

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN
LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU DE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO MÉDICOESPECIALIZADO MADRE
NIÑO AGOSTO- DICIEMBRE 2022”

Tesis para optar al título profesional de”

OBSTETRA

Autoras:

Julissa Felicita Nieto Atencia

Leslie Antonela Sanchez Huancajulca

Asesor:

Mg. Nicolás Augusto Quiroz Díaz

<https://orcid.org/0000-0002-0453-6318>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Sánchez Romero Víctor	41109904
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Juárez Coello Patricia	72393124
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Oscátegui Peña Margarita Eli	09069815
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.ipsuss.cl Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis queridos padres Miquer

Y Felicita, por su sacrificio, apoyo y consejos a lo largo de estos años, por ser una motivación para mí para seguir esforzándome y no rendirme por muchas veces que me cansaba de continuar con este largo y gratificante camino, claro está también de agradecer a mis hermanos que con sus experiencias e interés a mi carrera me hacían ver que lo estaba haciendo bien y por ultimo a mis familiares por sus ánimos y apoyo constante.

Julissa.

A mi padre celestial por su amor infinito a mí y mi familia, gracias por enseñarme ser más humana de corazón y enseñarme que puedo tener una familia eterna y son mi sustento para estar en tu camino de sabiduría y protección.

A mi padre Marcos Sánchez, el hombre de mi vida, el primero en apostar por mi educación ser un padre en toda la palabra, esto es por ti quiero verte al lado mío al graduarnos juntos porque para mí lo hicimos ambos, gracias por tu apoyo significas mucho para saber que estoy más cerca a cumplir mi sueño y es por ti. Todo te lo dedico a ti.

Antonela

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por poder llegar a este momento, por darnos la capacidad y fuerza para terminar este trabajo ya que sin el nada es posible.

Agradecemos a nuestros padres y familiares por estar con nosotras en cada momento complicado y los sacrificios que tuvieron en estos años por nuestra carrera, le estamos eternamente agradecidas a todos.

Agradecemos a los docentes de la universidad que tuvimos durante estos años por su conocimiento compartido, apoyo y el interés en los alumnos. Y al asesor Nicolas Quiroz pues fue quien nos guio en hacer este trabajo.

Las autoras

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.2. Formulación del problema.....	24
1.3. Objetivos.....	24
1.3.1. Objetivos específicos.....	24
1.4. Hipótesis	25
1.4.2. Hipótesis específicas	25
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	26
CAPÍTULO III. RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	39
CAPITULO V. CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	53
2.-FACTORES CULTURALES	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis inferencial de la asociación de los factores culturales y la toma de Papanicolau de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño Agosto-Diciembre 2022 (n=132).....	34
Tabla 2. Análisis inferencial de la asociación autocuidado y la toma de Papanicolau en mujeres de edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño Agosto-Diciembre 2022 (n=132).	35
Tabla 3. Análisis inferencial de la asociación de los conocimientos básicos y la toma de Papanicolau de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño Agosto-Diciembre 2022(n=132).....	36
Tabla 4. Análisis inferencial de la asociación de las creencias y la toma de Papanicolau de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño Agosto -Diciembre 2022. (n=132).....	37

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los factores culturales y la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022. Según su tipo de enfoque es cuantitativo, tipo es básica con diseño de investigación transversal y correlacional simple. Se utilizó la técnica de la encuesta con un total de 16 preguntas. La muestra fue de 132 pacientes cual está conformada por 66 mujeres que se realizaron la toma de PAP en el tiempo de un año y 66 mujeres que no se realizaron la toma de PAP en más de un año. El análisis de los datos se realizó en SPSSstatistics v.25 mediante el estadístico Chi cuadrado ($p < .05$) y la V de Cramer por el tamaño no de su asociación. En sus resultados el 23.4% de las mujeres tiene un nivel medio de los factores culturales, existiendo una significativa ($p = .007$). El 24.2% tiene un nivel medio en autocuidado existiendo una asociación significativa ($p = .004$). El 42,4% demostró tener un nivel medio de conocimiento básico cual determina que no existe asociación significativa ($p = .680$) y, por último, el 47.7% demostró tener un nivel medio en creencias cual determina que no existe una asociación estadística significativa ($p = .323$). Concluyéndose que los factores culturales y el autocuidado se asocian con él toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al consultorio Médico Especializado Madre Niño, Agosto- Diciembre 2022.

PALABRAS CLAVES:

Factores, mujeres, conocimiento, autocuidado, creencia, Papanicolau.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las principales causas de muerte oncológica en las mujeres.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvo lugar en los países de ingresos bajos y medianos (1). A nivel internacional las tasas de mortalidad por esta enfermedad oncológica son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, con esto podemos observar una enorme desigualdad en el acceso a la salud.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente ocupando el segundo lugar. Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes, más altas tenemos a Loreto (18.0%), Huánuco (12.8%), Ucayali (10.3%), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2%). La tasa de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad es de 34.5/100,000. Además, al menos 1,715 mujeres mueren por este cáncer cada año, es decir aproximadamente cuatro de cada diez mujeres con cáncer cervical mueren, fundamentalmente por lo tardío del diagnóstico en el país (2).

La prueba del Papanicolaou es importante, ya que es un procedimiento sencillo, rápido y que permite detectar a tiempo cambios en las células del cuello uterino. Un estudio hecho por

la Liga contra el Cáncer revela que los principales factores por lo que las mujeres no se realizan este examen preventivo es debido a que el 40 % desconoce la gravedad de la enfermedad, el 25 % tiene parejas que son machistas, el 15 % teme a un diagnóstico negativo y el 15 % siente vergüenza al momento de ser examinada.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó una encuesta Demográfica de Salud Familiar. Esta encuesta tiene como objetivo investigar sobre las condiciones de vida y de salud de todos los peruanos. La población está constituida por mujeres de 15 a 49 años de enero a diciembre del 2021. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES), en los datos sociodemográficos las mujeres de 15 a 49 años están conformadas por 33 086 mujeres; de las cuales tenemos que 26 982 viven en un área urbana y el 6104 viven en un área rural, en el nivel educativo observamos que, en el año 2021, el 84,6% tenían educación secundaria o superior (3).

Se observa además que a nivel nacional el 37,5% de mujeres, de 15 a 49 años de edad que trabajan, se dedican a las ocupaciones de ventas y servicios; siendo el segundo lugar, el grupo Profesional/técnico/gerente con un 20,5%. En tanto, el trabajo de las mujeres que se dedican a otro tipo de ocupación alcanzó menores porcentajes. Respecto al estado civil el 53,5% de las mujeres entrevistadas se encontraba en unión conyugal; el 17,0% de ellas estaban casadas y el 36,5% en situación de convivencia (3).

El programa de enfermedades transmisibles y no transmisibles tiene el propósito de obtener información estadística y actualizada que permita evaluar el cumplimiento de los Programas Presupuestales en el marco de la estrategia de Presupuesto por resultados. En dicha encuesta nacional se evalúa el conocimiento acerca del PAP y la realización de la prueba. En el Perú, el 86,0 % de mujeres de 15 a 59 años manifestó que considera al cáncer como

prevenible, el 59,5% de mujeres reconocieron al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino. Comprendemos que en la Costa el 49,1% se presentaron el mayor porcentaje de mujeres, de 30 a 59 años, que se realizaron la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años. Por el contrario, se presentaron menores porcentajes, en la Selva 38,8% y en la Sierra 39,0%. Referente a si en los últimos tres años conocieron su resultado de Papanicolaou, las mujeres de 30 a 59 años presentaron mayor porcentaje, las residentes de la Costa el 86,1% y en la Selva el 83,9. Por el contrario, el menor porcentaje fue en la Sierra 81,4% (4).

“Diariamente se diagnostica doce casos de cáncer de cuello uterino, mientras que, en ese mismo lapso, fallecen alrededor de seis a siete mujeres por este mal oncológico” (5).

A nivel nacional, Alva y Santos en el año 2021, desarrolló el estudio denominado “Factores sociales y culturales en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolau de las pacientes en el centro de salud Nicrupampa Huaraz 2021”, con el objetivo de determinar cuáles son los factores sociales y culturales que influyen en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolau de las pacientes en el centro de salud Nicrupampa, su diseño fue no experimental. Con una muestra de 75 pacientes. En sus resultados el factor social en la toma de decisión, acorde al rango de edades de 25 a 35 años dio un total de 53%, el estado civil que la mayoría decide realizarse la prueba son convivientes un 45%. El factor cultural en la creencia y mitos, la mayoría ha considerado sentir dolores al momento del examen con un 47.9 %, el otro alto porcentaje fue del 73.3% de quienes han sentido vergüenza a la toma del PAP. Así mismo se evidencio una relación estadísticamente significativa con un valor de $p < 0.010$ que es menor al $p < 0.05$ donde demuestra que existe asociación (6).

Por su parte, Iglesias en el año 2017, realizó una investigación “Determinantes sociales y culturales asociados a la asistencia del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años del centro de salud Aranjuez distrito Trujillo 2016” con el objetivo de determinar si el nivel educativo, el nivel de ingresos y el nivel conocimiento están asociados a la asistencia hacia el examen de citología cervical, en mujeres de 20 a 49 años que acuden al centro de salud Aranjuez. Su diseño fue no experimental con una muestra de 156 mujeres. Sus resultados en las características sociodemográficas fueron que el 87% de las mujeres son nivel de educación secundaria completa y superior, el 80 % son de una unión estable y el 33% son amas de casa. Para evaluar el grado de asociación, se utilizó la prueba chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor $p < 0.005$. El nivel de conocimiento con relación a la aceptación de toma de PAP fue de un 71%, permitiendo así tomar la decisión sobre el cuidado de su salud y prevenir futuras enfermedades. Encontrando asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la asistencia al Tamizaje de Cáncer de cérvix ($P = 0.133 > 0.05$) (7).

Así mismo, Mamani J en el año 2020, su investigación se ha denominado “Factores relacionados a la decisión de realizarse el examen de Papanicolau en usuarias del centro de salud de Esperanza, Tacna 2021, su objetivo ha sido determinar los factores relacionados con la decisión de realizarse el examen de Papanicolau en usuarias del centro de salud la Esperanza, con un diseño no experimental para una muestra de 89 usuarias. Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman los factores sociodemográficos ($p = 0,581 > \alpha: 0,05$), los factores culturales ($p = 0,000 < \alpha: 0,05$), y los factores institucionales ($p = 0,024 < \alpha: 0,05$). Los resultados en el factor sociodemográfico fue para el nivel secundario completo un 53%, el 70% fueron amas de casa y 77% son católicas, en el factor cultural respecto a sus creencias el 91% considera

que la prueba no ocasiona infección, el 83% considera que no es necesario que la pareja esté de acuerdo y el 80% no ha sentido dolor o sangrado (8).

El mismo modo Sosa en el año 2018, ha realizado una investigación sobre los “Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolau en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del centro de salud manzanares Huacho 2018, su objetivo ha sido determinar la relación de los factores y la práctica del examen de Papanicolau en mujeres con vida sexual activa del centro de salud Manzanares. Su investigación tuvo un diseño no experimental, transversal con una muestra de 150 mujeres. Se concluyó que existió una relación del factor sociodemográfico con la toma del examen. Para el factor socio económico hay una relación positiva y moderada. Para el factor cultural y la práctica de examen sí hay una relación positiva sig. (Bilateral) fue de 0.000 menor a 0.05 (9).

También Balladares y Correa en el año 2019, desarrolló el estudio denominado “Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolau en usuarias del centro de salud aguas verdes- tumbes, 2019, su objetivo ha sido determinar los factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolau en usuarias del centro de salud Aguasverdes. Su diseño fue no experimental de corte transversal, con una muestra de 74 mujeres en edad fértil. Sus resultados sobre el factor demográfico, muestra que el mayor porcentaje de las mujeres son convivientes, en cuanto al grado académico sólo un 46% tuvo secundaria incompleta. Sobre el inicio de actividad sexual a temprana edad, de 16 a 20 años tuvo un 56%. ($p=0,993 < 0,05$). Además, en el factor sociocultural el 78.4 % apoya a su pareja a la realización del Papanicolau es mayor en esta investigación. Queda demostrado que existe significancia en relación muy alta y positiva entre las variables, con significancia estadística

($p=0,998 < 0,05$), por lo tanto, se demuestra que factores asociados a la realización de Papanicolau si se relaciona con los factores culturales (10).

En la investigación de Bances y Rojas en el año 2017. Realizo su investigación denominada “Factores asociados en la actitud frente a la prueba de Papanicolau en usuarios del consultorio de planificación familiar centro de salud corrales julio- noviembre 2017, su objetivo ha sido determinar factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolau en usuarias del consultorio de planificación familiar del centro salud corrales con un diseño no experimental de corte transversal, correlacional probabilístico, con una muestra de 76 mujeres. Concluyeron que el factor demográfico, en el rango de edades de 29 a 35 años, predominó con un 55% ($p=0.001$) y en el inicio de relaciones sexuales con un 55.3% ($p=0.001$). Para el factor cultural el 71 % ha sido el más relevante quienes desconocen que la prueba de PAP se realiza en el cuello uterino ($p=0.002$) y 63 % cree que la toma del PAP causa aborto ($p=0.001$) (11).

De mismo modo Salinas en el año 2017, desarrollado una investigación de “Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolau en usuarios del hospital san juan de Lurigancho de junio a julio 2017, su objetivo ha sido determinar los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolau en usuarias del hospital san juan de Lurigancho, con un diseño observacional analítico. Con una población de 116 usuarias y formadas por 58 casos y 58 controles. Sus resultados tienen como características, que las usuarias con edad de 40 a 49 es la que más predomina con un 46%, su estado civil indica que son mayormente convivientes con 58%, su grado de instrucción secundaria completa con un 51%, inicio de edad de relaciones sexuales en el rango de 15 a 19 años un 46% y en cuanto al número de parejas que tuvieron de 2 a 4 fue de un 55%. En el factor de conocimiento sobre el Papanicolau sí

tienen una buena información más del 88% de usuarias ($p = 0.223$) Y el Factor psicológico tanto la pareja y la familia sí apoyaron la realización de Papanicolau están de acuerdo que se realice la prueba el 91.4% usuarias que su ultimo Papanicolau fue menos de 3 años existiendo una significativa ($p=0.001$) y el recojo de los resultados el 72.4% siendo así significativa ($p=0.001$) (12).

También se tomó el estudio de Camacho y Cárdenas en el año 2019, desarrollaron un estudio denominado “Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra de test de citología cervical en el centro de salud 4 de mayo, enero- junio 2019, su objetivo ha sido determinar los factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el centro de salud 4 de mayo su diseño fue retrospectivo no experimental. Con una muestra de 80 mujeres. ($p > 0,05$). El resultado que refiere que el apoyo familiar y el de la pareja la incentiva a realizarse el Papanicolau tuvieron un 31%. El factor de creencia sobre si es importante, el 50% indica que sí se harían la citología si no sintieran ninguna molestia. Por lo tanto, el otro factor cultural que es el mito, el 77% de las usuarias sí se pronunciaron que es muy doloroso hacerse el PAP (13).

Del mismo modo Ochoa y Lara J en el año 2019. Han desarrollado una investigación “Factores que inciden en la realización de citología en mujeres de 18 a 70 años usuarias de los servicios de clínica madre Teresa de Calcuta de San Salvador entre agosto a diciembre de 2019, su objetivo ha sido determinar los factores que influyen en la realización de la citología en mujeres en edad fértil de Clínica Madre Teresa de Calcuta. Su estudio ha sido de tipo descriptivo y de corte transversal. Con una población de 60, todas las mujeres que acudan a la clínica. Los resultados del factor socio demográfico el mayor índice fue el rango de edades de 30 a 40 años con un total de 43%, en cuanto al nivel de escolaridad ha sido nivel universitario /postgrado un

47%. En el caso del factor cultural el mayor porcentaje respecto al apoyo de la pareja en la toma de la citología ha sido un 57%, un gran porcentaje de 40% manifestó tener angustia por los resultados y el conocimiento sobre el tiempo o cada cuando se realiza la citología un 51% marcó que es al año la toma (14).

También se tomó el estudio de Parada y Blanco en el año 2017, realizo un estudio denominado “Factores socioeconómicos y culturales que determinan la realización de la citología cérvico uterina en mujeres de 30 a 50 años de edad usuarias de las unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián; Sesori San Miguel, el Divisadero; Morazán, Año 2017. Su objetivo fue determinar los factores socio económico y cultural que influyen en la realización de citología cervical uterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad. Su diseño fue descriptivo, de corte transversal. Con una muestra de 144 usuarias. Sus resultados fueron: que, en el factor sociodemográfico, la zona rural tiene una mayor presencia, edad entre 30 a 40años con un 53%, sobre el estado civil son mayormente casadas un 63%. El factor sociocultural, sobre conocimiento de Papanicolau, sí conocen o identifican el tema ($p=0.493$). El factor institucional indicó que no tienen dificultad a realizarse la citología ($p=0.295$). Y por último la influencia del personal de salud a la realización de la citología sí ($p=0.527$) influye en un 51%(15).

Se encontró otro estudio de Andrade y Landívar en el año 2017, su investigación ha denominado el “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolau en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstétrica del hospital Teodoro Maldonado Carbo en periodo octubre 2016 a enero 2017, su objetivo es determinar el nivel de conocimiento, actitudes, hábitos y prácticas sobre el método del

Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa, su diseño fue descriptivo y transversal, con una muestra de 500 pacientes. Sus resultados fueron de gran relevancia, ya que para el factor sociodemográfico el nivel de estudio con un 68% es de bachillerato, estado civil casadas un 51%. En el factor de conocimientos se detectó un nivel bajo en cuanto al conocimiento relacionado a la toma de muestra con un 41% ($p < 0.05$), en resultados de ASCUS el 54% su conocimiento es intermedio, siendo así de mayor grado institucional mayor conocimiento del PAP, se demostró las citología a pacientes con nivel bajo de conocimiento fueron con mayor porcentaje de anomalías ($p < 0.05$) y es de gran relevancia, ya que el temor y vergüenza son las barreras para hacer la toma de PAP lo cual marcó un 63% y por falta de tiempo el 33% y el 8% desconocía de la prueba ($p < 0.05$)(16).

Por último, el estudio de Olivera en el año 2016 realizado una investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de consulta externa de Gineco-obstetricia del hospital Alemán Nicaragua en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015, su objetivo fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de consulta externa de Gineco-obstetricia del hospital alemán ($p > 0,05$) Con un diseño descriptivo, observacional corte transversal. Con una muestra de 200 mujeres. Sus resultados respecto al nivel de escolaridad el mayor porcentaje ha sido en mujeres con secundaria completa y bachilleres 52%, otro alto porcentaje de 73% han sido mujeres casadas o de unión libre. Sobre el conocimiento de la toma de PAP un 66% respondió saber que detectaba células precancerosas, otro porcentaje alto de 83% respondió que el virus de Papanicolau es responsable del cáncer de cuello uterino (17).

La cultura influencia nuestro desarrollo como seres humanos desde lo biológico, lo psicológico, lo social y, por supuesto, lo cultural en sí mismo. Frecuentemente, se asocia el término cultura a la forma en que se espera que determinado grupo hable, se alimente, se vista, organice su familia y se conduzca, en general. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud. (18). La cultura determina la distribución socio - epidemiológica de las enfermedades por dos vías:

- Desde un punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades.

- Desde un punto de vista global, las fuerzas político - económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente de maneras que pueden afectar a la salud (19).

El Papanicolau o citología vaginal es un procedimiento que permite detectar células anormales en el cuello uterino (cérvix) para luego ser examinadas en un microscopio. Para desarrollar este procedimiento primero, el médico (u otro profesional de atención médica) colocará un espéculo dentro de la vagina. Ello puede ser de metal o plástico y sirve para abrir las paredes de la vagina de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Después, con el uso de la espátula y cepillo se obtiene, por un ligero raspado en el exocérvix y endocérvix, la muestra compuesta por células y la mucosidad, y finalmente se fija en una lámina para luego ser enviado a examinar (20). Las mujeres que deben realizarse esta prueba son las que se encuentran en edad fértil, ya que este grupo se encuentra susceptible a tener mayores factores de riesgo para cáncer de cuello uterino como infección por virus de papiloma humano, tabaquismo, desnutrición, antecedente de alguna enfermedad de transmisión sexual, las mujeres

con vida sexual activa o las que ya se realizaron un examen con un resultado inadecuado. Pero ¿por qué existe un porcentaje de mujeres que no se realiza el Papanicolaou? Se podrían mencionar muchas causas que han influido en que las mujeres no se realicen la toma del Papanicolau tenemos aquellas usuarias que han dejado de concurrir a un control ginecológico, postergarse por otro miembro de la familia (la pareja no les deje, priorizar la salud de algún familiar), la falta de tiempo por los múltiples roles que diariamente deben realizar en el hogar, por el trabajo, el miedo a un mal resultado que tiende a paralizar y a evitar el procedimiento, el dolor que podría provocar la técnica, la vergüenza. Estas múltiples razones percibidas por las mujeres son barreras que deben ser abordadas por el equipo de salud y servir de insumo para continuar en la lucha por derribar los mitos y creencias que se generan en torno al Papanicolaou, a través de acciones como la educación, la sensibilización y creación de políticas públicas que le permitan a la mujer el cuidado de su salud y que impacten significativamente en su calidad de vida (21).

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, del cual hasta ahora no se ha encontrado la cura, pero se puede dar tratamiento para asegurar una vida con calidad, siempre y cuando siga todas las indicaciones dadas por el médico. Tenemos que tener en cuenta que las células de la zona de transformación no se hacen cancerosas repentinamente, sino que primero las células normales del cuello uterino van desarrollando gradualmente cambios anormales que son llamados cambios precancerosos, luego estas células se van cambiando y multiplicándose en células anormales afectando al cérvix pasa a ser llamado cáncer de cuello uterino (22).

Según la Real academia española define el factor como un elemento o causa que actúan junto a otros, entonces podemos deducir que un factor es un elemento que influye en algo. De

esta manera, los factores culturales son una característica de una cultura que influye de forma significativa en el desarrollo de una actividad son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influye. (23). La cultura es amplia, con una serie de aristas es el conjunto de elementos y características propias de una determinada comunidad humana que nos obliga a reflexionar de cómo la cultura influencia a la persona para que adopte determinadas actitudes y costumbres en su vida diaria. La cultura se hace, el ser humano no nace con cultura. La cultura se aprende. Y es de recalcarlo: la cultura es un hábito que se aprende o se asimila. Desde antes de nacer estamos ya influidos por una cultura, la que nuestros procreadores traen inscrita, es decir, su historia de vida. Las características de los elementos culturales lo componen: comunidad, historia, demografía, economía, política, sociedad, educación y cultura, religión, arte y esparcimiento, recursos y servicios, ciencia y tecnología, tendencia de desarrollo y cambio, lenguaje con simbolismo, estilos de vida, creencias y costumbres (24). Así que podemos decir que la estructura de nuestros pensamientos influye en nuestras percepciones y está relacionado con lo que nos transmiten las generaciones anteriores y con ese conocimiento es que muchas mujeres deciden hacerse un Papanicolaou ya que posiblemente vengan de ramas de mujeres en la familia que lo hacen anualmente ya sea por prevención o por algún antecedente de cáncer de cuello uterino.

El autocuidado definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (25). El auto cuidarnos es cuidarse a sí mismo, es un proceso voluntario y responsable ya que podemos decidir y diferenciar lo que es bueno y lo que es malo para mejorar nuestra salud mental, física y emocional. El saber cuidarnos puede ser un hábito aprendido a través de toda

la vida de uso continuo que se emplea por decisión propia con la finalidad de mejorar nuestra salud y prevenir enfermedades. Estos pueden ser tan simples como tomar un buen desayuno por la mañana o decidir realizarse el Papanicolaou anualmente, esto sería un buen hábito que podemos tomar como parte de una práctica cotidiana ya que es voluntario y se podría decir que es una forma de demostrar que sabemos cuidarnos a nosotros mismos y nos preocupamos por nuestra salud. Es usual afirmar que un “buen paciente” es aquel que “posee cultura”, cultura suficiente para comprender y seguir las orientaciones y cuidados transmitidos por el médico o enfermero. Este tipo de paciente es contrastado con el “sin cultura”, considerado un paciente más “difícil”, que actúa equivocadamente por “ignorancia” o guiado por “supersticiones”. La cultura de la salud incluye todo el conjunto de condiciones objetiva y subjetivas que intervienen en su desarrollo, pero sobre todo destaca la posición que asume el individuo. La cultura es un constructo social, y por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas es fundamental en las sociedades para modificar hábitos no saludables, promover conductas saludables y provocar procesos de cambio social (26).

En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud. (27)

El conocimiento es hecho, información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Tenemos el conocimiento científico o formal: se define como aquel conocimiento que es probado teóricamente ya sea de fuentes de revistas científicas, artículos científicos, libros, enciclopedias, etc. de los cuales la persona se convierte en aprendiz para adquirir ciertos conocimientos, que nos brindan esas fuentes, y desde entonces el ser humano los pone en práctica en su día a día (28).

Conocimiento empírico: es un tipo de conocimiento no especializado, adquirido durante el transcurso de vida de la persona, pudiendo en científico sometiéndose a prueba (28).

Conocimiento filosófico: este conocimiento tiene el objetivo de conocer y dar explicación al porqué de las cosas y fenómenos que ocurren, reflexiona e interpreta los fenómenos. Se debe analizar y plantear críticas del porqué de los fenómenos, Sócrates dijo, “sólo hay un bien: el conocimiento. Sólo hay un mal: la ignorancia”. Muchas veces se puede tener toda la información de un tema, pero pocas veces se les puede poner en práctica o en los peores de los casos tener una información equivocada sobre algo tanto importante. Por qué la falta de conocimiento básico y conciencia acerca del Papanicolaou es un principal obstáculo para la prevención del cáncer de cuello uterino (28).

Toda creencia es parte de la Cultura y es una convicción propia de cada individuo y por ende diferente a la de los demás. Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias que en muchos casos son subconscientes que afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente al de los demás. A través de nuestro

sistema de creencias y valores damos significado a nuestro modelo del mundo al que estamos vinculados (29).

La Organización Mundial de la Salud, define la etapa reproductiva de la mujer sobre todo en edad fértil entre los 15 a los 44 años de edad, las mujeres en edad fértil presentan una serie de características, ideas y conductas sexuales es por esto la importancia de tener cuidados ginecológicos para prevenir o detectar numerosas patologías femeninas. La OMS define la salud sexual como un aspecto fundamental para la salud y el bienestar general de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. Las normas culturales y sociales con referente a la sexualidad son expectativas comunes o reglas informales compartidas por un grupo de personas (o «grupo de referencia») que determinan el modo en que deben comportarse (30).

En el aspecto teórico esta investigación se realiza porque existe la necesidad de dar a conocer si los factores culturales intervienen en la toma del Papanicolau; para poder contribuir a la prevención del cáncer de cuello uterino que como ya sabemos es una de las causas principales de muerte en las mujeres peruanas, según The American Cancer Society (ACS) esta enfermedad se diagnostica con mayor frecuencia entre la edad de 35 y 44 años por lo que es importante actuar directamente sobre el grupo en riesgo, fomentando a la realización de esta prueba como diagnóstico precoz de cáncer de cérvix(18). Por lo tanto, este estudio busca analizar las relaciones existentes entre el autocuidado, los conocimientos básicos y creencias en la toma del Papanicolaou. Los resultados de esta investigación ayudarán al consultorio a brindar información adecuada a las mujeres a través de estrategias de comunicación (consejería, talleres), ya que se estaría demostrando en qué factores centrar sus estrategias, con la intención

de realizar un diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno, especialmente en aquellas mujeres que tengan antecedentes de cáncer de cuello uterino en su familia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación de los factores culturales con la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022?

1.3. Objetivos

Determinar la relación entre los factores culturales y la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022

1.3.1. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el autocuidado y la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022.
- Establecer la relación entre los conocimientos básicos y la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022.
- Establecer la relación entre las creencias y la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022.

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores culturales y la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño Agosto-Diciembre 2022

1.4.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación estadística significativa entre el autocuidado y la toma del Papanicolau en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022.
- Existe una relación estadística significativa entre el conocimiento básico y la toma del Papanicolau en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022.
- Existe una relación estadística significativa entre las creencias y la toma del Papanicolau en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Según su tipo de enfoque es cuantitativo, diseño de investigación transversal y correlacional simple. (31)

Población de estudio: Estuvo conformada por mujeres en edad fértil del Consultorio Médico Especializado Madre niño que acudieron a la consulta entre agosto-diciembre 2022. De acuerdo con la información del departamento de contabilidad se atiende al mes un aproximado 200 mujeres en edad fértil.

El tamaño de la muestra se identificó utilizando la fórmula de poblaciones finitas, la proporción de la muestra fue de 50%, se trabajó con un nivel de confianza del 95% y el nivel de precisión de 5%, obteniendo 132 casos.

Conformado por mujeres que se realizaron la toma de PAP en el tiempo de un año que conforma el Grupo 1 (66) y mujeres que no se realizaron la toma de PAP en más de un año conforma el Grupo 2 (66).

Unidad de Análisis:

Mujeres de edad fértil (15 a 44 años), que acuden a la consulta del Consultorio Médico Especializado Madre Niño.

Muestra:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra buscada

N: Tamaño de la población accesible

z²: 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza de 95%)

p: 0.5 Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q: 0.5 Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

E²: Error de estimación máximo aceptado (en este caso 5% = 0.05)

De acuerdo con la fórmula se procederá

$$n: \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times 199 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N: \frac{200 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 199 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n: \frac{192}{0.49 + 0.96}$$

$$n: \frac{192}{1.45}$$

$$n: 132$$

Muestreo:

El presente estudio empleó el muestreo aleatorio simple el cual determina que se le asigne un número a cada unidad muestral las cuales son seleccionadas al azar hasta completar el número de la muestra (31)

Por esta razón, se tendrá en cuenta realizar el cuestionario a 132 pacientes: 66 mujeres que se realizaron la toma de PAP (Grupo 1) y 66 mujeres que no se realizaron la toma de PAP (Grupo 2) del Consultorio Médico Especializado Madre Niño

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes del consultorio Médico Especializado Madre Niño.
- Mujeres en edad fértil.
- Que complete todos los ítems del cuestionario.
- Aceptar ser incluido en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres mayores de los 50 años.
- Cuestionarios incompletos.

- Mujeres que no desean participar en el estudio.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

TÉCNICA	INSTRUMENTO
ENCUESTA	CUESTIONARIO

La técnica utilizada fue la encuesta, que nos permitió determinar la relación que existe entre los factores culturales con la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño 2022.

El cuestionario que se utilizó para recolectar la información fue del trabajo de Vásquez K en el año 2016 en su investigación Factores asociados a la toma del Papanicolau de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales ,marzo-mayo 2016 (Anexo 1) (32).La pertinencia y novedad de nuestro estudio se verá reflejados en los resultados obtenidos , que nos permitirá conocer si existe una relación entre los factores culturales y la toma del Papanicolau ,ya que nuestro trabajo está compuesto por usuarias que acuden a una institución privada a diferencia delas usuarias con que trabajo la autora que son de una entidad pública y también mencionar que se utilizó este cuestionario ya que uno de los objetivos que presenta la autora está alineado a nuestro trabajo de investigación.

- Las dos primeras fueron sobre a qué edad se realizó su Papanicolaou y la fecha en que se realizó la última toma con una medición de escala ordinal,
- Autocuidado (de la pregunta número 1-5) con respuestas dicotómicas de sí y no y con una escala ordinal ya que se representa por categorías con un orden de 3 tipos de niveles

- Conocimientos básicos (de la pregunta número 6 -11) con respuestas dicotómicas de verdadero y falso con una escala ordinal ya que se representa por categorías con un orden de 3 tipos de niveles.
- Creencias (de la pregunta 12-16) con respuestas dicotómicas de verdadero y falso con una escala ordinal es una escala de ya que se representa por categorías con un orden de 3 tipos de niveles.

Para establecer las categorías se realizó la baremación de las puntuaciones con la escala de Stanone, procediéndose de la siguiente forma en tres niveles: (Anexo 2)

Factores culturales

Nivel Alto: 13 - 16 puntos

Nivel Medio: 11 - 12 puntos

Nivel Bajo: 0 - 10 puntos

Dimensión Autocuidado:

Nivel Alto : 5 puntos

Nivel Medio : 3 - 4 puntos

Nivel Bajo : 0 - 2 puntos

Dimensión Conocimientos básicos:

Nivel alto : 6 puntos

Nivel medio : 4- 5puntos

Nivel bajo : 0 - 3puntos

Dimensión Creencia:

Nivel alto : 5 puntos

Nivel medio : 2- 4puntos

Nivel bajo : 0 - 1puntos

Operacionalización De Variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
FACTORES CULTURALES	Son características de la cultura que influye en forma significativa de las actividades y costumbres en su vida diaria en el lenguaje, estilos de vida, creencias y conocimientos.	Autocuidado	1.Realizacion de PAP 2.Recojo de resultados 3.Olvido 4.Toma por orden medica 5.Pereza	ORDINAL	Nivel Alto (5) Nivel Medio (3- 4) Nivel Bajo (0-2)
		Conocimientos básicos	6.Conocimiento del estudio 7. Conocimiento básico 8. Información de VPH 9.Inportancia para la realización 10.Requisito para la toma 11.Control anual	ORDINAL	Nivel Alto (6) Nivel Medio (4-5) Nivel Bajo (0-3)
		Creencias	12. Pudor o vergüenza al examen. 13.Creencia 14.Temor al resultado 15.Mito 16.Pareja y familia	ORDINAL	Nivel Alto (5) Nivel Medio (2-4) Nivel Bajo (0-1)

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
VARIABLE ALEATORIA 2 REALIZACIÓN DE PAPANICOLAU	Es un procedimiento en que las mujeres se realizan para detectar células anormales en el cuello uterino (cérvix) para luego ser examinadas en un microscopio	Realizó No realizó	Nominal	Sí No

Validez y confiabilidad

Para la recolección de datos, se usó el cuestionario que fue validado, por Vásquez del Campo en el año 2016, con el trabajo de investigación sobre los “factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales investigación que ha sido validada a través de los jurados experto como, también ser analizada su validez por profesores en el área de obstetricia y sobre todo la facultad de la salud. El tipo de escala de medición de las dimensiones para la variable factor cultural que uso la autora fue nominal. Para la dimensión autocuidado realizó cinco (5) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: SI NO, para la dimensión conocimientos básicos realizó ocho (6) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: Correcto Incorrecto y para la dimensión de creencias realizó cinco (5) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: SI NO.

No se adjunta el juicio de experto de la autora que realizo el cuestionario ya que no se encontró en su trabajo de investigación, pero dado que la tesista opta por la misma finalidad que nosotras está más que claro que su trabajo fue evaluado por expertos y jurados.

Recolección de datos:

Para el análisis de datos que se obtuvo en la investigación se solicitó permiso del médico y jefe Dr. Guillermo De La Cruz Pacheco. (Anexo 3). Posteriormente se inició la selección de las participantes para el trabajo de investigación siguiendo los criterios de inclusión y exclusión ya mencionado anteriormente, esto se realizó con la revisión de las historias clínicas donde se observó la edad de las pacientes. Observamos que las mujeres de (< 30 años fue el 79%, de 30-44 años fue de 20%, >45 años fue 1%) en el lapso de agosto a diciembre del 2022.

- Se inició informando a las pacientes sobre el estudio planteado, el motivo y el fin de la investigación, cual ha sido totalmente anónimo.
- Luego se entregó el consentimiento informado y se aplicó el instrumento a las pacientes, con una duración promedio de diez minutos cada una (Anexo4)
- Una vez obtenidos los datos fueron registrados con la ayuda del ordenador y programa Excel, con ello se tabuló cada pregunta con su respectiva calificación.
- Se construyó una base de datos en el IBM SPSS Statistics 25 donde se realizó el análisis estadístico mediante frecuencias y el análisis inferencial de la relación entre las variables de interés mediante el estadístico Chi cuadrado ($p < .05$) y la V de Cramer para establecer el tamaño de la asociación.

En la presente investigación se consideraron los aspectos éticos.

Confidencialidad y anonimato donde no se revela la identidad de las mujeres y menos de quienes fueron involucradas en los datos del estudio.

Vulnerabilidad, se tomó en cuenta la misma vulnerabilidad de las mujeres en edad fértil sea por edad, condición social o marginal ninguno más que otros sea el contexto de la investigación presente.

La maleficencia fue fundamental para tener claro de no causar daño en esta información. Donde se deberá tratar correctamente a las gestantes moral y legalmente.

Justicia, esto permitió que el mismo grupo de mujeres, en edad fértil, se beneficien de forma equitativa. Y conocer que no hay razones de preferencia por solo ser elegidos.

También mencionar que se utilizó el consentimiento informado (Anexo 4) donde se les entregó a las participantes de este estudio, se les informó sobre el tema de investigación y los objetivos del estudio, que la información del cuestionario será utilizada netamente para estudio académico no será divulgado ni utilizado con otros fines, de esa manera se mantiene el uso de los principios éticos.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 1. Análisis inferencial de la asociación de los factores culturales y la toma el Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño Agosto-Diciembre 2022 (n=132).

Factores culturales	TOMA DE PAP				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	No		Si		f	%		
	f	%	f	%				
Alto	11	8.3%	20	15.2%	31	23.5%		
Medio	22	16.7%	31	23.4%	53	40.1%	.007*	0.276
Bajo	33	25.0%	15	11.4%	48	36.4%		
Total	66	50.0	66	50.0	132	100		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La tabla 1 muestra que, el **25.0 %** de las mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou presentaron un nivel bajo factores culturales y de las que si se han hecho la prueba del Papanicolaou el **23.4 %** tienen un nivel medio de factores culturales, existiendo una asociación estadística significativa ($p = .007$). Es decir, las mujeres con mediano nivel de factores culturales se toman el Papanicolaou, en tanto las mujeres con bajo nivel de factores culturales no se toman el Papanicolaou, siendo esta asociación de tamaño pequeño ($V = .276$).

Tabla 2. Análisis inferencial de la asociación autocuidado y la toma el Papanicolau en mujeres de edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño Agosto-Diciembre 2022 (n=132).

Autocuidado	TOMA DE PAP				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	No		Si		f	%		
	f	%	f	%				
Alto	18	13.6%	26	19.7%	44	33.3%		
Medio	23	17.5%	32	24.2%	55	41.7%	0.004*	0.290
Bajo	25	18.9%	8	6.1%	33	25.0%		
Total	66	50.0	66	50.0	132	100		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La tabla 2 muestra que, **18.9%** de las mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou tienen un nivel bajo de autocuidado. En tanto, **24.2%** de mujeres que se toman Papanicolau mostro tener un nivel medio en autocuidado, existiendo una asociación estadística significativa ($p = .004$). Es decir, que las mujeres de edad fértil con mediano nivel de autocuidado se toman el Papanicolau; en tanto, las mujeres en edad fértil con bajo nivel de autocuidado no se toman el Papanicolaou, siendo esta asociación de tamaño pequeño ($V = .290$).

Tabla 3. Análisis inferencial de la asociación de los conocimientos básicos y la toma el Papanicolau de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño Agosto-Diciembre 2022. (n=132)

Conocimientos básicos	TOMA DE PAP				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	No		Si		f	%		
	F	%	f	%				
Alto	2	1.5%	4	3.1%	6	4.5%		
Medio	55	41.7%	56	42.4%	111	84.1%	0.68	0.076
Bajo	9	6.8%	6	4.5%	15	11.4%		
Total	66	50.0	66	50.0	132	100		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La tabla 3 muestra que, **41.7%** de las mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolau tienen un nivel medio de conocimiento básico. En tanto que las mujeres en edad fértil que si se toman el Papanicolau es el **42,4%** que muestran tener un nivel medio de conocimientos básicos, del cual podemos determinar que no existe una asociación estadística significativa ya que la ($p=.680$). Es decir, las mujeres con nivel medio de conocimiento básicos se toman el Papanicolau, en tanto las mujeres con medio nivel de conocimientos no se toman el Papanicolau, siendo esta asociación de tamaño despreciable ($V=0.076$).

Tabla 4. Análisis inferencial de la asociación de las creencias y la toma el Papanicolau de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño Agosto-Diciembre 2022. (n=132)

Creencias	TOMA DE PAP				Total		<i>P</i>	<i>V</i>
	No		Si		f	%		
	f	%	f	%				
Alto	0	0	0	0	0			
Medio	60	45.5%	63	47.7%	123	93.2%	,323	0.86
Bajo	6	4.5%	3	2.3%	9	6.8%		
Total	66	50.0	66	50.0	132	100		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La tabla 4 muestra que, **45.5%** de mujeres en edad fértil que no se toman el Papanicolau tienen un nivel medio en creencias. En tanto las mujeres en edad fértil que si se toman el Papanicolau es el **47,7 %** que muestran tener un nivel medio de creencia, del cual podemos determinar que no existe una asociación significativa ($p=.323$). Es decir, las mujeres con nivel medio de creencias si se toman el Papanicolau, en tanto las mujeres con nivel medio de creencias no se toman el Papanicolau, siendo esta asociación es de tamaño grande. ($V=.0.86$).

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Luego de haber descrito los resultados de la investigación usando, el enfoque cuantitativo, tipo básica con diseño transversal -correlacional simple, necesarios para analizar los datos estadísticos de esta manera saber si los factores culturales se relacionan con la toma del Papanicolau, el presente capítulo comprende la discusión de los hallazgos, que seguirá el mismo orden planteado en las hipótesis a demostrar.

En el estudio se propuso establecer la relación entre los **factores culturales** y la toma de Papanicolau en mujeres de edad fértil, lográndose establecer una asociación estadística significativa ya que ($p=.007$) de tamaño pequeño ($V=0.276$).

Estos hallazgos son semejantes con Mamani (8) halló que si existe relación significativa entre los factores culturales con la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0,000 < \alpha: 0,05$). También coincide con Sosa T (9) en su estudio se observó que el 76% de las mujeres estableció que los factores culturales son relevantes para la toma del Papanicolau con una significancia ($p=0,000$ menor a 0.05). Resultado que es coherente con la teoría establecida por Rivas R (24), donde nos menciona que la cultura es amplia, con una serie de aristas que nos obliga a reflexionar de cómo la cultura influencia a la persona para que adopte determinadas actitudes y costumbres en su vida diaria. Pero lo más importante en este planteamiento es analizar cómo la cultura determina el comportamiento del ser humano en la sociedad, su forma de desarrollarse y crecer.

Por otro lado, los resultados que no coinciden es Camacho (13), halló que el factor cultural no es el principal factor para la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou ya que obtuvo una ($p>0,05$), que el principal factor a realizarse la toma del test de citología cervical son los mitos ya que el 50% señala si no sienten molestias no tiene que hacerse el PAP y acceso a la atención del centro de salud.

Arévalo (24) señala que el principal factor para no realizarse el Papanicolau es el factor económico que son mujeres de menores a 28 años y dan mayor prioridad a la economía familiar pero no de su propia salud. Estos hallazgos tienen repercusión.

En el estudio se propuso establecer la relación entre el **autocuidado** y la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, lográndose establecer una asociación estadística significativa ya que ($p=0.004$) de tamaño pequeño ($V=0.29$)

Los resultados del presente estudio concuerdan con Vásquez (32), el cual estableció que hay una relación significativa ya que el estudio que realizó de cinco interrogantes se concuerda con diversas preguntas de la investigación actual, resultados también tuvieron una significativa ($p=0.001$). Situación semejante por Salinas (12), en cuyo estudio el 91.4% de las usuarias se realiza voluntariamente su toma de PAP y el recojo de resultados el 72.4% siendo ambos resultados con significativa ($p=0.001$).

A nivel teórico tenemos la OMS (25) el autocuidado es cuidarse uno mismo de forma voluntaria y responsable para mejorar nuestra salud mental, física y emocional. Esto es una decisión propia con la finalidad de mejorar nuestra salud y prevenir enfermedades.

Por lo contrario, resultado que no coincide tenemos a Olivera M (17), donde demostró que el autocuidado no se relaciona con la toma de Papanicolau con una significancia de ($p>0,05$) que el temor a los resultados lo conforma el 31% de mujeres que nunca solicitaron

su resultado 20% y solo 31% a veces lo reclama, esto podría deberse a que el estudio fue en un Hospital Nicaragüense de Managua que donde hay mujeres que no logran vencer sus temores o barreras, que les impide realizarse el examen a pesar de tener la accesibilidad en las unidades de salud.

En el estudio se propuso establecer la relación entre el nivel de **conocimientos básicos** y la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, en el cual no se logró establecer una asociación estadística significativa ya que ($p=0.68$) de tamaño despreciable ($V=0.076$).

Estos hallazgos son semejantes con Parada y Blanco (15), en su estudio quiso ver si conocen o identifican el tema del cual demostró tener una significancia ($p=0.493$) al igual que Salinas (12) en su estudio propuso establecer una relación entre el nivel de conocimientos y la asistencia al Tamizaje de Cáncer de cérvix ($P = 0.133 > 0.05$), por tanto, el conocimiento sobre Papanicolaou no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. A nivel teórico la Liga contra el Cáncer señala que los principales factores por lo que las mujeres no se realizan el Papanicolaou es que el 40 % desconoce la gravedad de esta enfermedad. Resultados que difieren con nuestro estudio tenemos a Iglesias(7), Encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la asistencia al Tamizaje de Cáncer de cérvix ($p < 0.005$) esto podría deberse a que el 87% de las mujeres tienen nivel de educación secundaria completa y superior, al igual que Bances y Rojas(11) demostró una significancia de ($p=0.002$) concluyeron en sus estudio que existe una relación estadística entre el conocimiento y la toma del Papanicolaou. A nivel teórico se podría explicar con el programa de enfermedades transmisibles y no transmisibles(4), donde realizó una encuesta nacional del cual se evalúa el conocimiento acerca del PAP y la realización de la prueba. En el Perú, el 86,0 % de mujeres de 15 a 59 años manifestó que considera al cáncer como prevenible, el 59,5% de mujeres reconocieron al virus del papiloma

humano como causa del cáncer del cuello uterino. Estos hallazgos tienen una implicancia practica ya que demuestra que las mujeres no tienen información sobre el Papanicolau es algo que se debería trabajar mucho para que las mujeres tomen la decisión sobre el cuidado de su salud y prevenir futuras enfermedades.

En el estudio se propuso establecer la relación entre el nivel de **creencias** y la toma de Papanicolau en mujeres de edad fértil, en el cual no se logró establecer una asociación estadística significativa ya que ($p=.323$) de tamaño pequeño ($V=0.86$).

Estos hallazgos son similares con Bances (11), donde demostró que las creencias no se relacionan con la toma de Papanicolau con una significancia de ($p=0.303$) al igual con Mamani (8), ($p=0,024 < \alpha: 0,05$) respecto a sus creencias el 91% considera que la prueba no ocasiona infección, el 83% considera que no es necesario que la pareja esté de acuerdo y el 80% no ha sentido dolor o sangrado. Reforzando un poco más Aguirre Huaco (29), sobre su concepto creencias, indica que en muchos casos son subconscientes que afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás, de las cosas y de situaciones que nos rodean.

Resultados que difieren con nuestro estudio tenemos a Alva y Santos (24), evidenció una relación estadísticamente significativa entre los mitos y creencias de las pacientes con la decisión a realizarse la PAP con un valor de ($p= 0.010$ que es menor al $p 0.05$) donde demuestra que existe asociación podría deberse a que el estudio fue en el centro de salud Nicrupampa Huaraz, donde la mayoría de las mujeres refirió que tuvieron vergüenza a realizarse su examen de Papanicolau. Andrade y Landier (16) demostró en su estudio que la creencia es de gran relevancia, ya que el temor y vergüenza son las barreras para hacer la toma de PAP lo cual marcó un 63% con una significancia de ($p < 0.05$). Estos hallazgos tienen

una implicancia practica ya que deberíamos informar a las pacientes que el Papanicolau no es una prueba dolorosa, no produce abortos, pero sí puede causar cierta incomodidad y sensación de molestia.

Limitaciones

- Al llevar a cabo la investigación se pueden identificar las limitaciones desde el establecimiento de los objetivos y en la estrategia metodológica, al definir los tipos de estudio y de análisis que se aplicará a los datos obtenidos. Luego de realizar el estudio, se pueden identificar otro tipo de limitaciones relacionadas a los retos enfrentados en el desarrollo de la investigación. A continuación, se describen algunos:
- El instrumento ya que no contó con el juicio de expertos en la tesis.
- El tiempo disponible para investigar un problema, a causa de la fecha de vencimiento.
- Cuando se realizó el cálculo de la muestra, el resultado que nos salió para la muestra, al momento de realizar las encuestas nos complicó llegar a la cantidad estimada.
- Por último, tuvimos rechazo de algunas pacientes por distintos motivos sea por tiempo, desinterés o no tener paciencia rechazaban las encuestas tanto sea en físico o virtual.

CAPITULO V. CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones se detallan a continuación

1. Existe asociación estadística significativa ($p=.007$) entre los factores culturales y la toma de Papanicolau, siendo esta asociación de tamaño pequeño ($V=0.276$).
2. Se alcanzó a determinar la relaciona entre autocuidado y toma de Papanicolaou ya que existe asociación estadística significativa ($p=0.004$), siendo esta asociación de tamaño pequeño ($V=.0.29$).
3. No se determinó la relaciona entre conocimientos básicos y toma de Papanicolau ya que no existe asociación estadística significativa ($p=0.68$), siendo esta asociación de tamaño despreciable ($V=0.076$).
4. No se determinó la relaciona entre creencias y toma de Papanicolau ya que no existe asociación estadística significativa ($p=.323$), siendo esta asociación de tamaño grande ($V=0.86$).

RECOMENDACIONES.

Al consultorio Médico Especializado Madre Niño

1. Mejorar la accesibilidad y cobertura que garantice la participación de la toma del Papanicolaou a través de campañas anuales para concientizar la importancia del autocuidado a las pacientes, además de la prevención del cáncer de cuello uterino o afines.
2. Se sugiere al personal de salud (obstetra), que permita brindar una atención de calidad e integral sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Brindar conocimiento a las pacientes educándolas sobre la importancia de la toma del Papanicolau en todas sus citas, ya que se observó en los resultados la falta de conocimiento.
3. Por último, se recomienda al Consultorio Médico Madre Niño que realicen más investigaciones, como por ejemplo el conocimiento de la prevención y promoción de la salud. Así puedan concientizar la realización de la toma de Papanicolau.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]; Ginebra: Gobierno de Suiza; 2022 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. [Internet]. 1ª ed. Vol. 1. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2017. [Citado 8 de septiembre 2022]. 36 p. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 nivel nacional y departamental. ENDES [Internet]. 2022 [citado 8 de septiembre de 2022]; 2020-00000: 394. Disponible de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/informe_principal/informe_principal_endes_2021.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2021. ENDES [Internet]. 2022.[citado 8 de septiembre de 2022]. 202. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
5. EsSalud. Examen de Papanicolau previene a mujeres de cáncer al cuello uterino [Internet]. Lima, Gobierno del Perú; 2015[citado 10 de septiembre del 2022]. Disponible de: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-examen-de-papanicolau-previene-a-mujeres-de-cáncer-al-cuello-uterino/>

2018. [citado 8 de octubre de 2022]. 137 p. Disponible de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28428/Sosa_TSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Balladares Córdova, H. Correa Murillo, E. Factores asociados a la predisposición de realización el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes – Tumbes. [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, 2019 [citado 14 de noviembre de 2022]. 88 p. Disponible de:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/391/TESIS%20%20BALLADARES%20Y%20CORREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Bances Román B, Rojas Bustamante S. Factores asociados en la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en usuarias del consultorio de planificación familiar - Centro Salud Corrales. [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2017 [citado 8 de octubre del 2022]. 76 p. Disponible de:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/339/TESIS%20-%20BANCES%20Y%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Salinas Chambi, Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado 15 de septiembre de 2022]. 63 p. Disponible de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323345311.pdf>
9. Camacho Cervantes C, Cárdenas Gutiérrez M. Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el centro de salud 4 de mayo, enero –junio 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Ecuador:

Universidad Técnica de Babahoyo, 2019. [citado 8 de octubre de 2022]. 96 p.
Disponible de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8074>

10. Ochoa Rivas K, Lara de Jiménez J. Factores que inciden en la realización de citología en mujeres de 18 a 70 años usuarias de los servicios de clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador, agosto a diciembre de 2019 [tesis de maestría en Internet]. San Salvador: Universidad de EL Salvador, 2019. [citado 8 de octubre de 2022]. 83 p. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129501/43-11106303.pdf>
11. Parada Bonilla F, Blanco Vásquez Juan. Factores socioeconómicos y culturales que determinan la realización de la citología cervicouterina en mujeres de 30 a 50 años usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar san Sebastián Sesorí; San Miguel y el Divisadero, Morazán. año 2017 [tesis de doctorado en Internet]. El salvador: Universidad El Salvador, 2017. [citado 8 de octubre de 2022]. 86 p. Disponible de: <https://1library.co/document/q7594lvz-socioecon%C3%B3micos-culturales-determinan-realizaci%C3%B3n-cervicouterina-comunitarias-sebasti%C3%A1n-divisadero.html>
12. Andrade Jordán A, Landívar Olvera P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017. [tesis de licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. [citado 25 de octubre de 2022]. 42 p. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>

13. Olivera Hernández M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineceo obstetricia del hospital alemán nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. [tesis de especialidad en Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2016. [citado 25 de octubre de 2022]. 73 p. Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
14. American Cancer Society: Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino [Internet]. Gobierno de los Estados Unidos, 2020 [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
15. González A, Genes A, Mendoza J, Mera R, Gaitán N, Candelaria Z. Determinantes Culturales de la salud [Internet]. Córdova; junio 28 de 2017 [consultado el 26 de enero del 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087954/determinantes.pdf>
16. Arévalo Barea A., Raúl, Arévalo Salazar D., Villarroel Subieta C. El Cáncer De Cuello Uterino. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 8 de octubre de 2022]; 23(2):12. Disponible de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582017000200009&lng=es.
17. Olaza Maguiña A. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de salud Marián, 2017. [Internet]. Huaraz: Gobierno del Perú; 2018 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible de:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2273/T033_3167414_7_TI3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Sociedad Española de Oncología Médica: Cáncer de Cérvix [internet]. Madrid: Gobierno del Perú; 2020. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>
19. Ferrer J. definición de factores. [Internet]. 18. ^a ed. Enciclopedia Asigna; 2014 [citado 23 abril 2022]. Disponible en: <https://enciclopedia.net/factores/#:~:text=Un%20factor%20es%20un%20elemento,sea%20de%20un%20modo%20concreto.>
20. Rivas R. Cultura: factor determinante del desarrollo humano. Entorno [Internet]. 2015 [citado 20 octubre de 2022] .58 (16-24): 9p. Disponible de: <http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/502/1/103-1-415-1-10-20150812.pdf>
21. OMS: Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias [internet]. Washington: Gobierno de los Estados Unidos; 2022 [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible de: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22.>
22. Barzallo P. La cultura en salud. Rev. Med Ateneo [Internet]. 2018 [citado 27 de abril de 2023];20(2):198-207. Disponible de: <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/32/26>
23. Vásquez N, Burillo D. Relación entre factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido a término en madres adolescentes

atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, agosto - diciembre 2017 [Tesis titulación]
Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2018 [Citado 27 de abril
del 2023]

Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2792/OBSTETRICIA%20Nilda%20Marleni%20Vaquez%20Quispe%2026%20David%20Daniel%20Burillo%20Terroros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Alan Neill D, Cortez Suarez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [internet]. 1ª ed. Vol. 1. Machala: UTMACH; 2018 [citado 26 octubre de 2022]. 127 p. Disponible de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
25. Huaco Aguirre R. Factores culturales que influyen en la práctica del papanicolau en los estudiantes de contabilidad de la uap, filial Arequipa 2016 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Alas peruanas, 2018 [citado 20 de octubre de 2022]. 75 p. Disponible de: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3679/Tesis_Factores_Culturales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet]. Ginebra: Gobierno de Suiza; 2022 [citado 20 de octubre 2022]. Disponible de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
27. Baptista Lucio P, Fernández Collado C, Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 4ª ed. Vol. 4. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006. [citado 19 de diciembre de 2020]. 182 p. Disponible de:

[https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-
mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)

28. Vásquez Del Campo. factores asociados a la toma de papanicolau de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio e. bernalles, marzo – mayo 2016, [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada del Norte. [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible:https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2359/vasquez_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Arévalo M. Arévalo R. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la red de salud lima norte Rímac – san Martinde Porres –los olivos -2016, [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Católica. [Citado 20 de octubre de 2022]. Disponible:
https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/178/Arevalo_Arevalo_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y

ANEXOS

2.-FACTORES CULTURALES

Marque con un aspa “X” SU respuesta

Autocuidado	SI	NO
1. Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente		
2. Se preocupa en recoger los resultados del Papanicolaou		
3. Se olvida de realizarse el Papanicolaou		
4. Se toma el Papanicolaou, solo cuando tiene orden medica		
5. Siente pereza para acudir a realizarse el Papanicolaou		

	VERDADERO	FALSO
Conocimientos Básicos		
6. La prueba de Papanicolaou es un estudio de las células del cuello uterino		

7. La prueba de Papanicolaou consiste en: Extraer muestras del cuello uterino		
8. Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse Papanicolaou.		
9.El Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino		
10.La prueba de Papanicolaou positivo significa que hay células anormales		
11.Si la prueba de Papanicolaou sale negativo se debe continuar con controles anuales		

CREENCIAS	VERDADERO	FALSO
12.Es vergonzoso que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba		
13.La toma de Papanicolaou provocara sangrado		
14.Se siente temor al realizarse el Papanicolaou por diagnóstico de cáncer de cuello uterino		
15.La toma del Papanicolaou durante el embarazo produce abortos		
16.Es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou		

Anexo 2

**CUESTIONARIO DE FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL
QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO MEDICO ESPECIALIZADO MADRE NIÑO AGOSTO-
DICIEMBRE 2022**

Para la clasificación del factor cultural y la toma de pap se utilizó la Escala de Stanone, procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Dónde:

x = Promedio aritmético.

ds = Desviación estándar.

Reemplazando:

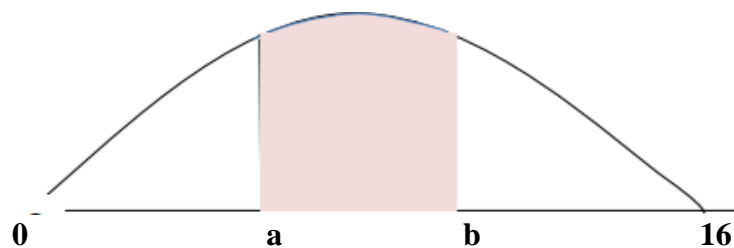
Promedio aritmético (x): 10.92

Desviación estándar: 1.96

Número de personas: 132

Número de preguntas: 16

Constante: 0.75



$$a = 10.92 - 0.75 (1.96) = 9.45$$

$$b = 10.92 + 0.75 (1.96) = 12.39$$

Por lo tanto, se tiene:

Nivel alto: 13 - 16 puntos

Nivel medio: 11 - 12 puntos

Nivel bajo: 0 - 10 puntos

Para la clasificación del autocuidado y la toma de pap se utilizó la Escala de Stanone, procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Dónde:

x = Promedio aritmético.

ds = Desviación estándar.

Reemplazando:

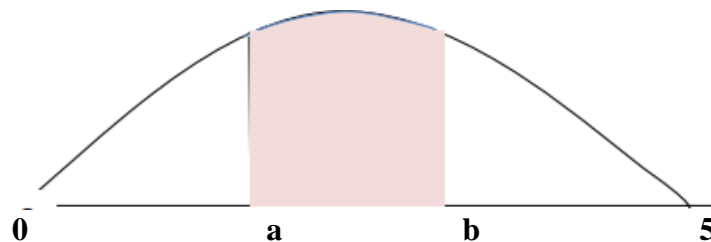
Promedio aritmético (x): 3.52

Desviación estándar: 1.96

Número de personas: 132

Número de preguntas: 5

Constante: 0.75



$$a = 3.52 - 0.75 (1.96) = 2.05$$

$$b = 3.52 + 0.75 (1.96) = 4.99$$

Autocuidado:

Nivel alto : 5 puntos

Nivel medio : 3 - 4 puntos

Nivel bajo : 0 - 2 puntos

Para la clasificación de los conocimientos básicos y la toma de pap se utilizó la Escala de Santona, procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Dónde:

x = Promedio aritmético.

ds = Desviación estándar.

Reemplazando:

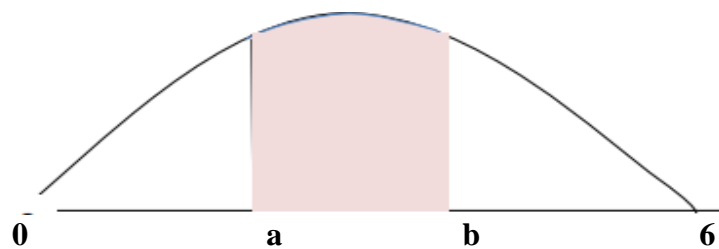
Promedio aritmético (x): 4.57

Desviación estándar: 1.96

Número de personas: 132

Número de preguntas: 6

Constante: 0.75



$$a = 4.57 - 0.75 (1.96) = 3.1$$

$$b = 4.57 + 0.75 (1.96) = 6.04$$

Conocimiento:

Nivel alto : 6 puntos

Nivel medio : 4- 5puntos

Nivel bajo : 0 - 3puntos

Para la clasificación de las creencias y la toma de pap se utilizó la Escala de Stanone, procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Dónde:

x = Promedio aritmético.

ds = Desviación estándar.

Reemplazando:

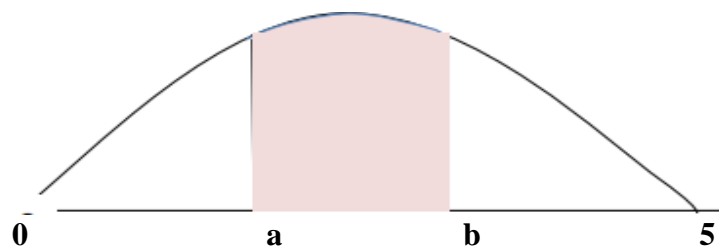
Promedio aritmético (x): 2.83

Desviación estándar: 1.96

Número de personas: 132

Número de preguntas: 5

Constante: 0.75



$$a = 2.83 - 0.75 (1.96) = 1.36$$

$$b = 2,83 + 0.75 (1.96) = 4.3$$

Creencia:

Nivel alto : 5 puntos

Nivel medio : 2- 4puntos

Nivel bajo : 0 - 1puntos

Anexo 3.**ANEXOS N°3: Instrumento: Encuesta**FACTORES CULTURALES EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU
DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CONSULTORIO MEDICO
ESPECIALIZADO MADRE NIÑO AGOSTO-DICIEMBRE 2022

Buenos días, esta encuesta busca obtener un mejor entendimiento de las opiniones acerca de los factores que influyen en la realización del estudio Papanicolaou en mujeres de edad fértil, recuerde que su opinión es muy importante para nosotros. Sus respuestas son confidenciales y anónimas, Le agradecemos mucho su participación en esta importante encuesta.

Instrumento 1: Generalidades.

¿A qué edad se realizó su Papanicolaou?

<30 AÑOS

30 A 44 AÑOS

>45 AÑOS

Se realizó el Papanicolaou

SI

NO

Anexo 4.**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del Proyecto: Factores culturales que influyen en la realización del papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022

Investigadores: Nieto Atencia Julissa

Sánchez Huancajulca Leslie

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Invitación a ser parte de la encuesta.



Lima Los Olivos, 15 de Octubre 2022

Estimada paciente

Mediante la presente, el consultorio médico especializado MADRE NIÑO, les envía un cordial saludo y ruega al todopoderoso que las tenga bien de salud. Me es grato dirigirme a ustedes en esta oportunidad para solicitarles tengan a bien colaborar con un proyecto de investigación con fines académicos de las señoritas que me apoyan día a día y hacen posible la atención permanente a ustedes. Es así que deben realizar el llenado completo de la encuesta virtual relacionado al tema sobre el conocimiento básico del examen de citología cervical más conocido como Papanicolaou.

Desde ya muy agradecidos con ustedes por su participación, pues sin la presencia de ustedes no tendría ningún sentido siquiera la existencia del consultorio, me despido hasta una próxima oportunidad.

Atentamente.

GUILLERMO A.DE LA CRUZ PACHECO

Medico jefe responsable del consultorio



FACTORES CULTURALES EN LA REALIZACIÓN DEL
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO MÉDICO ESPECIALIZADO MADRE NIÑO AGOSTO-
DICIEMBRE 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Factores culturales en la realización del papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al consultorio médico especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022

Investigadores: Nieto Atencia Julissa
Sanchez huancajulca Leslie

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO
(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha ... 20/11/22

Firma *M. Sánchez*

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CONSULTORIOMÉDICO ESPECIALIZADO MADRE NIÑO AGOSTO-DICIEMBRE 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es la relación de los factores culturales con la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los factores culturales y la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre el autocuidado y la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores culturales y la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño Agosto-diciembre 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe una relación estadística significativa entre el autocuidado y la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022. 	<p>VARIABLE:</p> <p>Factores culturales</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Autocuidado Conocimientos básicos Creencias <p>VARIABLE: Toma del Papanicolau</p>	<p>Según su tipo de enfoque cuantitativo, diseño de investigación transversal y correlacional simple</p>	<p>Población de estudio:</p> <p>La población es de 200 mujeres en edad fértil y la muestra un total de 132 mujeres en edad fértil.</p> <p>Divide en 2 grupos: 66 mujeres que se realizaron la toma de PAP (Grupo 1) y 66 mujeres que no se realizaron la toma de PAP (Grupo 2)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre los conocimientos básicos y la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto- diciembre 2022. • Establecer la relación entre las creencias y la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación estadística significativa entre el conocimiento básico y la toma del Papanicolau en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022. • Existe una relación estadística significativa entre las creencias y la realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022. 			<p>Unidad de muestreo: El diseño muestral es probabilístico aleatorio .</p>
--	---	--	--	--	--

Anexo 6. Evidencia fotográfica



Implementando el instrumento





Médico y jefe del consultorio Médico Madre Niño

Dr. Guillermo de la Cruz