tomarse PAP y el 50.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de realizarse el examen ($p=0.005$). Por otro lado, el tener ocupación estudiante

($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. El acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.05$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de las usuarias ($p=0.037$).

• CONCLUSIONES

Primera

Se logró determinar la relación de los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.806, se concluye que existe relación positiva y alta entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Segunda

Se logró determinar la relación de los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.758, se concluye que existe relación positiva entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Tercera

Se logró determinar la relación de los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.587, se concluye que existe relación positiva y moderada entre los factores

socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

Cuarta

Se logró determinar la relación de los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años. Donde el valor calculado para $p = 0.000$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.782, se concluye que existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.

• REFERENCIAS

Amat, O. y Campa, F. (2011). *Contabilidad, control de gestión y finanzas de hoteles: con casos prácticos resueltos*. Barcelona: Profit editorial.

Arevalo, M. y Arevalo, R. (2017). *Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los Centro de Salud de la Red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos 2016*. Lima: Tesis de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Artola, F. (2015). *Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli”, San Dionisio, año 2015*. Managua: Tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Ayala, M., Trigos, S. y Isuiza, M. (2015). *Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López Iquitos 2015*. Iquitos: Tesis de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F.: Pearson Educacion.

Blesedell, E., Willard, H., Spackman, C., Cohn, E. y Boyt, B. (2005). *Terapia ocupacional*. México D.F.: Médica Panamericana.

Camey, C. (2015). *Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura*

de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octu. Quetzaltenango: Tesis de la Universidad Rafael Landívar.

Campos, M. y Matias, G. (2017). *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, 2017.* Lima: Tesis de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Centro Regional de Información sobre desastres. (2000). *Vocabulario controlado sobre desastres.* San José: CRID.

Cloninger, S. (2002). *Teorías de la personalidad.* México D.F.: Pearson educación.

Conesa, V., Conesa, V., Conesa, A. y Capella, V. (1997). *Auditorías mediambientales. Guía metodológica: guía metodológica.* Madrid: Mundi-Prensa.

Cuenca, K. (2017). *Factores que limitan la realización del papanicolau en las mujeres del barrio Taxiche de la Parroquia Malacatos.* Loja: Tesis de la Universidad Nacional de Loja.

De la Fuente, J., Sifuentes, M. y Nieto, M. (2014). *Promoción y educación para la salud en odontología.* El manual moderno: Mexico D.F.

García, M. (1997). *Términos estratégicos (glosario especializado de planeación estratégica).* San Luis de Potosí: UASLP.

Grau, M. (2006). *Riesgos ambientales en la industria.* Madrid: UNED.

Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Fundamentos de metodología de la investigación.* Mexico D.F.: McGraw Hill.

Javier, G. (2016). *Conocimiento y actitudes sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Huaycan, Junio 2015.* Lima: Tesis de la Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Krajewski, L. y Ritzman, L. (2000). *Administración de operaciones: estrategia y análisis.* México D.F.: Pearson educación.

Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado.* Mexico D.F.: Pearson educación.

Medrano, M. (2014). *Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou, Centro de Salud Carlos*

- Cueto *Fernandini* – 2014. Lima: Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ortega, G. (2017). *Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro*. Ambato: Tesis de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
- Pérez, L. (2007). *Apuntes sobre la investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos monograficos*. Carabobo: Educativos.
- Pineda, M. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015*. Managua: Tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Ramírez, E. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata*. La Plata: Tesis de la Universidad Nacional de la Plata.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Mantaro.
- Shulman, N., Rivera, F., Birge, J. y Ahn, J. (2015). *Algunas de las señales de alarma de su cuerpo*. New York: AuthorHouse.
- Sociedad Española de Toxicomanías. (2006). *Tratado SET de trastornos adictivos*. Madrid: Médica Panamericana.
- Solé, M. (2003). *Los consumidores del siglo XXI*. ESIC: Madrid.
- Vasquez, K. (2016). *Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016*. Lima: Tesis de la Universidad San Martín de Porres.
- Vásquez, K. (2016). *Nivel de conocimiento y actitud al examen de papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, febrero a marzo del 2016*. San Juan: Tesis de la Universidad Científica del Perú.
- Villavicencio, S. y Magallanes, J. (2014). *Actitudes, creencias y prácticas sobre el papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil*. Guayaquil: Tesis de la Universidad de Guayaquil.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES Y SU RELACION CON LA PRÁCTICA DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DE 18 A 30 AÑOS

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLES E INDICADORES				
¿Cuál es la relación entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?	Determinar la relación de los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Variable 1: Factores asociados				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?	Determinar la relación de los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Existe relación positiva entre los factores demográficos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Factores demográficos	Edad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Irrelevante (18 - 42) (2) Medianamente relevante (42 - 66) (3) Relevante (66 - 90)
				Número de parejas			
Antecedentes familiares							
¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?	Determinar la relación de los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Existe relación positiva entre los factores socioeconómicos y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Factores socioeconómicos	Estado civil	11, 12, 13, 14	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Irrelevante (18 - 42) (2) Medianamente relevante (42 - 66) (3) Relevante (66 - 90)
				Grado de instrucción			
¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?	Determinar la relación de los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Factores culturales	Ingreso económico	15, 16, 17, 18	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Irrelevante (18 - 42) (2) Medianamente relevante (42 - 66) (3) Relevante (66 - 90)
				Condición social			
¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?	Determinar la relación de los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Examen de papanicolaou	Nivel de conocimiento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	(0) No (1) Si	(1) Inadecuado (0 - 3) (2) Regular (3 - 6) (3) Adecuado (6 - 9)
				Accesibilidad a los servicios de salud			
¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?	Determinar la relación de los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Variable 2: Práctica del examen				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?	Determinar la relación de los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Examen de papanicolaou	Técnica para la toma del examen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	(0) No (1) Si	(1) Inadecuado (0 - 3) (2) Regular (3 - 6) (3) Adecuado (6 - 9)
				Condiciones previas a la toma del examen			
¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años?	Determinar la relación de los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Existe relación positiva entre los factores culturales y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años.	Examen de papanicolaou	Ventajas del examen			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES FACTORES

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos		
Factores demográficos	Edad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Irrelevante (18 - 42) (2) Medianamente relevante (42 - 66) (3) Relevante (66 - 90)		
	Número de parejas					
	Antecedentes familiares					
	Estado civil					
	Grado de instrucción					
Factores socioeconómicos	Ingreso económico	11, 12, 13, 14	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Irrelevante (18 - 42) (2) Medianamente relevante (42 - 66) (3) Relevante (66 - 90)		
	Condición social					
Factores culturales	Nivel de conocimiento	15, 16, 17, 18			(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Irrelevante (18 - 42) (2) Medianamente relevante (42 - 66) (3) Relevante (66 - 90)
	Accesibilidad a los servicios de salud					

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
Examen de papanicolau	Técnica para la toma del examen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	(0) No (1) Si
	Condiciones previas a la toma del examen		
	Ventajas del examen		



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Dirección General
Reg. Doc N° 687132
Reg. Exp N° 468077

MEMORANDO N° 107 - 2018 - GRL - GRDS - DIRESA - LIMA - DG

A : M.C. ELIZABETH HIJAR DÍAZ.
Médico Jefe.
Centro de Salud Manzanares.

Asunto : Facilidades para aplicación de Instrumento de Tesis.

Referencia : Carta P. 0052 – 2018 – EPG – UCV – LN. (

Fecha : Huacho, 05 de Febrero 2017.

05-02-18
12:43m

Mediante la presente me dirijo a Usted, en atención al documento de la referencia, a efectos de hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades a la Sra. SUSANA SOSA TELLO identificada con DNI N° 10464774, alumna de Post – Grado Maestría en Gestión de Servicios de Salud, para que pueda realizar la aplicación del instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación denominado "Factores Asociados a la Práctica del Exámen del Papanicolau en Mujeres con Vida Sexual activa de 18 a 30 años en el Centro de Salud Manzanares, Huacho 2018".

En tal sentido, su despacho deberá bridle las facilidades correspondiente, y al término de la aplicación de dicho instrumento deberá solicitar una copia de los resultados, para que obre en sus archivos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
AGENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
DR. FELIX HUMBERTO PALOMO LUYO
DIRECTOR GENERAL

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD DE MANZANARES
ELIZABETH M. HIJAR DIAZ
C.M.P. 41378
MÉDICO JEFE

5/2/18
12:45/2018

FHPL/taec.
Folios:
Cc. Archivo

www.diresalima.gob.pe

¡Construyendo
Futuro!

Teléfono: Teléfono: 2394672 | Anexo: 426 / 2394784
Sede Central: Psje. José Arambulo La Rosa N° 134/ Huacho

PREMIO 2017
BUENAS PRÁCTICAS
EN GESTIÓN PÚBLICA

**Encuesta
V1: Factores**

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre los factores

La presente encuesta se lleva a cabo con fines empresariales, los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

FACTORES		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIONES	INDICADORES	1	2	3	4	5
Factores demográficos	1	Edad				
	1	Considera que la edad es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.				
	2	Las mujeres mayores de 21 años de edad deben realizar el examen de papanicolaou.				
	2	Número de parejas				
	3	Considera que el número de parejas es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.				
	4	Las mujeres mayores que tuvieron dos o más parejas deben realizar el examen de papanicolaou.				
	3	Antecedentes familiares				
	5	Considera que los antecedentes familiares es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.				
	6	Las mujeres que han tenido un familiar con cáncer deben realizar el examen de papanicolaou.				
	4	Estado civil				
7	Considera que el estado civil es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.					
8	Las mujeres solteras no deben realizar el examen de papanicolaou.					
5	Grado de instrucción					
9	Considera que el grado de instrucción es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.					
10	Las mujeres analfabetas o con primaria desconocen que es el examen de papanicolaou.					
Factores socioeconómicos	1	Ingreso económico				
	11	Considera que el ingreso económico es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.				
	12	Las mujeres con bajos recursos no toman como prioridad el examen de papanicolaou.				
	2	Condición social				
13	Considera que la condición social es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.					
14	Las mujeres con religiones diferentes al catolicismo no se realizan el examen de papanicolaou.					
Compromiso normativo	1	Nivel de conocimiento				
	15	Considera que el nivel de conocimiento es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.				
	16	Las mujeres con escaso conocimiento sobre el examen de papanicolaou no lo toma con importancia.				
	2	Accesibilidad a los servicios de salud				
17	Considera que la accesibilidad a los servicios de salud es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.					
18	Las mujeres generalmente ponen como excusa el acceso a los servicios de salud para no realizarse el examen de papanicolaou.					

Encuesta
V2: Práctica del examen de papanicolaou

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre la Práctica del examen de papanicolaou

La presente encuesta se lleva a cabo con fines empresariales, los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que de respuesta a todas ellas.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

		VALOR		
PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU		No	Si	
DIMENSIONES	INDICADORES	0	1	
Examen de papanicolaou	1	Técnica para la toma del examen		
	1	Se realizó alguna vez un estudio de las trompas.		
	2	Se realizó alguna vez un estudio del cuello uterino.		
	3	Se realizó alguna vez un estudio del ovario..		
	2	Condiciones previas a la toma del examen		
	4	Conoce que para realizar la prueba no debe estar menstruando.		
	5	Conoce que para realizar la prueba no debe haber tenido relaciones sexuales de 2 a 3 días previos.		
	6	Conoce que debe ir en ayunas, ni colocarse cremas o óvulos antes de la prueba.		
	3	Ventajas del examen		
	7	Tiene conocimiento que la prueba permite detectar el cáncer en general.		
	8	Tiene conocimiento que la prueba permite detectar el cáncer en el cuello uterino.		
	9	Tiene conocimiento que la prueba permite detectar el VIH - SIDA.		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Factores Demográficos							
1	Considera que la edad es un factor determinante en la práctica del examen de Papanicolaou.	X		X		X		
2	Las mujeres mayores de 21 años de edad deben realizar el examen de Papanicolaou.	X		X		X		
3	Considera que el número de parejas es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.	X		X		X		
4	Las mujeres mayores que tuvieron dos o más parejas deben realizar el examen de papanicolaou.	X		X		X		
5	Considera que los antecedentes familiares es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.	X		X		X		
6	Las mujeres que han tenido un familiar con cáncer deben realizar el examen de papanicolaou.	X		X		X		
7	Considera que el estado civil es un factor determinante en la Práctica del examen de Papanicolaou.	X		X		X		
8	Las mujeres solteras no deben realizar el examen de papanicolaou.	X		X		X		
9	Considera que el grado de instrucción es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.	X		X		X		
10	Las mujeres analfabetas o con primaria desconocen que es el examen de papanicolaou.	X		X		X		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevanci²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2. Factores Socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Considera que el ingreso económico es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.	X		X		X		
12	Las mujeres con bajos recursos no toman como prioridad el examen de papanicolaou.	X		X		X		

13	Considera que la condición social es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.	X		X		X	
14	Las mujeres con religiones diferentes al catolicismo no se realizan el examen de papanicolaou	X		X		X	
DIMENSION 3: Factores Culturales		Si	No	Si	No	Si	No
15	Considera que el nivel de conocimiento es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.	X		X		X	
16	Las mujeres con escaso conocimiento sobre el examen de papanicolaou no lo toma con importancia.	X		X		X	
17	Considera que la accesibilidad a los servicios de salud es un factor determinante en la práctica del examen de papanicolaou.	X		X		X	
18	Las mujeres generalmente ponen como excusa el acceso a los servicios de salud para no realizarse el examen de papanicolaou.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Mg Eva Lopez Bejarano DNI: 20109811

Especialidad del validador: obstetrizng. en Gerencia en Servicios en Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

5 de Mayo del 2018
CENTRO CLÍNICO GABARRA
 Mg. Eva E. Lopez Bejarano
 COORDINADORA DEL ÁREA PREVENTIVA
 C.O.P. 17033
 Dr. José María Vázquez Osorio
 Docente Investigador
 C.B.P. 4789

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. Examen de papanicolaou								
1	Se realizó alguna vez un estudio de las trompas.	X		X		X		
2	Se realizó alguna vez un estudio del cuello uterino.	X		X		X		
3	Se realizó alguna vez un estudio del ovario..	X		X		X		
4	Conoce que para realizar la prueba no debe estar menstruando.	X		X		X		
5	Conoce que para realizar la prueba no debe haber tenido relaciones sexuales de 2 a 3 días previos.	X		X		X		
6	Conoce que debe ir en ayunas, ni colocarse cremas o óvulos antes de la prueba.	X		X		X		
7	Tiene conocimiento que la prueba permite detectar el cáncer en general.	X		X		X		
8	Tiene conocimiento que la prueba permite detectar el cáncer en el cuello uterino.	X		X		X		
9	Tiene conocimiento que la prueba permite detectar el VIH - SIDA.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Mg. Eva Lopez Bajarano DNI: 20109811

Especialidad del validador: Obstetuj Mg. en Gerencia en Servicios en Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....5 de Marzo del 2018
CENTRO CLINICO GAMARRA

 Mg. Eva E. Lopez Bajarano
 COORDINADORA DEL AREA PREVENTIVA
 C.O.P 17033

Firma del Experto Informante.



Dr. Jodyana Wanda Osorio
 Docente Investigador
 C.B.P.

BASE DE DATOS: FACTORES

Encuesta	Preg.01	Preg.02	Preg.03	Preg.04	Preg.05	Preg.06	Preg.07	Preg.08	Preg.09	Preg.10	Preg.11	Preg.12	Preg.13	Preg.14	Preg.15	Preg.16	Preg.17	Preg.18
1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2
2	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
3	2	3	3	1	3	1	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	4	1
4	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
5	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
6	4	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	4	2	1	2	2
7	1	3	3	4	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4
8	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
9	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2
10	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
11	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
12	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
13	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
14	3	3	1	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2
15	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
16	3	2	1	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2
17	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
19	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
20	1	2	1	1	1	3	1	2	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1
21	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
22	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2
23	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
24	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1	1
25	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1
26	2	2	2	2	1	3	1	2	3	4	2	2	1	2	2	1	2	2
27	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1

28	2	2	1	2	1	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2
29	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2
30	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
31	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2
32	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
33	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
34	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
35	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
36	3	3	1	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2
37	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
38	2	2	2	2	1	3	1	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	2
39	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
41	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
42	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2
43	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
44	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2
45	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
46	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1	1
47	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1
48	1	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2
49	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
50	4	2	1	2	1	3	1	2	3	4	2	1	1	2	1	1	2	2
51	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2
52	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
53	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
54	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
55	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2
56	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
57	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2
58	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2

59	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	1	1
60	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1
61	4	1	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	2	1	2
62	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3
63	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3
64	2	2	2	2	1	3	1	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2
65	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
66	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3
67	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3
68	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2
69	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3
70	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2
71	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1
72	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1
73	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3
74	1	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2
75	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3
76	4	2	1	2	1	3	1	2	3	4	2	1	1	2	1	1	2
77	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2
78	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1
79	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3
80	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3
81	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2
82	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3
83	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2
84	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1
85	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1
86	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
87	4	1	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	2	1	2
88	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3
89	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1

90	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1
91	1	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2
92	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
93	4	2	1	2	1	3	1	2	3	4	2	1	1	2	1	1	2	2
94	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2
95	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
96	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
97	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
98	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2
99	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
100	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2
101	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
102	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1	1
103	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
104	4	1	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2
105	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
106	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
107	2	2	2	2	1	3	1	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	2
108	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
109	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
110	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
111	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2
112	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
113	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2
114	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
115	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1	1
116	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1
117	1	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2
118	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
119	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
120	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2

121	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
122	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2
123	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
124	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1	1
125	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
126	4	1	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2
127	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
128	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
129	2	2	2	2	1	3	1	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	2
130	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
131	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
132	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
133	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2
134	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
135	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2
136	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
137	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
138	1	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1
139	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2
140	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
141	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2
142	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2
143	3	3	3	1	3	4	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	1	1
144	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
145	4	1	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2
146	4	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	4	2	1	2	2
147	1	3	3	4	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4
148	1	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1
149	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2
150	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2

BASE DE DATOS: PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Encuesta	Preg.1	Preg.2	Preg.3	Preg.4	Preg.5	Preg.6	Preg.7	Preg.8	Preg.9
1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
2	0	1	0	0	0	0	1	1	0
3	0	1	0	0	1	1	0	1	0
4	0	0	0	0	1	0	0	0	1
5	0	0	0	1	0	0	1	0	0
6	1	0	0	0	1	0	0	0	0
7	0	1	0	1	1	0	1	1	0
8	0	0	0	0	0	1	0	0	0
9	1	0	1	1	1	0	0	0	1
10	1	1	0	1	0	0	1	0	0
11	0	0	0	0	1	0	0	0	1
12	0	0	0	1	0	0	1	0	0
13	0	0	1	0	0	0	0	1	0
14	0	1	0	0	0	0	1	1	0
15	0	0	0	0	0	1	0	0	0
16	0	1	0	0	0	0	1	1	0
17	1	0	0	1	0	1	1	0	0
18	0	0	0	0	1	0	0	0	1
19	0	0	0	1	0	0	1	0	0
20	0	0	0	0	1	0	0	0	1
21	0	0	0	1	0	0	1	0	0
22	0	0	0	1	0	0	1	0	0
23	1	0	1	0	1	0	0	0	0
24	0	1	0	1	1	0	1	1	0
25	0	0	0	0	0	1	0	0	0
26	0	1	0	0	0	0	1	1	0

27	0	0	0	0	0	1	0	0	0
28	0	0	0	0	1	0	0	0	1
29	1	0	0	1	0	1	0	1	0
30	1	0	0	1	1	0	1	0	1
31	0	1	0	1	0	0	1	1	0
32	1	0	1	0	1	0	0	1	0
33	0	1	0	0	0	0	1	1	0
34	0	0	0	0	0	1	0	0	0
35	0	0	0	0	1	0	0	0	1
36	0	0	0	1	0	0	1	0	0
37	0	0	0	0	1	0	0	0	1
38	0	0	0	1	0	0	1	0	0
39	1	0	1	0	1	0	0	1	0
40	0	1	0	0	0	0	1	1	0
41	0	0	0	0	0	1	0	0	0
42	0	1	0	0	0	0	1	1	0
43	0	0	0	0	0	1	0	0	0
44	0	0	0	0	1	0	0	0	1
45	0	0	0	1	0	0	1	0	0
46	1	0	0	1	1	0	0	1	1
47	0	0	0	1	0	0	1	0	0
48	0	0	0	1	0	0	1	0	0
49	1	0	0	0	1	0	0	0	0
50	0	1	0	0	0	0	1	1	0
51	0	0	0	0	0	1	0	0	0
52	0	1	0	0	0	0	1	1	0
53	0	0	0	0	0	1	0	0	0
54	0	0	0	0	1	0	0	0	1
55	0	0	0	0	1	0	0	0	1
56	0	0	0	1	0	0	1	0	0

57	0	0	0	1	0	0	1	0	0
58	1	0	0	0	0	0	0	1	0
59	0	1	0	0	0	0	1	1	0
60	0	0	0	0	0	1	0	0	0
61	0	1	0	0	0	0	1	1	0
62	0	0	0	0	0	1	0	0	0
63	0	0	0	0	1	0	0	0	1
64	0	0	0	1	0	0	1	0	0
65	1	0	1	0	1	0	0	1	0
66	0	1	0	0	0	0	1	1	0
67	0	0	0	0	0	1	0	0	0
68	0	1	0	0	0	0	1	1	0
69	0	0	0	0	0	1	0	0	0
70	0	0	0	0	1	0	0	0	1
71	0	0	0	1	0	0	1	0	0
72	0	0	0	0	1	0	0	0	1
73	0	0	0	1	0	0	1	0	0
74	0	0	0	1	0	0	1	0	0
75	0	0	1	0	0	0	0	1	0
76	0	1	0	0	0	0	1	1	0
77	0	0	0	0	0	1	0	0	0
78	0	1	0	0	0	0	1	1	0
79	0	0	0	0	0	1	0	0	0
80	0	0	0	0	1	0	0	0	1
81	0	0	0	0	1	0	0	0	1
82	0	0	0	1	0	0	1	0	0
83	0	0	0	1	0	0	1	0	0
84	1	0	1	0	0	0	0	0	0
85	0	1	0	0	0	0	1	1	0
86	0	0	0	0	0	1	0	0	0

87	0	1	0	0	0	0	1	1	0
88	0	0	0	0	0	1	0	0	0
89	0	0	0	0	1	0	0	0	1
90	0	0	0	1	0	0	1	0	0
91	0	0	0	1	0	0	1	0	0
92	1	0	1	0	0	0	0	0	0
93	0	1	0	0	0	0	1	1	0
94	0	0	0	0	0	1	0	0	0
95	0	1	0	0	0	0	1	1	0
96	0	0	0	0	0	1	0	0	0
97	0	0	0	0	1	0	0	0	1
98	0	0	0	0	1	0	0	0	1
99	0	0	0	1	0	0	1	0	0
100	0	0	0	1	0	0	1	0	0
101	1	0	0	0	1	0	0	0	0
102	0	1	0	0	0	0	1	1	0
103	0	0	0	0	0	1	0	0	0
104	0	1	0	0	0	0	1	1	0
105	0	0	0	0	0	1	0	0	0
106	0	0	0	0	1	0	0	0	1
107	0	0	0	1	0	0	1	0	0
108	1	0	1	0	1	0	0	1	0
109	0	1	0	0	0	0	1	1	0
110	0	0	0	0	0	1	0	0	0
111	0	1	0	0	0	0	1	1	0
112	0	0	0	0	0	1	0	0	0
113	0	0	0	0	1	0	0	0	1
114	0	0	0	1	0	0	1	0	0
115	0	0	0	0	1	0	0	0	1
116	0	0	0	1	0	0	1	0	0

117	0	0	0	1	0	0	1	0	0
118	0	0	0	0	0	1	0	0	0
119	0	0	0	0	1	0	0	0	1
120	0	0	0	0	1	0	0	0	1
121	0	0	0	1	0	0	1	0	0
122	0	0	0	1	0	0	1	0	0
123	0	0	1	0	0	0	0	1	0
124	0	1	0	0	0	0	1	1	0
125	0	0	0	0	0	1	0	0	0
126	0	1	0	0	0	0	1	1	0
127	0	0	0	0	0	1	0	0	0
128	0	0	0	0	1	0	0	0	1
129	0	0	0	1	0	0	1	0	0
130	1	0	1	0	1	0	0	1	0
131	0	1	0	0	0	0	1	1	0
132	0	0	0	0	0	1	0	0	0
133	0	1	0	0	0	0	1	1	0
134	0	0	0	0	0	1	0	0	0
135	0	0	0	0	0	1	0	0	0
136	0	1	0	0	0	0	1	1	0
137	0	0	0	0	0	1	0	0	0
138	0	0	0	0	1	0	0	0	1
139	0	0	0	0	1	0	0	0	1
140	0	0	0	1	0	0	1	0	0
141	0	0	0	1	0	0	1	0	0
142	1	0	1	0	0	0	0	0	0
143	0	1	0	0	0	0	1	1	0
144	0	0	0	0	0	1	0	0	0
145	0	1	0	0	0	0	1	1	0
146	0	0	0	0	1	0	0	1	0

147	0	1	0	0	0	0	1	1	0
148	0	0	0	0	0	1	0	0	0
149	0	0	0	0	1	0	0	0	1
150	0	0	0	1	0	0	1	0	0

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
Tipo: Aplicada, Descriptivo	Población: 150 pacientes	Variable 1: Factores Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Autora: Susana Elizabeth Sosa Tello Año: 2017 Monitoreo: Asesor Ámbito de Aplicación: Forma de Administración: Face to face	Descriptiva: Tabla y graficos de frecuencias por preguntas Tabla y graficos de categorías según variables y dimensiones Tabla y grafico de distribución cruzada
Diseño: No experimental de corte transversal	Tipo de muestreo: No probabilísticos e intencional	Variable 2: Práctica del examen Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Autora: Susana Elizabeth Sosa Tello Año: 2017 Monitoreo: Asesor Ámbito de Aplicación: Forma de Administración: Face to face	Inferencial: Coeficiente de correlación: RHO de Spearman
Método: Cuantitativo	Tamaño de muestra: 150 pacientes	Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Autora: Susana Elizabeth Sosa Tello Año: 2017 Monitoreo: Asesor Ámbito de Aplicación: Forma de Administración: Face to face	Inferencial: Coeficiente de correlación: RHO de Spearman

Tabla 3

Rango	Factores			Factores demograficos			Factores socioeconómicos			Factores culturales		
Irrelevante	18	-	42	10	-	23	4	-	9	4	-	9
Medianamente relevante	42	-	66	23	-	37	9	-	15	9	-	15
Relevante	66	-	90	37	-	50	15	-	20	15	-	20
	18		90	10		50	4		20	4		20

Rango	Práctica del examen de Papanicolaou			Examen de Papanicolaou		
Inadecuado	0	-	3	0	-	3
Regular	3	-	6	3	-	6
Adecuado	6	-	9	6	-	9
	0		9	0		9

Tabla 4

Expertos	Especialidad	Opinión
Experto N° 1	Metodologo	Aplicable
Experto N° 2	Tematico	Aplicable
Experto N° 3	Tematico	Aplicable

Tabla 5

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.951	18

Tabla 6

KR-20	N de elementos
0.753	9

Tabla 6

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Factores	Irrelevante	0	0.0
	Medianamente relevante	37	24.7
	Relevante	113	75.3
Total		150	100.0

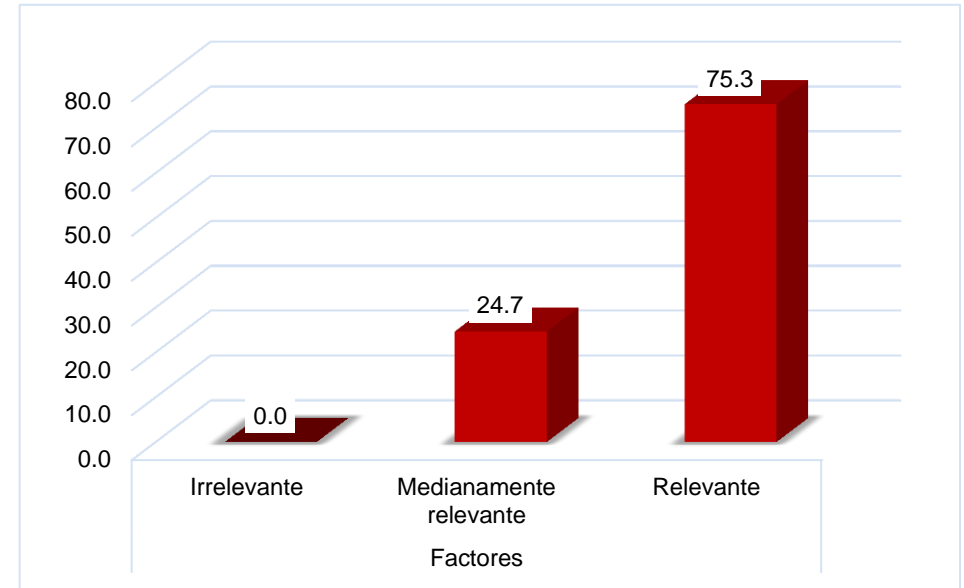


Tabla 7

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Factores demograficos	Irrelevante	0	0.0
	Medianamente relevante	35	23.3
	Relevante	115	76.7
Total		150	100.0

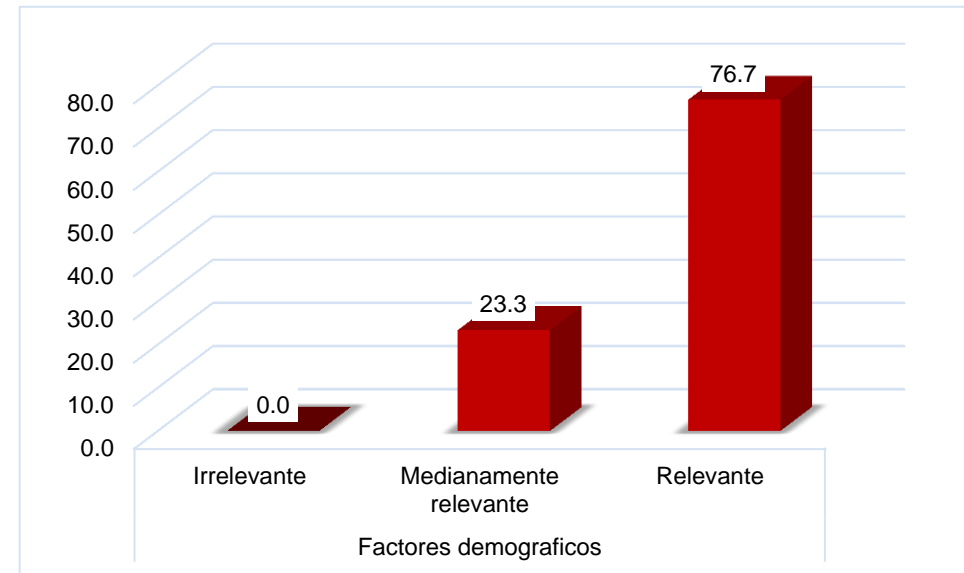


Tabla 8

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Factores socioeconómicos	Irrelevante	2	1.3
	Medianamente relevante	59	39.3
	Relevante	89	59.3
Total		150	100.0

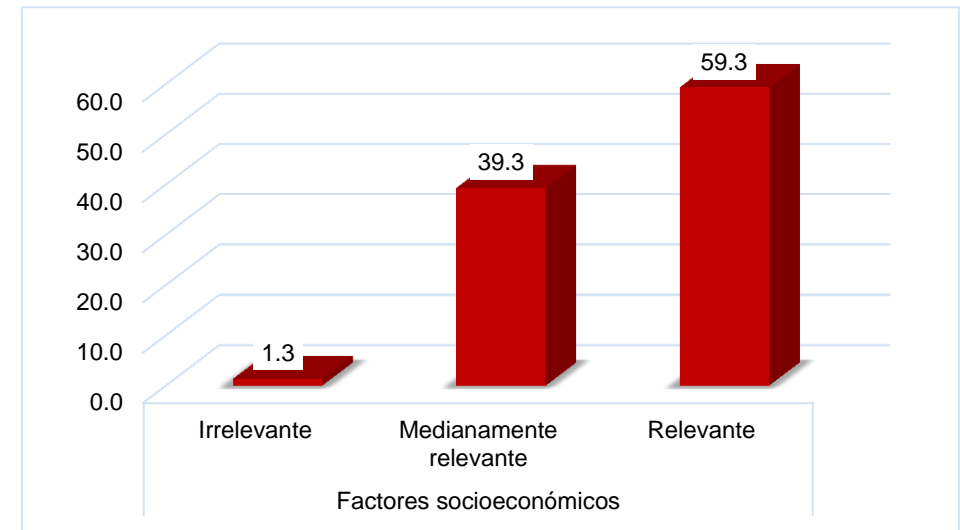


Tabla 9

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Factores culturales	Irrelevante	0	0.0
	Medianamente relevante	36	24.0
	Relevante	114	76.0
Total		150	100.0

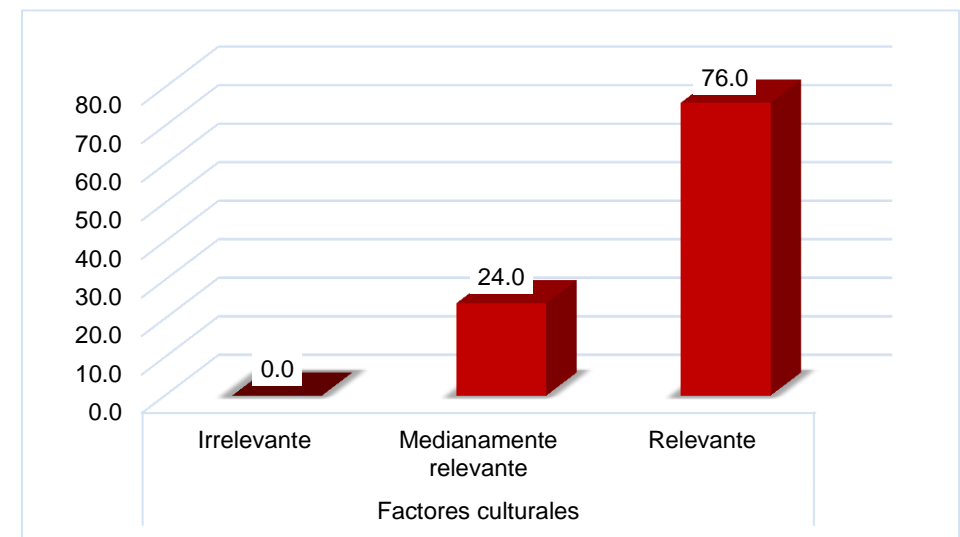


Tabla 10

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Práctica del examen de Papanicolaou	Inadecuado	11	7.3
	Regular	32	21.3
	Adecuado	107	71.3
Total		150	100.0

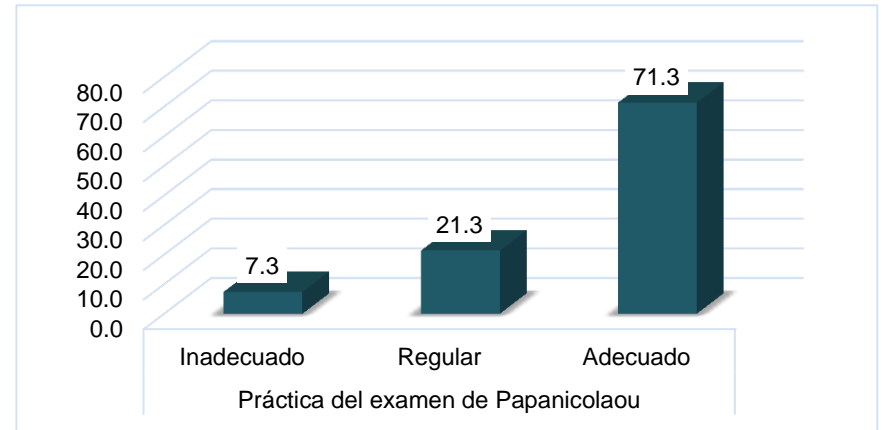
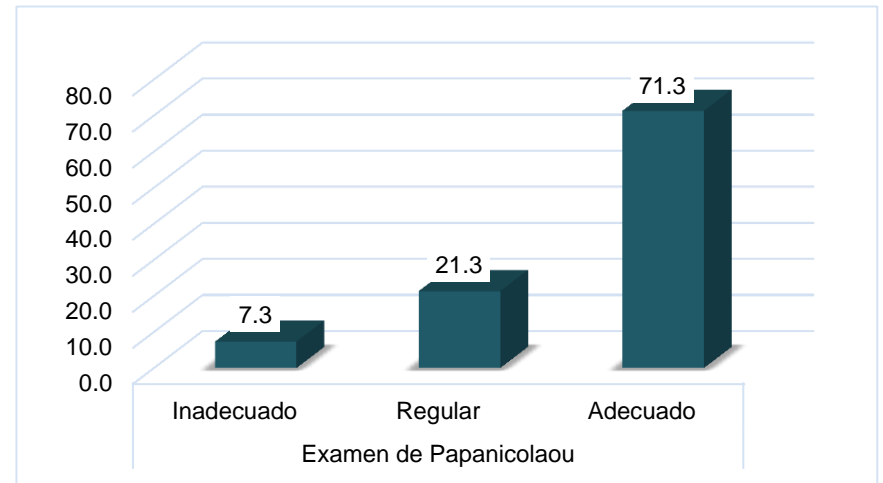
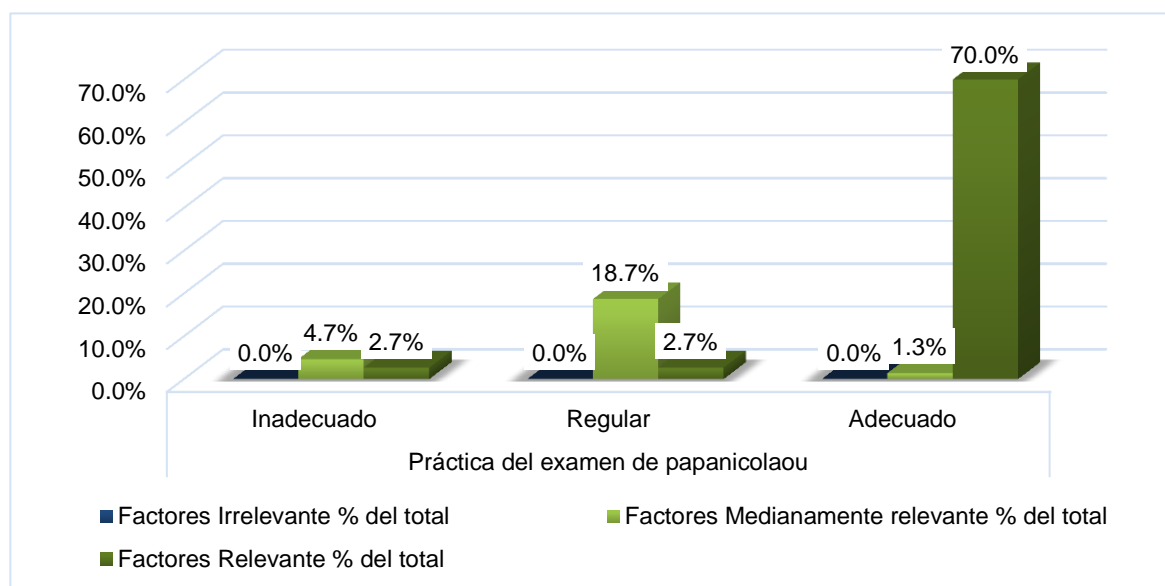


Tabla 11

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Examen de Papanicolaou	Inadecuado	11	7.3
	Regular	32	21.3
	Adecuado	107	71.3
Total		150	100.0



		Práctica del examen de papanicolaou			Total	
		Inadecuado	Regular	Adecuado		
Factores	Irrelevante	Recuento	0	0	0	0
		% dentro de Práctica del examen de papanicolaou	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Medianamente relevante	Recuento	7	28	2	37
		% dentro de Práctica del examen de papanicolaou	63.6%	87.5%	1.9%	24.7%
		% del total	4.7%	18.7%	1.3%	24.7%
	Relevante	Recuento	4	4	105	113
		% dentro de Práctica del examen de papanicolaou	36.4%	12.5%	98.1%	75.3%
		% del total	2.7%	2.7%	70.0%	75.3%
Total	Recuento	11	32	107	150	
	% dentro de Práctica del examen de papanicolaou	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	7.3%	21.3%	71.3%	100.0%	



Correlaciones

			Factores	Práctica del examen de papanicolaou
Rho de Spearman	Factores	Coeficiente de correlación	1.000	,806**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	150	150
	Práctica del examen de papanicolaou	Coeficiente de correlación	,806**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	150	150

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

Correlaciones

			Factores demograficos	Práctica del examen de papanicolaou
Rho de Spearman	Factores demograficos	Coeficiente de correlación	1.000	,758**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	150	150
	Práctica del examen de papanicolaou	Coeficiente de correlación	,758**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	150	150

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

Correlaciones

			Factores socioeconómicos	Práctica del examen de papanicolaou
Rho de Spearman	Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación	1.000	,587**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	150	150
	Práctica del examen de papanicolaou	Coeficiente de correlación	,587**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	150	150

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

Correlaciones

			Factores culturales	Práctica del examen de papanicolaou
Rho de Spearman	Factores culturales	Coeficiente de correlación	1.000	,782**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	150	150
	Práctica del examen de papanicolaou	Coeficiente de correlación	,782**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	150	150

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



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquin, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del Centro de Salud Manzanares Huacho 2018”**; de la estudiante **Sosa Tello, Susana Elizabeth**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:


Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 03 de mayo de 2018



Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome
 Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&o=941169372&u=1049816754&s=1&ro=103
 feedback studio | Tesis Maestría Tera entrega | /5 | 99 de 123



Factores y su relación con la práctica del examen del ppanicolau en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del centro de salud Manzanares Huacho 2018

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:
Br. Sosa Tello, Susana Elizabeth**

Resumen de coincidencias

25 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
2	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2 %
3	cancerdecuellodeutero... Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
5	www.facebook.com Fuente de Internet	1 %
6	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
8	tesis.uoam.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	www.ecorfan.org	1 %

Text-only Report

Página: 1 de 91 | Número de palabras: 18898

15:31 03/05/2018





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

SOSA Tella, Susana Elizabeth
D.N.I. : 1.046.4274
Domicilio : J. C. Tuona, Alameda Documental 191, Agustino
Teléfono : Fijo : Móvil : 997238928
E-mail : sbatetra.susana@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : Maestría

Mención : Gestión Servicios de la Salud

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

SOSA Tella, Susana Elizabeth

Título de la tesis:

Efectos y su Relación con la práctica del
Examen del Pap smear en mujeres con vida sexual
activa de 18 a 30 años del C.S. Manzanares Nuevo 20

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Susana Elizabeth Tella

Fecha :

.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Sosa Tello Susana Elizabeth

INFORME TITULADO:

Factores y su Relación con la Práctica del Examen del
Papamicolau en Mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años
del Centro de Salud - Mapazamares Huacho 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 9 de Mayo 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobada por mayoría



[Firma manuscrita]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN