

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES CON VIDA
SEXUALMENTE ACTIVA SOBRE EL EXAMEN DE CITOLOGIA
VAGINAL (PAP) EN EL CENTRO GINECO- ONCOLÓGICO
MATOS- CHINCHA-2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. NAJARRO PABLO DINA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

Ante todo, a Dios que me ha dado la fortaleza necesaria para continuar en mi camino profesional.

A mi familia por el amor y apoyo moral.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, a las mujeres que acuden al Centro Gineco-Oncológico Matos- Chincha, que sin su colaboración la investigación no podría haberse realizado.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018, mediante hechos cuantificables y un diseño correlacional descriptivo, se trabajó con una muestra de 90 mujeres, se utilizó como instrumento el cuestionario. Según los resultados el 53.33% presenta un nivel medio de conocimiento referente a su salud sexual, el 26.67% presenta un nivel alto y un 20.00% presenta un nivel bajo. Así mismo el 56.67% manifiesta como regular el conocimiento que tiene sobre examen de citología vaginal, el 30.00% manifiesta que es bueno y un 13.33% manifiesta que es malo. Como conclusión se tuvo, que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018, según la correlación de Spearman de 0.684 representado este resultado como moderado. Por lo cual se recomendó a la Institución realizar campañas educativas con una mayor difusión sobre el examen de la citología vaginal como método preventivo a diversas enfermedades vaginales, no solo a nivel del sistema de salud sino también en colegios y medios informativos, así mismo utilizando los medios actuales como el internet y sus diferentes plataformas. Todo ello para la educación social, una promoción y prevención de la salud en este caso de las mujeres.

Palabras clave: Prevención, nivel de conocimiento, Papanicolaou.

ABSTRACT

This research had as objective the relationship that exists between the level of knowledge of women with sexually active life and examination of Pap smear (PAP) in the Center ob - Oncologico Matos - Chincha-2018, using quantifiable facts and a descriptive correlational design, work with a sample of 90 women, the questionnaire was used as an instrument. According to the results the 53.33% presents a medium level of knowledge concerning their sexual health, the 26.67% presents a high level and a 20.00% presents a low level. Likewise the 56.67% manifest as a regular the knowledge that about Pap smear test, the 30.00 manifest % which is good and a 13.33% manifest that is bad. As conclusion was, that there is a significant relationship between the level of knowledge of women with sexually active life and examination of Pap smear (PAP) in the Center ob - Oncologico Matos - Chincha-2018, according to 0.684 Spearman correlation represented this as moderate outcome. By which recommended that the institution carry out educational campaigns with greater distribution on the topic of the prevention of vaginal cancer and its variants as well as its various treatments and measures, not just at the level of the health system but also in schools and media News, likewise using current media such as the internet and its various platforms. All for social education, promotion and health prevention in this case women.

Key words: Prevention, level of knowledge, Pap smear.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	39
2.3.- Marco Conceptual	45
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	48
3.1.- Formulación de Hipótesis	48
3.1.1.- Hipótesis General	48
3.1.2.- Hipótesis Específicas	48
3.2.- Identificación de Variables	48
3.2.1.- Clasificación de Variables	48
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	49
3.2.3.- Definición Operacional de variables	49
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	51
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	51
4.2.- Descripción del Método y Diseño	51
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	52
4.4.- Consideraciones Éticas.	52

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	54
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	55

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	57
6.2.- Discusiones	73
6.3.- Conclusiones	75
6.4.- Recomendaciones	77

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el nivel de conocimiento de las mujeres en relación al examen de citología vaginal (PAP), para poder prevenir y controlar las infecciones y lesiones sucedidas en esa área; el cuello uterino, también denominado cérvix, que se halla situado en la porción inferior del útero o matriz. El tejido que forma el cérvix está sometido, en cuanto a su fisiología, a una serie de modificaciones según se desarrolla la mujer, que culminan con el inicio de las relaciones sexuales. En la enorme mayoría de las mujeres estos cambios se producen dentro de la normalidad pero en ocasiones, bajo la influencia de factores de riesgo, pueden desembocar en lesiones malignas. El camino que lleva a esta situación es progresivo, formándose en un primer momento células anormales sin carácter maligno, pero sí premonitorio de un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino en un futuro. Además, estas alteraciones no muestran síntomas en la mayoría de los casos, haciendo aún más difícil su diagnóstico.

Para entender el tema es necesario mencionar que según estadísticas de la organización mundial de la salud el cáncer de cuello uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial. En la Región de las Américas, se pronosticaron para el 2020 se tendrían 92 136 casos y 37 640 defunciones por cáncer de cuello uterino, con una proyección de los cuales el 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. Sin embargo se ha calculado que en todas las Américas, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer, presentándose cada año casi 68,000 nuevos casos con este tipo de cáncer. (Quispe, 2012)

Es por ello que la investigación de esta problemática social y de salud se realizó por el interés de conocer como el nivel de conocimiento de las mujeres influyen en la práctica y controles que llevan en su salud sexual y lo consientes que son de la importancia del examen de citología vaginal, todo esto reforzado

por la poca preocupación de algunas mujeres y la poca información que tiene sobre los peligros de una mala higiene y pocos controles médicos ginecológicos, que realizan al año.

Así mismo es de vital importancia para el profesional de la salud poder intervenir y educar a la población en este caso a la población femenina sobre lo que hay que saber respecto a su salud sexual, prevenir y evitar posibles caso de cáncer uterino o cervical o el oportuno diagnóstico para su tratamiento adecuado.

En el marco metodológico con un enfoque cuantitativo y un diseño correlación se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un instrumento que consto de 30 ítems con la participación de las participantes previamente informadas, para luego cuantificar estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las mujeres y el examen de Citología Vaginal (PAP), tratando de crear conciencia de la importancia de este examen en la prevención y oportuna detección de algún tipo de cáncer vaginal, para las posibles acciones y tratamientos que le caso requiera.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, el cáncer cervical es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres. Es mucho menos común en los Estados Unidos debido al uso rutinario de citologías vaginales (pruebas de Papanicolau). Así mismo en el año 2010 la incidencia del cáncer cervical llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro, del Sur y Asia. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

En el año 2011, se registraron 12.4 millones de nuevos casos de cáncer y 7.6 millones de muertes por esta enfermedad. En el mundo muere una mujer por cáncer cervical cada dos minutos (5.259 muertes a la semana) y 83% de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. (4) En América latina, durante el mismo año, se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Actualmente se estima que hay 27 millones de mujeres mayores de 15 años con displasias de bajo grado, 1,5 millones con displasia de alto grado y 400.00 con carcinoma invasor de cuello. (Javier, 2016)

En España, el cáncer de cuello uterino es el sexto más frecuente, constituye el 4.8% de los cánceres en la mujer, una de las tasas más bajas del mundo, entre 3,4 y 12,2 casos por 100,000 mujeres por año. La incidencia se ha mantenido constante en los últimos 15 años, aunque analizando por edades, se observa un aumento de incidencia para las mujeres nacidas entre los años 30-40. La tasa de mortalidad es de 2,7 por 100,000 mujeres por año, semejante al promedio europeo (Sociedad Americana de cáncer, 2013)

De acuerdo al pronóstico que se dio en la Región de las Américas 92,136 casos y 37,640 defunciones por cáncer cérvico uterino que corresponden a un 83.9 y 81.2% a América latina y el Caribe. (Javier, 2016)

Dentro de este contexto según estudios y los cálculos para el 2014 la Sociedad Americana contra el Cáncer en los Estados Unidos; estimó que alrededor de 12,360 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino serían diagnosticados, y que 4,020 mujeres morirían de cáncer de cuello uterino. En los Estados Unidos, la causa más frecuente de muerte en mujeres fue el cáncer de cuello uterino, Mientras tanto en los últimos 30 años, la tasa de mortalidad ha disminuido en un 50%, debido al aumento de la prevención realizándose la prueba de Papanicolaou. Ésta prueba detecta cambios en el cuello uterino antes que se origine el cáncer; y si es detectado tempranamente se va a encontrar en la etapa más curable. (Sociedad Americana de cáncer, 2013)

A nivel nacional el INEI en el ENDES 2013, en el Perú el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en mujeres a nivel nacional, la tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 100.00 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de 16.3 por 100 mil (2098 mujeres). (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015)

Así mismo en Lima Metropolitana el cáncer de cuello uterino ocupa en frecuencia el quinto lugar dentro de las neoplasias malignas en general, pero el segundo en las mujeres. Se han registrado 1,656 casos nuevos entre los años 2004 y 2005, correspondiéndole una tasa de incidencia estandarizada de 19.2 casos por 100,000 mujeres. Ocupa una de las incidencias más altas en el mundo, siendo más frecuente en países en vías de desarrollo, mientras que los países desarrollados ocupan las incidencias más bajas, probablemente debido a los efectivos programas de despistaje de la enfermedad. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015)

Al presente trabajo se realiza en el Centro Gineco- Oncológico Matos-Chincha (privado) una incidencia baja en los controles ginecológicos que se

realizan las mujeres que asisten normalmente, y cuando se les pregunta porque no realizan sus controles emiten una falta de conocimiento sobre la frecuencia o el tipo de controles a realizar respecto a su salud sexual o el examen del Papanicolaou, también manifiestan que no se les ha hecho llegar dicha información y no tiene conocimiento de alguna campaña o centro que les proporcione toda la información necesaria sobre sus controles y exámenes que se deben realizar como mujeres sexualmente activas es por ello que la presente investigación se planteó las siguientes preguntas:

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos- Chincha-2018?

Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018?
2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018?
3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018
2. Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018
3. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018

1.4.- Finalidad e importancia

La finalidad de este trabajo es dar a conocer la importancia de la citología vaginal y como este examen, es un método preventivo del cáncer cervical uterino u otros similares que conllevan muchas veces a la muerte a la población femenina, así mismo es la finalidad de la investigación brindar el conocimiento y sensibilizar sobre los problemas que un mal control de la salud sexual en las mujeres puede ocasionar, mostrando las bases teóricas y resultados de la investigación.

Así mismo el estudio es importante porque al demostrar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las mujeres estudiadas y el examen de citología vaginal, permitirá crear una base teórica que aporte en la identificación de la importancia de este conocimiento en las mujeres y como influencia en su práctica del examen de citología, por tal motivo la investigación será un aporte tanto teórico como metodológico debido al instrumento presentado que al ser validado y con una confiabilidad fuerte servirá para futuras investigaciones que busque la promoción de la salud de las mujeres como es en el caso de esta investigación.

Por otra parte la investigación es de suma importancia porque abarca el tema de la salud sexual que muchas veces por un descuido o una falta de asesoría, no se efectúa un control ideal, lo que es perjudicial en la prevención de muchas enfermedades infecciosas o degenerativas por transmisión sexual. Es por ello que es importante como profesional del ámbito de la salud cuidar la salud de la población, mediante la educación y factores preventivos siendo un deber hipocrático en nuestro servicio a la comunidad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1 Nivel de conocimiento

El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él. (Baluarte, 2010)

Así mismo el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Perez Porto, 2013)

Tipos de conocimiento

El conocimiento se clasifica en: Conocimiento empírico espontáneo (vulgar) y el conocimiento científico.

El conocimiento Vulgar, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones. (Baluarte, 2010)

Entonces podemos decir, que según la diferencia de estos tipos de conocimientos, con la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y experiencias). La educación es un hecho social porque es un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. (Baluarte, 2010)

Dimensiones del nivel de conocimiento

Dimensión 1: Factores socioculturales

Con el término sociocultural se hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, de tal modo que un elemento sociocultural tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que pueden ser útiles para organizar la vida comunitaria y para darle significado a la misma. En los estudios socioculturales por lo regular se utilizan conceptos como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia. (Galindo, et. al., 2014)

Es el sistema múltiple, complejo e interrelacionado del ambiente social y del sistema de creencias espirituales de la persona; el nivel de educación, la ocupación que desempeña, las experiencias laborales o las experiencias vitales afectan algún hecho o variable. (Galindo, et. al., 2014)

Grado de instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (Eustat, 2014)

Sin nivel, a las personas que no han realizado ningún estudio o que no llegaron a concluir sus estudios primarios.

El nivel primario, son las personas que tienen una formación común básica con la finalidad de desarrollar capacidades.

El nivel secundario, es la formación integral a través de programas que ayudan a su desarrollo corporal, el auto control y el auto análisis para obtener una visión más objetiva de sí mismo y de su propia vida.

El nivel de educación en instituto superior, se refiere a la persona que no ha cursado estudios por una universidad, sin embargo, ha realizado carreras técnicas.

El nivel superior universitario, se refiere a la persona que ha realizado sus estudios en una universidad, tiene base científica y es reconocido a través de un título profesional universitario.

Edad

Factor importante en el nivel de conocimiento de la mujer porque depende de ello su grado de madurez.

Creencias

Son percepciones de la comunidad de acuerdo a las experiencias de sus predecesores o de un individuo influyente en el grupo, una verdad puede ser considerada como tal si así el grupo lo cree siendo o no verdad. (Ascarate, 2012)

Costumbres

Son predisposiciones diversas de un grupo determinado, tradiciones que con la repetición generacional o de generación en generación se mantiene, en ocasiones suelen influenciar a los grupos pertenecientes a su misma geografía o comunidades

cercanas, pero no a otra sociedad ya que estas características varían de sociedad en sociedad. (Ascarate, 2012)

Vida sexual

La gente varía mucho en cuanto a sus actitudes y prácticas respecto a la sexualidad, por lo tanto en el ejercicio de ésta, no existe lo “normal” o lo anormal.

Quando se comienza a tener una vida sexual activa se debe llevar un control ginecológico con la finalidad de que te ayude y te oriente una persona que tenga especialidad y se te hagan tus chequeos de rutina. (Morrison, 2012)

Las mujeres que comienzan una vida sexual a temprana edad tienen más posibilidad de llegar padecer cáncer en matriz, cervix y cuello del cervix principalmente.

Quando hay penetración sin protección el riesgo de un embarazo o de un contagio de una enfermedad de transmisión sexual es muy alto, y si la eyaculación es cercana a los genitales toda vía se incrementa, la vagina produce un lubricante natural y si el semen tiene contacto con él los espermatozoides pueden viajar e introducirse hasta donde se encuentra el ovulo. (Morrison, 2012)

Dimensión 2: Cuidados

Etimológicamente cuidar significa, asistir, guardar o conservar. La historia de la humanidad evidencia con toda claridad que la especie humana siempre ha tenido la necesidad de cuidar. El cuidado es una actividad permanente y cotidiana durante todo el proceso de la vida. (Alarcón, 2012)

El concepto “cuidado” está caracterizado por su enfoque holístico en el que se engloba los aspectos biológicos, sociales, psicológicos,

culturales y espirituales, que se sustenta en la interacción y la transformación. (Gómez, et al. 2012)

Higiene

La importancia de la higiene corporal, desde la limpieza del pelo a la del cutis, pasando por el uso de desodorantes, perfumes y geles y espumas para el baño, es indiscutible. En la mujer, una de las zonas que precisa unos cuidados especiales es la región genital externa. Una limpieza correcta de esta zona del cuerpo evitará las consecuencias de un exceso de detergencia sobre la mucosa y las posibles infecciones debidas a una higiene deficitaria u otras causas. (Codina, 2010).

La vagina no debe lavarse en su interior, ya que tiene su propio mecanismo depurador: cada día se libera una cantidad determinada de flujo vaginal. El flujo, en ausencia de patologías, es blanquecino, con tendencia a amarillear cuando se seca: es algo viscoso, dulce y su olor no es desagradable. El pH de las secreciones vaginales normales es ácido, menor de 4,5. (Codina, 2010).

La producción de flujo vaginal aumenta durante la excitación sexual y con la ovulación. También cambia el aspecto del flujo vaginal cuando se está ovulando y la mujer es más fértil, en este caso, el flujo presenta una consistencia elástica a fin de retener fácilmente los espermatozoides y favorecer así el embarazo. (Codina, 2010).

Por otro lado, las duchas vaginales no son recomendables como medida rutinaria de higiene, a menos que forme parte de un tratamiento médico. Este tipo de limpieza de la vagina puede llegar a cambiar el pH vaginal y favorecer el desarrollo de bacterias con la producción de inflamación o infección de la mucosa. Por tanto, las duchas vaginales sólo están indicadas en

situaciones específicas y durante un período corto. (Codina, 2010).

Es muy importante mantener esta zona seca, aparte de limpia, para evitar infecciones. El contacto con la orina, el sudor, el mismo flujo vaginal, la menstruación y el hecho de ser una zona poco ventilada favorecen que la humedad generada no se evapore por completo, y éstas son las causas por las que esta zona es más susceptible del ataque de microorganismos. (Codina, 2010).

Hay una serie de factores o situaciones que pueden alterar la zona vulvovaginal y facilitar la aparición de infecciones:

El uso de ropa interior ajustada.

El uso de materiales sintéticos, como lencería de nailon, porque mantienen la humedad y el calor en la zona genital.

Las relaciones sexuales, por producir alteraciones químicas, ya que el esperma es alcalino y ocasiona un cambio en el pH de la vagina.

La menstruación.

Uso frecuente de antibióticos.

Parasitosis.

Incontinencia urinaria o fecal.

Cambios hormonales durante la pubertad, el embarazo y la menopausia.

- Usar ropa íntima de algodón
- Lavar la ropa íntima con jabones neutros
- No utilizar duchas vaginales, ni agentes antisépticos locales
- Lavar los genitales antes y después de mantener relaciones sexuales
- Utilizar jabones suaves que no alteren el pH ácido propio de la mucosa

- No usar ropa muy ajustada para favorecer la transpiración de la zona
- Controlar la ingestión de medicamentos. Después de tomar antibióticos, la mujer es más susceptible de contraer infecciones vaginales
- No utilizar esponja o guantes para limpiar la zona genital, ya que en ellos se acumulan infinidad de gérmenes.
- Evitar, o como mínimo moderar, el uso de desodorantes íntimos.
- Cambiar los tampones y las compresas cada 4-6 h.
- Realizar la limpieza después de orinar o defecar con papel higiénico blanco e inodoro.
- Realizar la limpieza de la región perineal hacia atrás (zona anal).
- No utilizar talco, perfumes o desodorantes.

Controles

El control ginecológico es fundamental para la prevención de distintas patologías, en especial aquellas relacionadas con el cuello de útero. Es recomendable realizarlo una vez al año, e involucra el Papanicolau (PAP), la Colposcopia, y el Examen Mamario. Los dos primeros sólo se pueden realizar luego de haber iniciado relaciones sexuales, y con ellos se buscan posibles lesiones, es decir, imágenes que si se las deja evolucionar, puedan generar algún tipo de lesiones pre-cancerosas asociadas al cáncer de cuello uterino. Estos procedimientos son básicamente preventivos, aunque no sean estrictamente una prevención primaria. (Engel, 2017)

Frecuencia de controles:

Preservar la salud ginecológica es fundamental para mantener la fertilidad, evitar infecciones de transmisión sexual o prevenir el riesgo de padecer cáncer ginecológico y de mama. Por todas

estas razones se aconseja visitar al ginecólogo una vez al año. (Engel, 2017)

Dimensión 3: Infecciones y enfermedades

Un problema común es la vaginitis, la inflamación de la vagina. Otros problemas de la vagina incluyen enfermedades de transmisión sexual, cáncer vaginal y el cáncer de la vulva. El tratamiento de las enfermedades de la vagina depende de la causa. (Engel, 2017)

Por otra parte la infección vaginal surge cuando el órgano genital femenino es infectado por algún tipo de microorganismo, siendo que los hongos como la Candida Albicans, son los más frecuentes, pudiendo también ser causada por bacterias, virus o amebas. (Engel, 2017)

El término médico para inflamación vaginal es “vaginitis;” este puede ser causado por una infección. Las 3 causas más comunes de las infecciones vaginales son las infecciones por hongos, la vaginosis bacteriana, y la tricomoniasis. También se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino con gonorrea o Chlamydia (ver enfermedades de transmisión sexual o ETS). Hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes. Cada tipo de vaginitis es causado por un tipo diferente de germen u organismo y, por consiguiente, debe tratarse de manera diferente. (Engel, 2017)

Síntomas

Algunas mujeres pueden no tener síntomas. Algunas mujeres pueden ni siquiera darse cuenta de estos síntomas si no son demasiado severos. El proveedor de cuidados de salud puede notar signos de una infección vaginal, como secreción u olor, durante un examen ginecológico y mandar a hacer análisis del líquido vaginal para ver si hay una infección. Es importante hacerse revisar con regularidad por un proveedor de cuidados de salud para que él (ella) pueda detectar cualquier problema de

salud que a ti te pase desapercibido. (American Cancer Society, 2017)

- Hemorragia que no coincide con su menstruación
 - Una tumoración vaginal
 - Dolor pélvico
 - Una prueba de Papanicolaou puede detectar la presencia de células anormales que pueden ser cáncer. Con frecuencia, el cáncer de vagina puede curarse en sus etapas tempranas. Las opciones de tratamiento pueden incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia.
-
- Un bulto en la vulva
 - Picazón o dolor en la vulva
 - Hemorragia fuera de la menstruación
 - Cambios en la piel de la vulva, como color diferente o crecimientos que parecen verrugas o úlceras

Causas

Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. Asimismo, el hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad. (American Cancer Society, 2017)

Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible indicar que un

factor de riesgo en particular haya sido la causa. (American Cancer Society, 2017)

Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas. (American Cancer Society, 2017)

El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El virus del papiloma humano (VPH) es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verrugas. (American Cancer Society, 2017)

- El virus del papiloma humano (VPH) puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.
- El virus del papiloma humano (VPH) se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.
- Los diferentes tipos de virus del papiloma humano (VPH) causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

Ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están relacionados con el cáncer.

A otros tipos de virus del papiloma humano (VPH) se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres.

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es común, y en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino. (American Cancer Society, 2017)

Aunque actualmente no hay cura para la infección de virus del papiloma humano (VPH), existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el virus del papiloma humano (VPH).

Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de infección de transmisión sexual (ITS), que incluyen:

- Clamidia
- Herpes genital
- Gonorrea
- VIH/SIDA
- VPH
- Sífilis
- Tricomoniasis

La mayoría de las enfermedades de transmisión sexual afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de enfermedades de transmisión sexual, puede causarle graves problemas de salud al bebé. (National Institutes of Health, 2017)

Los antibióticos pueden tratar las enfermedades de transmisión sexual causadas por bacterias, hongos o parásitos. No hay cura para las enfermedades de transmisión sexual causada por un virus, pero los medicamentos pueden ayudar con los síntomas y mantener la enfermedad bajo control. (National Institutes of Health, 2017)

El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con las enfermedades de transmisión sexual. La forma más confiable de evitar la infección es no tener sexo anal, vaginal u oral.

Cáncer cérvico uterino

Es el cáncer que comienza en el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina. Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en la superficie del cuello uterino: escamosas y columnares. La mayoría de los

cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas. (National Institutes of Health, 2017)

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% curable. Pueden pasar años para que la displasia se convierta en cáncer cervical. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regulares o no han tenido un seguimiento por resultados anormales en estas. (National Institutes of Health, 2017)

Casi todos los cánceres cervicales son causados por el virus del papiloma humano. El VPH es un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales. Existen muchos tipos diferentes (cepas) de VPH y algunas cepas llevan a cáncer cervical. Otras cepas pueden causar verrugas genitales, mientras que otras no causan ningún problema en absoluto.

Los hábitos y patrones sexuales de una mujer pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer cervical. Las prácticas sexuales riesgosas incluyen:

Tener relaciones sexuales a una edad temprana

- Tener múltiples parejas sexuales
- Tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo

Otros factores de riesgo del cáncer cervical incluyen:

- No recibir la vacuna contra el VPH
- Estar en condiciones económicas desfavorables

- Tener una madre que haya tomado durante su embarazo el medicamento DES (dietilestilbestrol) a comienzos de los años 60 para prevenir el aborto espontáneo
- Sistema inmunitario debilitado

Cáncer vaginal

El cáncer vaginal es un tipo raro de cáncer. Es más común entre las mujeres mayores de 60 años. También es más probable de desarrollarlo si ha tenido una infección por el virus del papiloma humano o si su madre tomó dietilestilbestrol (DES) durante el embarazo. Los médicos recetaban DES en la década del 50 para prevenir los abortos. También está en mayor riesgo si ha presentado células anormales en la vagina, cuello uterino o útero. (National Institutes of Health, 2017)

Cáncer de la vulva

El cáncer de la vulva es un tipo raro de cáncer. Se forma en los genitales externos de la mujer, llamados vulva. El cáncer crece en forma lenta por varios años. Primero, las células precancerosas crecen en la piel de la vulva. Esto se denomina neoplasia intraepitelial vulvar o displasia. No todos los casos de neoplasia intraepitelial vulvar se convierten en cáncer, pero es mejor tratarlos temprano.

2.1.2 Citología Vaginal (PAP)

La citología vaginal es una prueba que se lleva a cabo para el estudio de las células pertenecientes al cuello uterino de la mujer. Para ello, se introduce un espéculo para abrir ligeramente la vagina y una espátula con el objetivo de realizar un raspado suave en el cervix.

A partir de esta prueba, se puede detectar la posible existencia de lesiones pre malignas o malignas cáncer cervico uterino e incluso infecciones vaginales, como el cáncer cérvico uterino, precancerosas o

incluso infecciones vaginales y así poder llevar a cabo un tratamiento lo antes posible para su cura y mejoría.

Actualmente, los médicos aconsejan comenzar a realizar una citología vaginal a partir de los 21 años, o también antes si se han mantenido ya relaciones sexuales, y repetirla al menos cada 3 años hasta los 65 si se han obtenido resultados normales en las últimas realizadas.

Además, se recomienda no realizar la prueba a mujeres que no hayan mantenido antes relaciones sexuales ya que algunos cánceres se asocian a una previa infección por el Virus del Papiloma Humano y el cual se transmite a partir del mantenimiento de éstas.

Hay casos concretos, en los que se sugiere hacer la prueba anualmente para llevar un mayor control. Es el caso de mujeres que:

- Tengan una vida sexual muy activa.
- Sus citologías anteriores hayan sido positivas.
- Posean verrugas genitales a causa de sufrir del Virus del Papiloma Humano.
- Tengan antecedentes de haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual.
-

Aspectos para realizarla

- No conviene ir a la cita cuando se está menstruando, ya que esto podría impedir la interpretación de la muestra extraída.
- Evita mantener relaciones sexuales hasta 48h antes.
- No realices lavados internos.
- Evita usar tratamientos como óvulos, cremas o espermicidas los días previos a la prueba.

Dimensiones de la Citología Vaginal

Dimensión 1: Promoción

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla 1 Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Intervenciones educativas

La educación para la salud trata pues de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones diana y, según ambas, desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones. (Universidad de cordova, 2017)

Tipos de intervención

Consejo/información: Es una intervención breve que incluye información y propuesta motivadora de cambio a usuarios y usuarias, aprovechando la oportunidad de una consulta o encuentro profesional, a demanda o programado. (Universidad de cordova, 2017)

Educación individual: Serie organizada de consultas educativas programadas y pactadas entre profesional y usuario en las que se trabajan las capacidades del usuario o usuaria sobre un tema (la

diabetes, la menopausia, la alimentación...) desde una perspectiva más amplia. (Universidad de cordova, 2017)

Educación grupal o colectiva: Serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad para aumentar su conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud. (Universidad de cordova, 2017)

Promoción de salud: Aborda las capacidades de las personas y también el entorno social que les rodea e influye en el tema de salud de que se trate. Además de la educación para la salud, incluye otros tipos de estrategias: Información y comunicación a través de los medios de comunicación social, Acción social y Medidas políticas, técnicas o económicas. Es una actividad de los ámbitos sanitario y social. Colaboran los distintos servicios de la zona (centro de salud, servicios municipales y educativos), entidades sociales, etc. (Universidad de cordova, 2017)

Difusión

Es la realización de campañas a través de los medios de información son una de las formas utilizadas por la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones sanitarias para transmitir mensajes de salud pública a las audiencias destinatarias.

El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas

son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS y la EPS.

Concientización

La Concientización sobre Temas de Salud es la capacidad de leer, comprender y actuar sobre información de salud, es un problema emergente de salud pública que afecta a todas las edades, razas y niveles de ingresos.

Las investigaciones demuestran que la mayoría de los consumidores necesitan ayuda para entender la información sobre cuidados de salud; sin importar el nivel de lectura, los pacientes prefieren información médica que sea fácil de leer y comprender. Sin embargo, para aquellas personas que no poseen una buena comprensión de lectura, la facilidad de lectura de los materiales sobre cuidados de salud es esencial.

Dimensión 2: Prevención

Es el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de enfermedades. A nivel asistencial se aplica desde la atención primaria hasta la especializada, englobando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de medicina de familia o los Servicios de Prevención Ajenos de medicina del trabajo, hasta las políticas de promoción de la salud, vacunación y cribado poblacional de medicina preventiva y salud pública. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir cuatro tipos de prevención en medicina. (Sackett, 2004)

Campañas preventivas

Estas se realizan con el propósito de Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad por cáncer cérvico uterino en el país, mediante la implementación de intervenciones estratégicas de promoción de la salud, prevención, detección temprana, y diagnóstico, del cáncer de cuello uterino.

Vacuna del virus del papiloma humano (VPH)

Existen tres marcas de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH): Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. Todas estas vacunas protegen contra los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH)- los dos tipos que causan el 70% de los casos de cáncer cervical. Gardasil también te protege de los tipos 6 y 11, que causan el 90% de verrugas genitales. La Gardasil 9 también protege contra otros cinco tipos de virus del papiloma humano (tipos 31, 33, 45, 52 y 58) que también pueden resultar en cáncer de cuello uterino, ano, vulva, o vagina. Las vacunas contra el virus del papiloma humano se suministran en una serie de inyecciones. Para las personas entre 15 y 26 años, la vacuna tiene tres inyecciones separadas. La segunda inyección es aplicada dos meses después de la primera y la tercera cuatro meses después de la segunda. Por lo tanto, toma alrededor de seis meses ponerse las tres inyecciones.

Para las personas entre 9 y 14 años, sólo son necesarias dos inyecciones. La segunda inyección se aplica seis meses después de la primera.

Dimensión 3: Intervención

Muchas veces nos entra el pánico antes de acudir a ciertas pruebas médicas puesto que desconocemos cómo se van a llevar a cabo y en qué consisten.

Al acudir a la cita, el médico nos mandará acostarnos en la camilla que se emplea para este tipo de pruebas, adoptando así la posición ginecológica o litotomía, muy común en las exploraciones de este tipo. A continuación, realizará el proceso mediante un cepillo y espátula para el raspado del cuello uterino. (Engel, 2017)

La citología vaginal es muy simple y tarda menos de un minuto. No supone ningún riesgo y en principio es indolora puesto que, en

ocasiones, dependiendo de la sensibilidad de la mujer puede causar alguna molestia. (Engel, 2017)

Toma de muestras

Para la toma adecuada de las muestras es condición previa, colocar la paciente en camilla ginecológica, se requiere la visualización directa del cuello a través de un especulo vaginal, este debe ser introducido en la vagina sin utilizar lubricantes ni soluciones desinfectantes, puede utilizarse agua o suero fisiológico en casos estrictamente necesarios. (Engel, 2017)

Las muestras deben contener el material obtenido al raspar los epitelios; el raspado debe hacerse con espátula de madera; el material obtenido es colocado en una lámina portaobjetos,

En el llamado frotis vaginal, cervical, endocervical (V.C.E) se toma de forma rutinaria material de 3 sitios diferentes (paredes vaginales, exocervix, endocervix) y se depositan en un mismo portaobjetos. De esta forma, los frotis nos dan información suplementaria sobre la localización de los procesos epiteliales atípicos y de la inflamación.

El procedimiento a seguir, para obtener la muestra en mujeres que ya han tenido relaciones sexuales es el siguiente:

Se toma una primera muestra con un extremo de la espátula de las paredes laterales de la vagina en toda su extensión (los tres tercios), el material recogido, se coloca en un extremo de la lámina portaobjetos, dejando resbalar la espátula en un solo trazo en forma vertical, cuidando que la capa sea lo más uniforme posible; luego, con el otro lado de la espátula se procede a tomar la muestra exocervical; se efectúa un raspado en la circunferencia del cuello con énfasis en la zona de transformación o de transición, (unión escamo columnar) donde el epitelio plano estratificado cambia a epitelio columnar, ésta, se compone de

epitelio metaplásico que puede localizarse en el exocervix o dentro del canal endocervical. (Engel, 2017)

Cuando existe un ectropión cervical, es preciso recordar que la unión escamo columnar se encuentra en la periferia del mismo y no a nivel del orificio externo del cervix, en estos casos, el raspado debe hacerse con énfasis en esa zona.

El material obtenido se coloca en la placa portaobjetos, lo cual puede hacerse con la técnica de extendido vertical o la técnica de rotación, procurando que no quede la muestra muy gruesa ni muy delgada, es importante depositar suficiente material en la placa. (Engel, 2017)

Para la toma de la muestra endocervical, actualmente se utiliza el citocepillo el cual se introduce en el canal rotándose suavemente en ángulo de 360°; la muestra se extiende en el otro extremo de la lámina porta objetos rotando el citocepillo sobre la misma, procurando un extendido uniforme.

Una vez se terminan de extender las muestras, la placa debe ser fijada inmediatamente en alcohol al 95%, cuando todavía no se haya secado la preparación; las condiciones vaginales de humedad ofrecen una protección al material celular por un tiempo limitado, pero en ambiente seco especialmente después de la menopausia, la desecación empieza a producirse a los pocos segundos.

En pacientes histerectomizadas solo se toma para estudio citológico, muestra de paredes y cúpula vaginal, para ello se utilizan ambos extremos de la espátula.

En pacientes vírgenes no está recomendada la citología cérvico-vaginal, salvo si la paciente acepta la postura del espéculo

virginal, en este caso, se procede de la forma anteriormente descrita; en caso de no aceptar espéculo, y en las niñas, se utiliza la técnica de toma de muestras "a ciegas", es decir introduciendo un escobillón por el orificio vaginal. (Engel, 2017)

En la paciente embarazada solo se obtienen muestras de paredes vaginales y exocervix, para evitar correr riesgos con la toma de muestra endocervical.

Preparación psicológica

Se trata del estado mental de la paciente y el nivel de ansiedad que tenga, con respecto al resultado que se tenga en el examen de citología vaginal. Por otra parte para las primerizas este tipo de pruebas crean un estado contradictorio con su pudor y costumbres llegando hacer el apoyo familiar en especial de la madre y la confianza que brinde el medico un aporte importante en la seguridad de practicarse estas pruebas.

Resultados de la muestra

Valores normales

Un valor normal (negativo) significa que significa que no hay células anormales presentes.

Valores anormales

Los resultados anormales se agrupan como sigue:

CASI (ASCUS o AGUS, por sus siglas en inglés):

Este resultado significa que hay células atípicas de significado indeterminado. Los cambios pueden deberse al virus del papiloma humano (VPH, el virus que causa las verrugas genitales). También pueden significar que hay cambios que pueden llevar a cáncer.

LIEBG(lesión intraepitelial de bajo grado) o LIEAG (lesión intraepitelial de alto grado):

Esto significa que hay probabilidad de presencia de cambios precancerosos. El riesgo de cáncer cervical es mayor con la lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG).

Carcinoma in situ (CIS):

Este resultado generalmente significa que es probable que los cambios anormales lleven a que se presente cáncer de cuello uterino.

Células escamosas atípicas (ASC-H, por sus siglas en inglés):

Se han encontrado cambios anormales y pueden ser lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG).

Células glandulares atípicas (CGA):

Se observan cambios celulares que pueden llevar a cáncer de la parte superior del canal cervicouterino o dentro del útero.

Cuando una citología vaginal muestra cambios anormales, se necesitan pruebas o controles adicionales. El próximo paso depende de los resultados de la citología vaginal, sus antecedentes previos de citologías y factores de riesgo que usted pueda tener para el cáncer de cuello uterino.

2.1.3. Teorías de enfermería

Teoría del autocuidado de Orem

Esta teoría se centra en el autocuidado del paciente, cuyos fundamentos se basan en el planteamiento de Alligood y Marriner, y de la propia Orem, conceptos basados en las prácticas de la enfermería. (Orem, 1993).

Esta teoría postula que el autocuidado del paciente contribuye a su propia preservación como individuo.

Orem ha definido el autocuidado como la serie de comportamientos que ejecuta el individuo con la finalidad de solucionar situaciones adversas que lo perjudique a nivel organismo o como ser humano integralmente hablando. (Orem, 1993).

En un concepto más concienzudo el autocuidado es la adaptación en las medidas necesarias para la supervivencia

Esta serie de acciones que satisfacen al autocuidado, constituye la demanda terapéutica existente. Cuando la demanda terapéutica es mayor que las capacidades, se dice que existe déficit de autocuidado.

El déficit de autocuidado es un término que expresa cuando hay una insuficiencia de la capacidad para proceder con el cuidado de la propia integridad, pero a su vez enmarca los puntos que se debe tratar para solucionarlo.

Según Orem (1993), cuando existe déficit de autocuidado, la enfermera se convierte en agencia de autocuidado para el paciente. Las acciones de enfermería se organizan en tres sistemas:

Sistema de compensación total. Cuando el paciente no puede cuidarse por sí solo.

Sistema de compensación parcial. El paciente puede autocuidarse con el apoyo parcial de la enfermera.

Sistema de apoyo educativo. Es aquí cuando el paciente puede realizar su autocuidado pero necesita del asesoramiento y conocimientos de la enfermera para fortalecer y mejorar el suyo en una forma más consistente.

Cuando es el individuo el que actúa en su autocuidado se denomina agente de autocuidado y cumpliendo con los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y de desviación de la salud).

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Estudios previos Internacionales.

Campiño (2017) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias”, Febrero.” Colombia. El presente estudio ha tenido como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente la toma de la citología vaginal en las estudiantes de pregrado presencial de una institución universitaria de la ciudad de Manizales-Colombia. Como metodología se realizó una investigación estudio cuantitativo descriptivo y prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 683 estudiantes. Se aplicó un instrumento que contiene preguntas sobre algunas variables sociodemográficas y otras relacionadas con los conocimientos actitudes y prácticas sobre la citología vaginal. Como resultados se evidencia mayor práctica de la citología vaginal en estudiantes con edades entre los 20-24 años. Se encontró que las estudiantes que más conocimientos presentaban sobre la prueba eran aquellas que cursaban estudios relacionados con el área de la salud. Se observa un promedio alto de actitudes positivas frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma con relación a los conocimientos y actitudes encontradas. Finalmente se evidencia conocimiento general de la prueba de la citología y una actitud favorable frente al interés de conocer más acerca de este examen; sin embargo, es importante que desde enfermería se realicen acciones más focalizadas que permitan mejorar la adherencia y una mayor práctica de esta prueba, considerada como una estrategia de promoción para la salud.

López y Sánchez (2016) en su investigación “Mitos y creencias relacionados al procedimiento del papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”, Febrero – Julio 2016.” Ecuador. El presente estudio ha tenido como objetivo identificar los mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”, Febrero – Julio 2016. Como metodología Se realizó una investigación cualitativa que involucró a 10 mujeres que acuden al Centro de Salud “El Valle”, la técnica utilizada fue la entrevista verbal directa semi estructurada, determinando los mitos o creencias relacionados al Papanicolaou, utilizamos además una grabadora de voz, que permitió evidenciar las respuestas de las participantes en estudio. Para el análisis de datos se utilizó el programa ATLAS-Ti 7. Como resultados manifestó que existe varias limitaciones para que las usuarias no acudan con regularidad a realizarse el Papanicolaou, entre estas se obtuvo: “me da vergüenza”, “tengo miedo”, “hay muchas personas dentro de la sala”, “preferiría una doctora no un doctor”, “no tengo tiempo”, “es doloroso”, entre otros. Finalmente concluyo que aun existen mitos y creencias por parte de las mujeres, además de la negativa a la realización del Papanicolaou basada en el hecho de experiencias personales y comentarios que actúan como limitantes a la realización de esta prueba.

Villavicencio y Magallanes (2014) en su investigación “Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolau en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil”. Ecuador. Tuvo como objetivo general 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. Concluyendo según las encuestas realizadas que el 63% de las estudiantes tienen vida sexual activa y que el 56% empezó su actividad sexual entre los 12/15 años de edad. El 36% de las estudiantes acuden al centro de salud solo cuando se enferman mientras

que el 23% acuden con previa cita. Por otra parte De acuerdo a los análisis de los gráficos estadísticos se puede constatar que 100% de las estudiantes saben para qué sirve el PAP, pero sin embargo la mayoría de las estudiantes le dan poca importancia al PAP. Pudimos determinar 56% de las estudiantes no se realizan la toma del PAP por falta de tiempo, las estudiantes que se realizan la muestra lo hacen cuando se acuerdan. El 73% de las estudiantes la religión no impide la toma del PAP. Al analizar los cuadros y gráficos estadísticos pudimos concluir que si las estudiantes tuvieran más información sobre la prueba del PAP podrían concientizar sobre la importancia del mismo.

Olivera (2014) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la Consulta Externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015.” Nicaragua. Tuvo como objetivo general determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua, durante el periodo comprendido Octubre a Diciembre del 2015. Como conclusiones tuvo: La edad de las mujeres al igual que el grado de escolaridad fueron factores influyentes para el nivel de conocimiento, las actitudes y la práctica demostrando que las mujeres de mayor edad y mayor nivel educativo tenían un grado de conocimiento alto y actitudes favorables, ambas estadísticamente significativas no así con la practica; ya que las mujeres de mayor edad presentaron practicas inadecuadas en comparación con las adolescentes aunque no fue significativa. El nivel de conocimiento más alto se presentó en la mayoría de las mujeres presentando una relación inversa en proporción a las prácticas ya que predominaron las prácticas inadecuadas, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa. A pesar que la actitud favorable no fue una condición predominante en las mujeres del estudio se encontró que más del (70%) de las usuarias se habían realizado la prueba en un periodo de 1 a 2 años. Así también el conocimiento de algún reporte de

Papanicolaou en los últimos 3 años, aunque la mala experiencia al reclamo de su resultado fue lo que más predominó. Así también las prácticas sexuales consideradas de riesgo fueron inadecuadas en más de la mitad de los casos.

2.2.2. Estudios Previos Nacionales.

Pascuala (2017) en su investigación “Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017” Lima, Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y actitudes en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui Villa María del Triunfo 2017. La metodología de investigación es de tipo básica, cuantitativa, no experimental y de corte transversal, el diseño en la investigación de tipo descriptivo, correlacional. La muestra de nuestro estudio estuvo conformada por 103 usuarias que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. Las cuales cumplieron todos los criterios de selección. Se utilizó como instrumento un cuestionario el cual consta de 23 preguntas dividida en 2 partes la primera relacionada a el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y la segunda a la actitud al examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, la encuesta se aplicó a través de múltiples visitas donde se contactó con mujeres que acudían al Centro materno José Carlos Mariátegui. Para la confiabilidad de los instrumentos se procedió a la realización de una prueba piloto en el Centro materno Infantil en una muestra piloto de 40 mujeres, cuya información fue sometida al análisis de consistencia interna de alpha de Cronbach, quedando así demostrada la confiabilidad del instrumento. Concluyendo que existe una relación significativa entre Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias que acuden al Centro Materno infantil José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2017.

Serva, y Soto (2016) en su investigación “Nivel de conocimiento y actitudes del Tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de Enero - Marzo del 2016” Huancayo, Perú. Tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca en el año 2016. Es un estudio de tipo descriptivo, Cualitativa, prospectivo, de corte transversal. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta ya validada con preguntas estructuradas. La muestra estuvo conformada por un total de 102 mujeres que acudieron a atenderse en el C. S de Chupaca al servicio de Planificación Familiar que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excell versión 2013 y SPSS versión 17. Los resultados encontrados de 102 mujeres que acuden al centro de salud de Chupaca del servicio de planificación familiar, fueron que las mujeres muestran una edad entre los 18 a 28 años; 56 son convivientes, 46 tienen el nivel secundario. Así mismo, 73 mujeres conocen que el Papanicolaou es un examen del cuello uterino; 68 mujeres conocen que es para detectar el cáncer del cuello uterino, 70 mujeres conocen que una vez al año deberían realizarse el examen de Papanicolaou; 79 conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo 69 mujeres presentaron un alto nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou, 95 mujeres mostraron una actitud indiferente frente al examen de Papanicolaou. Concluyendo que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de Enero – Marzo del 2016.

Javier (2016) en su investigación “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”, Lima Perú. 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. En cuanto a los resultados 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. En conclusión existe relación significativa y directa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba sobre la prueba de Papanicolaou.

Macha, E. (2016) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016”. Perú. La investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad del distrito de Chupaca en el año 2016. Se empleó el estudio de tipo estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Los Resultados obtenidos reportan que la mayoría de mujeres (57,4%) no tiene

conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menor porcentaje que sí mostró conocimiento (42,6%). Así mismo las brechas del conocimiento se muestra en el 83,3% de mujeres conocen que es la prueba del Papanicolaou, seguido de un 68,5% que conocen la importancia de a prueba del Papanicolaou. Por otro lado la mayoría (88,9%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 11,1% muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 22,2% de las mujeres practica esta prueba y el 77,8% tienen prácticas negativas. En conclusión las mujeres entrevistadas del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca no tienen un conocimiento global sobre de la toma del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

2.3.- Marco Conceptual

1. **Cáncer:** Enfermedad en la que células anómalas se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales. (American Cáncer Society, 2017)
2. **Citología vaginal:** La prueba de Papanicolaou, también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino. (American Cáncer Society, 2017)
3. **Condón:** Un preservativo, profiláctico o condón es un dispositivo de barrera con forma de funda utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual. (Engel, 2017)
4. **Conocimiento:** El conocimiento suele entenderse como: Hechos o 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. (Perez, 2013).
5. **Cuidados:** Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser

vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (OMS, 2014)

6. Enfermedad de transmisión sexual: **(ETS)** (OMS, 2014)
7. **Ginecología:** Ginecología que significa literalmente ciencia de la mujer y en medicina hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino. (Perez, 2013).
8. **Higiene:** La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. (OMS, 2014)
9. **Hongos:** Las infecciones por hongos son causadas por el crecimiento excesivo de un tipo de hongo llamado Candida, también conocido como levadura. En la vagina, la boca y el tracto digestivo, normalmente hay cantidades pequeñas de levadura y de otros organismos. (OMS, 2014)
10. **Infección vaginal:** La vaginitis es generalmente ocasionada por un cambio en el equilibrio normal de las bacterias vaginales, una infección o una reducción en los niveles de estrógeno después de la menopausia. (Perez, 2013).
11. **Intervención:** Se da el nombre de intervención en la salud a todo aquel esfuerzo que tiene como objeto promover buenos comportamientos relacionados con la salud o prevenir o evitar malos comportamientos relacionados con la salud. (Campiño, 2017)
12. **Paciente:** En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). (Engel, 2017)
13. **Papanicolaou:** La prueba de Papanicolaou, también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino. (American Cancer Society, 2017)
14. **Prevención:** Es el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de enfermedades. (Engel, 2017)
15. **Sexualmente activa:** Cuando se mantienen relaciones sexuales seguido, o con una frecuencia considerable. (Campiño, 2017)
16. **Síntomas:** En el ámbito de las ciencias de la salud, un síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce

como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. (Engel, 2017)

- 17.Útero:** También denominado matriz, es el órgano de la gestación y el mayor de los órganos del aparato reproductor femenino de la mayoría de los mamíferos, incluyendo los humanos. (Campiño, 2017)
- 18.Vacunas:** Una vacuna es una preparación destinada a generar inmunidad adquirida contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. (Engel, 2017)
- 19.Vagina:** La vagina es un conducto fibromuscular elástico, que forma parte de los órganos genitales internos de la mujer, y se extiende desde la vulva hasta el útero. (Pascuala, 2017)
- 20.Vida sexual:** Tener una vida sexual sana está relacionado con cuidar de ti mismo, tanto si tienes una pareja como si no. Físicamente, eso significa practicar sexo más seguro, hacerse pruebas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) con regularidad, prevenir embarazos no planificados y consultar a un médico o enfermero si tienes cualquier tipo de problema. (Campiño, 2017)
- 21.VPH:** El virus del papiloma humano son grupos diversos de virus ADN pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae. (American Cancer Society, 2017)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

1. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.
2. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.
3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x): Nivel de conocimientos

Variable Dependiente (y): Citología vaginal

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Nivel de Conocimiento

El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él. (Baluarte, 2010)

Citología Vaginal (PAP)

La citología vaginal es una prueba que se lleva a cabo para el estudio de las células pertenecientes al cuello uterino de la mujer. Para ello, se le introduce un espéculo para abrir ligeramente la vagina y una espátula con el objetivo de realizar un raspado suave en el cervix.

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable independiente: Nivel de conocimiento	Factores socioculturales	Grado de instrucción Edad Creencias Costumbres Vida sexual
	Cuidados	Higiene Controles Frecuencia de controles
	Infecciones y enfermedades	Síntomas Causas ITS Cáncer cérvico uterino Cáncer vaginal Cáncer de la vulva

Variable dependiente: Citología vaginal	Promoción	Intervenciones educativas Difusión Concientización
	Prevención	Campañas preventivas Vacuna VPH
	Intervención	Toma de muestras Preparación psicológica Resultados de la muestra

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es de tipo cuantitativa. Ya que se basa en hechos cuantificables y medibles mediante una aglomeración de datos característicos de las variables investigadas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

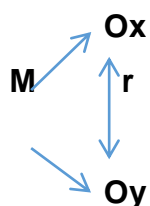
Hernández (2014) refiere que el nivel de investigación es aplicativo ya que los resultados de la investigación al ser reales podrán ser aplicados a cualquier contexto social dentro de las teorías investigadas.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: en esta investigación se utilizó un método descriptivo y transversal que permitió describir la realidad de las variables en sus diversas características en un determinado lugar y tiempo

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Nivel de conocimiento

O_y = Citología vaginal

r = relación entre las variables

4.3.- Población y Muestra

Población: La población de estudio estuvo constituida por 90 mujeres que asistieron a sus controles Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha, en los el último trimestre 2018.

N = 90

Fuente: *Pacientes del Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha*

Muestra: por ser una cantidad mínima se tomara a toda la población de estudio.

n = 90

4.4.- Consideraciones Éticas.

Durante el desarrollo del presente estudio se tomará en cuenta los principios bioéticos en investigaciones científicas.

1. **Autonomía:** respeto a la capacidad de autodeterminación de los participantes, esto quiere decir a la capacidad de actuar libremente y conscientemente, sin condicionantes externos.
2. **Beneficencia:** se refiere a buscar hacer el mayor bien o traer beneficios para las personas participantes y la comunidad.
3. **Confidencialidad:** No se debe revelar la identidad de los participantes ya que se tomara como traición a la confianza de los participantes, es una serie violación a los principios de los principios de la ética y la moral.
4. **No maleficencia:** no ocasionar perjuicios o malestar a las personas participantes y la comunidad.
5. **De Justicia:** distribuir con justicia los beneficios de la investigación.
6. **Veracidad:** La palabra honestidad, sinónimo de verdad, nos invita a presentar a las autoridades la información sin ser manipulado.

A partir de los principios mencionados se tomó las siguientes consideraciones: previo a la ejecución del estudio se solicitó un consentimiento informado a cada participante, respetando su privacidad, finalmente, si el estudio llegará a publicarse, nadie ajeno tendría acceso a la información recolectada.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Se utilizó la encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica. Hernández, et. al. (2014) refiere que es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características

5.1.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 30 preguntas 15 para cada variable con una escala de Likert. Así mismo se trabajó con los siguientes niveles:

Variable nivel de conocimiento:

Alto (55-75)

Medio (35-54)

Bajo (15-34)

Variable Citología vaginal

Bueno (55-75)

Regular (35-54)

Malo (15-34)

Procedimiento:

1. Se entregaron una encuesta a cada mujer, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres.

3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Se realizaron los trámites administrativos respectivos, mediante un oficio dirigido al director general del Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha. Posterior a ello se procedió solicitando la firma del consentimiento informado con la aplicación del instrumento.

Procesamiento

Luego de la recolección de los datos se procedió con siguientes procedimientos para la recolección de los datos tal como se detalla a continuación:

- Se creó una base de datos en una hoja de cálculo del programa SPSS v 23 en español.
- Terminada la base de datos se procedió al ingreso de los datos de acuerdo a la operacionalización de las variables y la matriz de codificación de cada variable.
- Seguidamente, se efectuó el control de calidad, donde se revisó detenidamente cada variable, para ello se realizó la depuración, consistencia, categorización, entre otros métodos, con la finalidad de tener lista la base para proceder con los resultados.
- Terminada el control de calidad de los datos se procedió con las tablas simples y de doble entrada (tablas de contingencia), además de sus respectivos gráficos de barras. Finalmente se procederá con la redacción del informe final.

Análisis Descriptivo

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas serán expresadas con medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar), mientras que para las variables cualitativas se estimarán frecuencias absolutas y relativas (%).

Análisis Inferencial

Para determinar la calidad en la atención del cuidado de enfermería y su relación con la presencia de complicaciones en pacientes post-operados del Hospital Daniel Alcides Carrión se utilizó la prueba de rho de Spearman con un nivel de significancia del 5%, considerándose significativo un p-valor <0.05 .

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable Nivel de conocimiento

Niveles	f	%
alto	24	26.67
Medio	48	53.33
Bajo	18	20.00
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

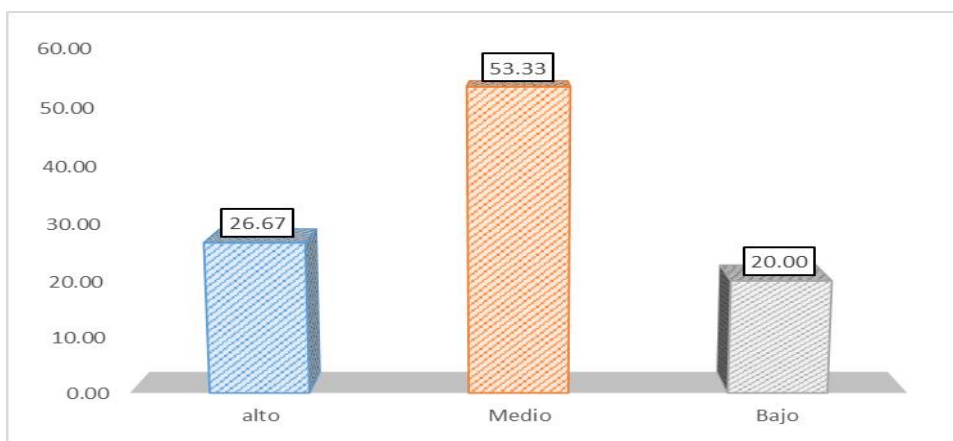


Figura 1: Datos según la variable Nivel de conocimiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las participantes el 26.67% de ellas presentan un conocimiento alto con respecto a su salud sexual es decir posee un conocimiento sobre las complicaciones, prácticas o cuidados preventivos como la citología vaginal suficientes, en cambio el 53.33% presenta esta características en un nivel medio es decir le falta un reforzamiento en su conocimiento, por otra parte el 20% presenta un nivel de conocimiento bajo es decir desconoce las medias preventivas para evitar complicaciones como el VPH, o una infección vaginal y por consecuencia desconoce de la citología vaginal

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores socioculturales

Niveles	f	%
alto	21	23.33
Medio	54	60.00
Bajo	15	16.67
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

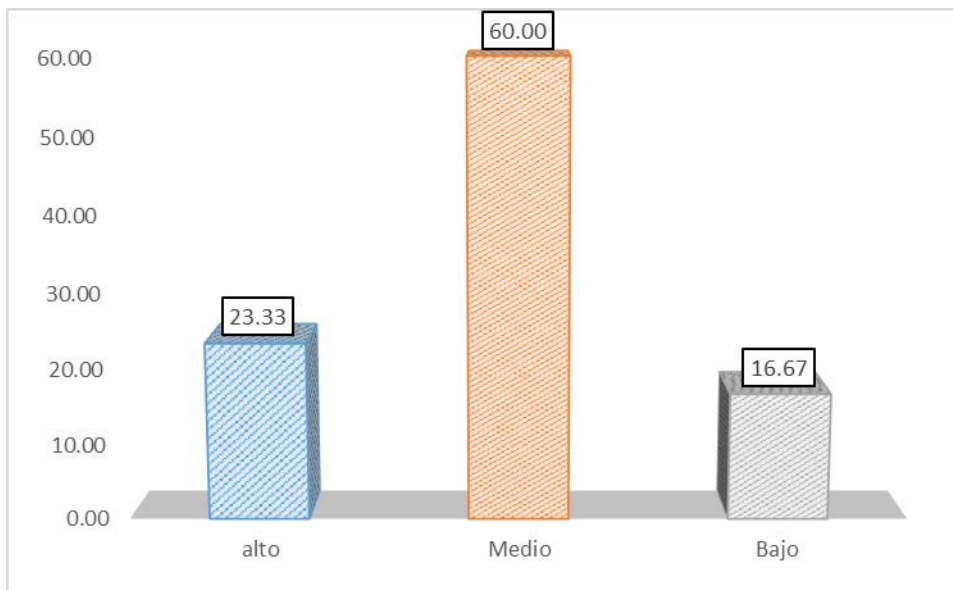


Figura 2: Datos según la dimensión factores socioculturales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las participantes el 23.33% presenta un nivel sociocultural alto es decir presenta una formación social y nivel cultural que le permiten tomar las mejores decisiones en cuanto a su salud, así mismo el 60% presenta un nivel medio es decir tienen alguna preparación y una formación considerable pero con algunas limitaciones, finalmente un 16.67% resultado mínimo pero significativo presenta un nivel bajo es decir no ha tenido las condiciones formativas necesarias para tomar decisiones beneficiosas en su salud.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión cuidados

Niveles	f	%
alto	27	30.00
Medio	48	53.33
Bajo	15	16.67
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

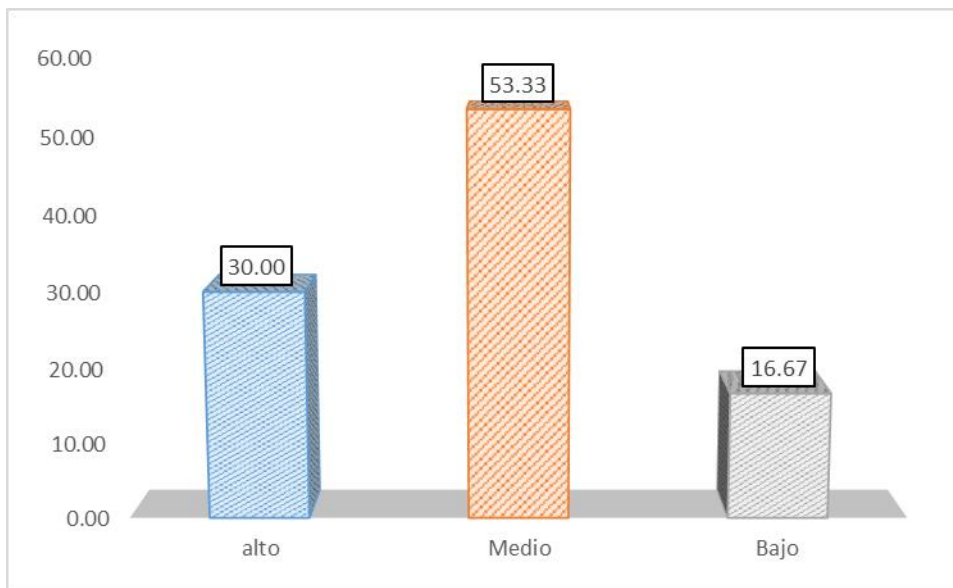


Figura 3: Datos según la dimensión cuidados

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las participantes el 30% presenta un nivel alto en cuanto a los cuidados que deban seguir para mantener un salud sexual estable, el 53.33% presenta un nivel medio respecto al cuidado lo que implica que aunque mantiene una higiene y cuidado significativos hay pautas que no están siguiendo y necesita una corrección en ello por otra parte un 16.67% resultado mínimo pero significativo presenta un nivel bajo es decir tiene un cuidado no favorable para su salud por una mala higiene, poco control médico, etc.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión Infecciones y enfermedades

Niveles	f	%
alto	21	23.33
Medio	52	46.67
Bajo	27	30.00
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

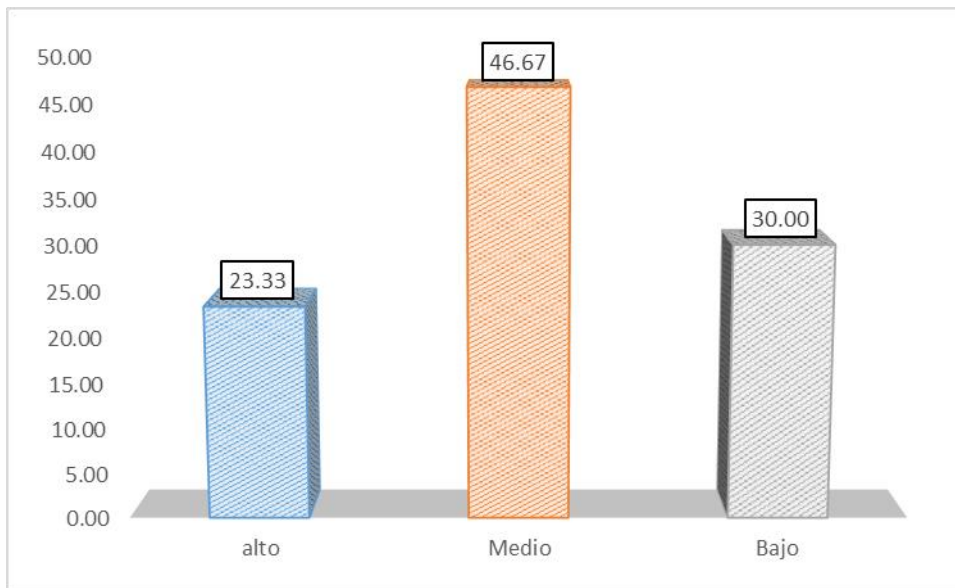


Figura 4: Datos según la dimensión Infecciones y enfermedades

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las participantes el 46.67% presenta un nivel medio en referencia a sus conocimientos sobre infecciones y enfermedades vaginales es decir necesitan un reforzamiento para mejorar su conocimiento, en cambio el 23.33% presenta un nivel alto es decir tienen un conocimiento sobre las infecciones y enfermedades vaginales significativo y finalmente se observó que un 30.00% tiene estas características en un nivel bajo es decir desconoce de las complicaciones por un mal autocuidado de su salud sexual.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable Citología vaginal

Niveles	f	%
Bueno	27	30.00
Regular	51	56.67
Malo	12	13.33
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

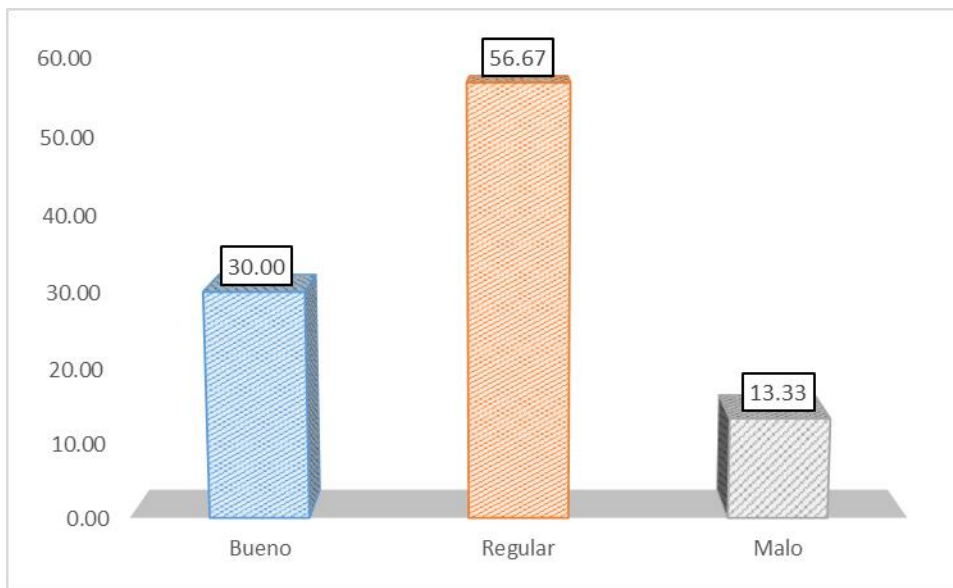


Figura 5: Datos según la variable Citología vaginal

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las participantes el 56.67% presenta un nivel regular en cuanto al conocimiento que tiene sobre examen de citología vaginal, el 30.00% presenta un buen conocimiento y un 13.33% presenta un nivel malo es decir no tiene conocimiento de la citología vaginal.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión Promoción

Niveles	f	%
Bueno	30	33.33
Regular	52	46.67
Malo	18	20.00
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

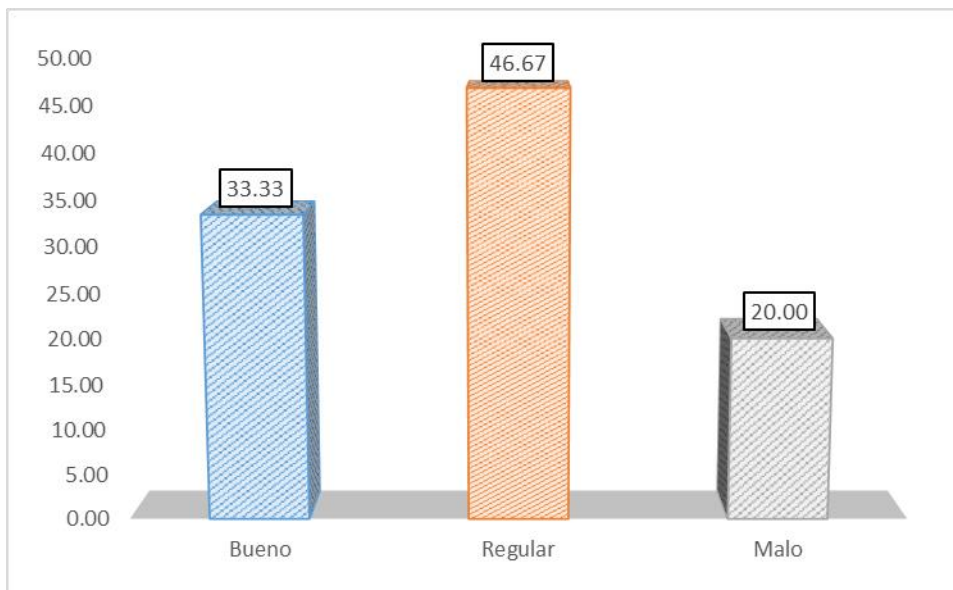


Figura 6: Datos según la dimensión Promoción

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las participantes el 46.67% presenta un conocimiento regular en cuanto a la promoción del examen de citología vaginal, el 33.33% presenta un buen conocimiento de la promoción de este método preventivo y un 20.00% presenta un mal conocimiento es decir desconoce de alguna campaña o promoción sobre el tema.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión Prevención

Niveles	f	%
Bueno	21	23.33
Regular	54	60.00
Malo	15	16.67
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

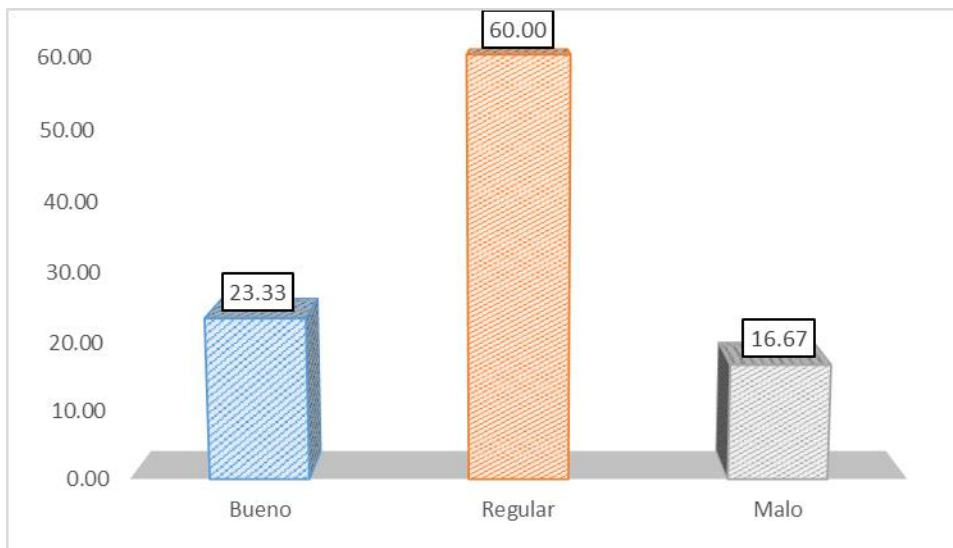


Figura 7: Datos según la dimensión Prevención

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las participantes el 60.00% presenta un nivel regular en cuanto al conocimiento que tiene sobre la importancia de la prevención del examen de citología vaginal en su salud sexual, el 23.33% presenta un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención del examen de citología y un 16.67% presenta un conocimiento malo es decir desconoce de métodos preventivos en su salud sexual como el examen de citología.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión Intervención

Niveles	f	%
Bueno	27	30.00
Regular	57	63.33
Malo	6	6.67
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

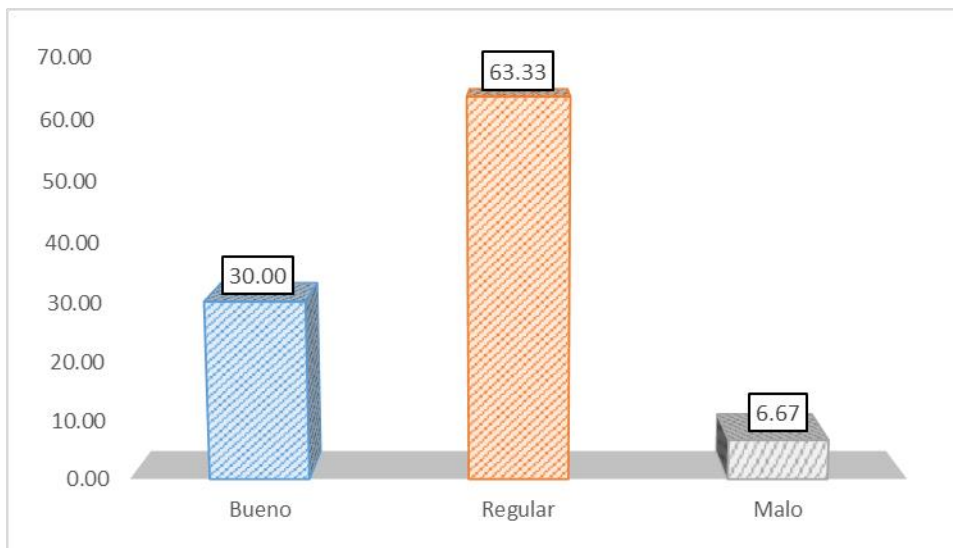


Figura 8: Datos según la dimensión Intervención

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las participantes el 46.67% manifiesta como regular el conocimiento de la intervención del examen de citología vaginal, el 30.00% presenta un conocimiento bueno es decir conoce los procesos por los cuales se desarrolla el examen de citología y un 6.67% presenta un nivel malo es decir desconoce de los proceso por los cuales se desarrolla este examen.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal

			Nivel de conocimiento	Citología vaginal
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	de 1,000	,684**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	90	90
	Citología vaginal	Coeficiente de correlación	de ,684**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	90	90

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

Según la asociación estadística de la Rho de Spearman, la cual nos permite medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo como resultado un 0.684 representando una correlación moderada, así mismo se obtuvo un grado de significancia del 0.001 menor al 0.01 el cual es el grado o margen de error en la prueba, cuyo resultado nos permite aprobar la hipótesis general y rechazar su nula.

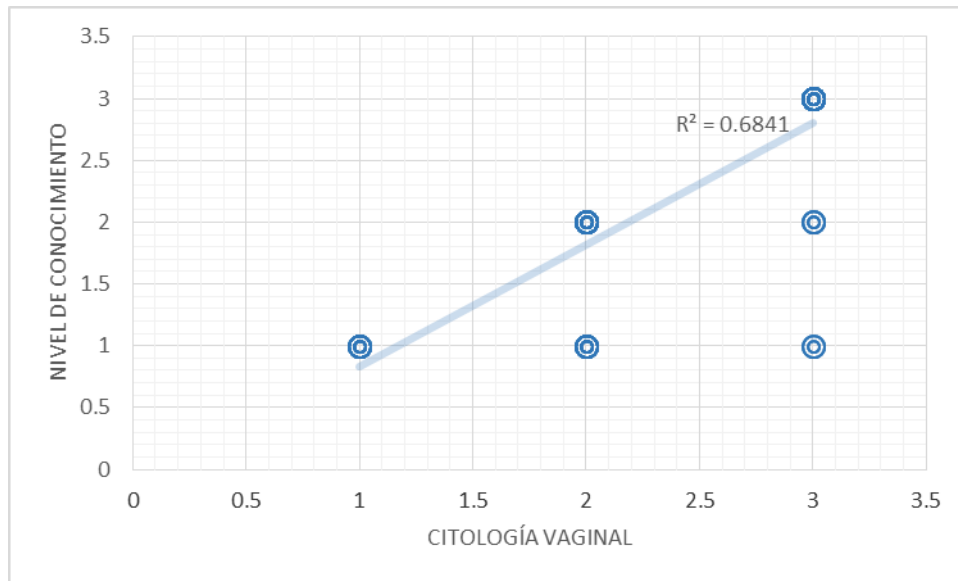


Figura 9: Dispersión de datos de la variable nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable nivel de conocimiento y el examen de citología vaginal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable nivel de conocimiento se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable citología vaginal, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos-Chincha-2018.

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos-Chincha-2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal

			Factores socioculturales	Citología vaginal
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,699**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	90	90
	Citología vaginal	Coeficiente de correlación	,699**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	90	90

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

Según la asociación estadística de la Rho de Spearman, la cual nos permite medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo como resultado un 0.699 representando una correlación moderada, así mismo se obtuvo un grado de significancia del 0.001 menor al 0.01 el cual es el grado o margen de error en la prueba, cuyo resultado nos permite aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

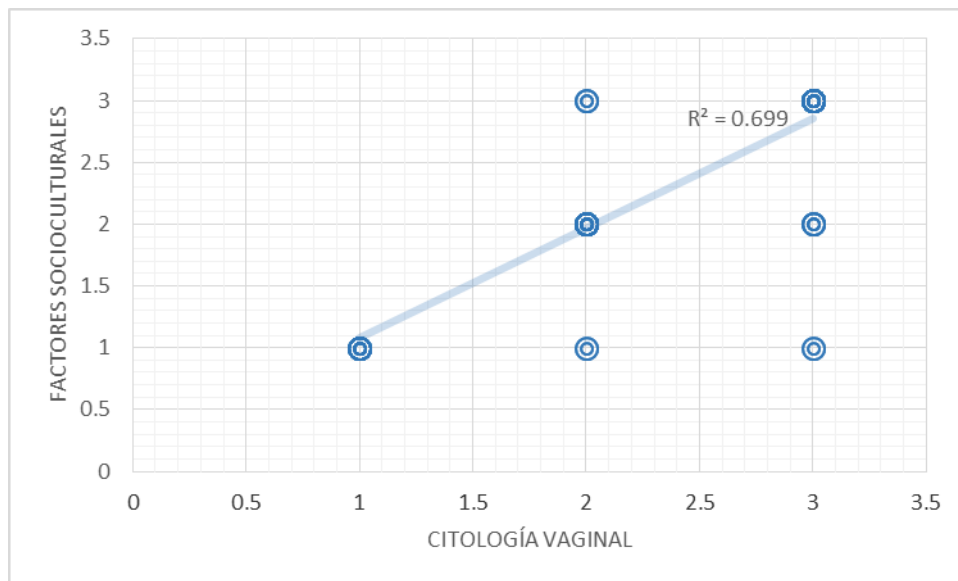


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores socioculturales y el examen de citología vaginal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores socioculturales se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable citología vaginal, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre los cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal

		Cuidados		Citología vaginal	
Rho de Spearman	Cuidados	Coeficiente correlación	de 1,000		,694**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		90	90
Citología vaginal	Citología vaginal	Coeficiente correlación	de ,694**		1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		90	90

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

Según la asociación estadística de la Rho de Spearman, la cual nos permite medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo como resultado un 0.694 representando una correlación moderada, así mismo se obtuvo un grado de significancia del 0.001 menor al 0.01 el cual es el grado o margen de error en la prueba, cuyo resultado nos permite aprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

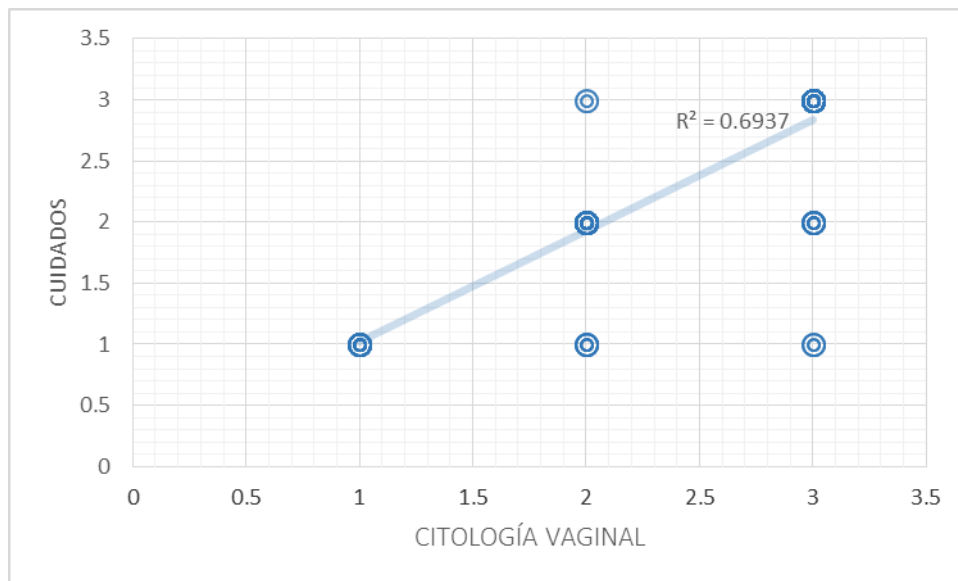


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión cuidados y el examen de citología vaginal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión cuidados se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable citología vaginal, de manera proporcional es decir disminuirá su presencia.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre las Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal

			Infecciones y enfermedades	Citología vaginal
Rho de Spearman	Infecciones y enfermedades	Coeficiente de correlación	1,000	,656**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	90	90
	Citología vaginal	Coeficiente de correlación	,656**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	90	90

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

Según la asociación estadística de la Rho de Spearman, la cual nos permite medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo como resultado un 0.656 representando una correlación moderada, así mismo se obtuvo un grado de significancia del 0.001 menor al 0.01 el cual es el grado o margen de error en la prueba, cuyo resultado nos permite aprobar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

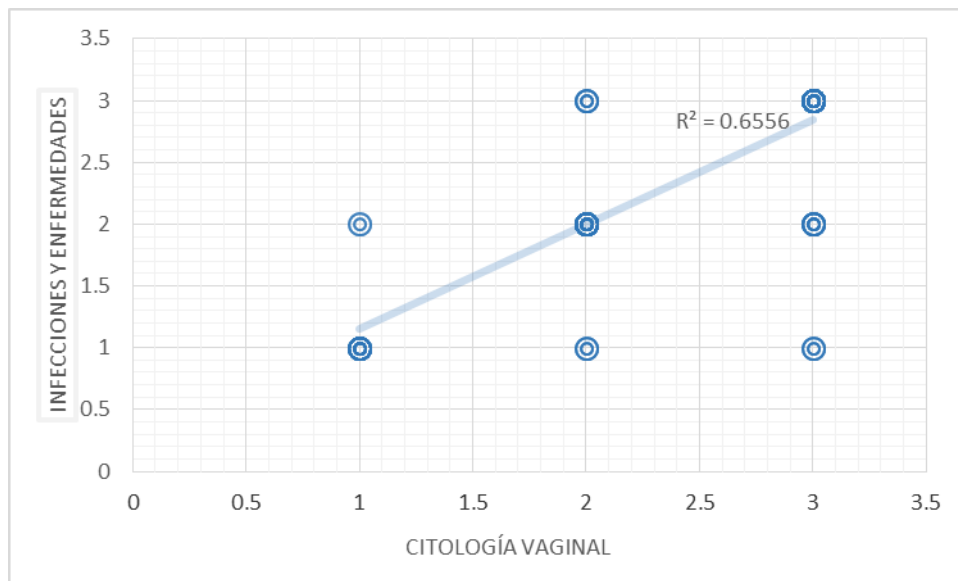


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión las Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión Infecciones y enfermedades y el examen de citología vaginal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión Infecciones y enfermedades se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable citología vaginal, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos de las participantes el 26.67% de ellas presentan un conocimiento alto con respecto a su salud sexual es decir posee un conocimiento sobre las complicaciones, prácticas o cuidados preventivos como la citología vaginal suficientes, en cambio el 53.33% presenta estas características en un nivel medio es decir le falta un reforzamiento en su conocimiento, por otra parte el 20% presenta un nivel de conocimiento bajo es decir desconoce las medidas preventivas para evitar complicaciones como el VPH, o una infección vaginal y por consecuencia desconoce de la citología vaginal. Así mismo el 56.67% presenta un nivel regular en cuanto al conocimiento que tiene sobre examen de citología vaginal, el 30.00% presenta un buen conocimiento y un 13.33% presenta un nivel malo es decir no tiene conocimiento de la citología vaginal. Y adicionalmente a esto se hizo pruebas estadísticas de correlación entre las variables cuyo resultado de Spearman fue del 0.684 siendo un resultado moderado lo que permitió concluir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018, aprobándose la hipótesis principal y rechazando su negatividad de la misma. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Villavicencio y Magallanes (2014) en su investigación “Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil”. Ecuador. En la cual se determinó que si las estudiantes tuvieran más información sobre la prueba del PAP podrían concientizar sobre la importancia del mismo. Existiendo una concordancia con respecto a los resultados de la presente investigación donde se encontró una relación significativa con el nivel de conocimiento de las mujeres y el examen de citología vaginal, lo cual indica que muchas veces su poca práctica se debe a la falta de información.

Así mismo en el estudio realizado por Olivera (2014) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la Consulta Externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán

Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015.” Nicaragua. En la cual La edad de las mujeres al igual que el grado de escolaridad fueron factores influyentes para el nivel de conocimiento, las actitudes y la práctica demostrando que las mujeres de mayor edad y mayor nivel educativo tenían un grado de conocimiento alto y actitudes favorables, ambas estadísticamente significativas no así con la practica; ya que las mujeres de mayor edad presentaron practicas inadecuadas en comparación con las adolescentes aunque no fue significativa. Existiendo una concordancia con la presente investigación encontrándose que el factor socio cultural de las mujeres influye en el nivel de conocimiento en este tipo de pruebas médicas.

En otro estudio realizado por Macha (2016) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016”. Perú. En la cual concluyo que las mujeres entrevistadas del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca no tienen un conocimiento global sobre de la tema del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes. Lo cual servirá de aporte a la presente investigación reforzando la importancia del conocimiento en las mujeres para mejorar su actitud y practica en el cuidado de su salud sexual y en la prevención de cáncer en estas zonas.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco- Oncológico Matos- Chincha-2018, según la asociación estadística de la Rho de Spearman, la cual nos permite medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo como resultado un 0.684 representando una correlación moderada, así mismo se obtuvo un grado de significancia del 0.001 menor al 0.01 el cual es el grado o margen de error en la prueba, cuyo resultado nos permite aprobar la hipótesis general y rechazar su nula.

Segunda: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP), según la asociación estadística de la Rho de Spearman, la cual nos permite medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo como resultado un 0.699 representando una correlación moderada, así mismo se obtuvo un grado de significancia del 0.001 menor al 0.01 el cual es el grado o margen de error en la prueba, cuyo resultado nos permite aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Tercera: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP), según la asociación estadística de la Rho de Spearman, la cual nos permite medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo como resultado un 0.694 representando una correlación moderada, así mismo se obtuvo un grado de significancia del 0.001 menor al 0.01 el cual es el grado o margen de error en la prueba, cuyo resultado nos permite aprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

Cuarta: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP), según la asociación estadística de la Rho de Spearman, la cual nos permite medir el grado de relación entre las variables, se obtuvo como resultado un 0.656 representando una

correlación moderada, así mismo se obtuvo un grado de significancia del 0.001 menor al 0.01 el cual es el grado o margen de error en la prueba, cuyo resultado nos permite aprobar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda al director del Centro Gineco- Oncológico Matos-Chincha realizar campañas educativas utilizando medios masivos de mayor difusión sobre el examen de la citología vaginal como método preventivo a diversas enfermedades vaginales, no solo a nivel del sistema de salud sino también en colegios y otras instituciones. Todo ello para la educación social, una promoción y prevención de la salud en este caso de las mujeres.

Segunda: Se recomienda al director del Centro Gineco- Oncológico Matos-Chincha realizar encuestas constantes a la población femenina que acude al centro de salud con el propósito de medir sus conocimientos sobre su salud sexual y métodos preventivos como el examen de citología, acompañado de folletos o trípticos que permita ser más asimilable la información e interesante para una mayor propagación, todo reforzado con una la intervención educativa del profesional de enfermería.

Tercero: se recomienda al director del Centro Gineco- Oncológico Matos-Chincha y a la jefatura de enfermería realizar talleres expuestos por enfermeras para lograr una confianza en este tipo de público, sobre temas como la higiene y el cuidado vaginal así como las medidas como el tipo de ropa o alimentación que favorezca su salud integral como mujeres.

Cuarta: se recomienda al director del Centro Gineco- Oncológico Matos-Chincha efectuar campañas informativas sobre los peligros infecciones y enfermedades con respecto a la salud sexual no solo a mujeres sino también a sus parejas o compañeros incluso a las madres con el motivo del importante apoyo emocional de los seres cercanos, así mismo como la propagación de la información, que hará posible una concientización social sobre el tema de la salud sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, H. (2012). *Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2012*. Perú.
- American Cancer Society (2017) *¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?* Sociedad Americana de Cáncer.
- Arévalo, M. y Arévalo, R. (2014) “*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 V Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos -2016*”, Lima Perú.
- Ascarate, M. (2012). *Causas del incumplimiento del control de salud de los niños menores a 2 años del Centro de Salud Cerro*. Montevideo, Uruguay: Tesis Universitaria de la Universidad de la República de la Facultad de Enfermería.
- Ayala, M., Trigos, S. e Isuiza, M. (2015) “*Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López Iquitos 2015*”, Iquitos-Perú.
- Baluart, A. (2010) *Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de burn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009*. Perú Lima. Universidad Ricardo Palma.
- Campiño, S. (2017) “*Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias*”, Febrero.” Colombia
- Codina, A. (2010). *Cuidados de la zona íntima femenina*. Consejos de higiene y situaciones fisiológicas particulares.
- Engel, M. (2017) *Controles Ginecológicos. Una herramienta fundamental para la prevención*. Hospital alemán. Argentina. Dr. Martín A. Engel - Servicio de Ginecología.
- Eustat (2014) *Nivel de instrucción*. Instituto Vasco de Estadística. España.
- Galindo, M. et. al. (2014) *Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2*. Aquichan. Vol. 14, No. 1, 7-19. Colombia

- Gómez, M.; Mayor, A. y Morales, M. (2012). *Cuidados de enfermería a pacientes con infección VIH/SIDA*. España:
- INEI (2015) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES*.; 2013. [consultado 2015 marzo 20). Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.
- 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 Huaycán, junio 2015*”, Lima Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza.
- López, A. y Sánchez, J. (2016) “*Mitos y creencias relacionados al procedimiento del papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”, Febrero – Julio 2016*.”Ecuador.
- Macha, E. (2016) “*Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016*”. Perú.
- Morrison, G. (2012) *La Vida Sexual Activa de 15 - 18 Años*. Colegio de Bachilleres Plantel N.5 Satélite. México.
- NIH (2017) *Cáncer de vagina*. Instituto Nacional del Cáncer.
- Olivera, M. (2014) “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la Consulta Externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015*.” Nicaragua.
- OMS (2014) “*Cáncer uterino, problema mundial*”, Organización Mundial De La Salud.
- Pascuala, M. (2017) “*Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017*” Lima, Perú.
- Perez, J. (2013). *Nivel de conocimiento en esudiantes del 3ciclo de la uiversida complutense*. España.
- Ponce, M. (2016) “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Ocopilla, Huancayo 2016*”, Perú.
- Quispe, F. (2012) *Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el*

- centro de salud madre Teresa de Calcuta* (Tesis de obstetricia) Lima, Peru. Universidad Alas Peruanas; 2012.
- Sackett D. (2004) *The arrogance of preventive medicine*. *CMAJ*. 2004;167:363-4.
- Serva, B. y Soto, M. (2016) “*Nivel de conocimiento y actitudes del Tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de Enero - Marzo del 2016*” Huancayo, Perú. UPECEN.
- Sociedad Americana de cáncer. (2013) *prevención sobre el cáncer es proteger tus sueños*.
- Universidad de cordova, (2017) *Educación para la salud* (OMS). España.
- Villavicencio, S. y Magallanes, J. (2014) “*Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolau en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil*”. Ecuador.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES CON VIDA SEXUALMENTE ACTIVA SOBRE EL EXAMEN DE CITOLOGIA VAGINAL (PAP) EN EL CENTRO GINECO- ONCOLÓGICO MATOS- CHINCHA-2018”

Autora: NAJARRO PABLO DINA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores socioculturales de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018.</p>	<p>Variable Independiente N°1 Nivel de conocimiento</p>	Factores socioculturales	Grado de instrucción Edad Creencias Costumbres Vida sexual	<p>Método de investigación: Deductivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal.</p> <p>Tipo de investigación: Tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p> <p>Población: 90 mujeres</p> <p>Muestra: 90 mujeres</p>
				Cuidados	Higiene Controles Frecuencia de controles	
				Infecciones y enfermedades	Síntomas Causas ETS Cáncer cérvico uterino Cáncer vaginal Cáncer de la vulva	
			<p>Variable Dependiente N°2</p> <p>Citología vaginal</p>	Promoción	Intervenciones educativas Difusión Concientización	
Prevención	Campañas preventivas Vacuna VPH					

<p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018?</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018</p>	<p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018.</p>		<p>Intervención</p>	<p>Toma de muestras de Preparación psicológica Resultados de la muestra</p>	<p>Instrumento(s): Cuestionario.</p>
<p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018</p>	<p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión Infecciones y enfermedades de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos-Chincha-2018</p>				

ANEXO 02: Instrumento

Cuestionario sobre el Nivel de Conocimiento y la Citología Vaginal

Buenos días de ante mano se le agradece su participación así mismo seria de mucha ayuda que responda con toda sinceridad y no deje ninguna pregunta en blanco.

Edad _____

Grado de instrucción _____

N°	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Factores socioculturales						
1.	Usted cree que es necesario llevar un control médico referente a su salud sexual					
2.	Usted acostumbra ir al médico por alguna molestia en su zona intima					
3.	Usted acostumbra a cambiar de pareja con frecuencia					
4.	Usted se protege en sus relaciones sexuales					
5.	Usted cree que el preservativo es la manera más eficaz de no contraer una ETS					
Cuidados						
6	Usted usa jabones especiales para la zona intima					
7	Su aseo intimo es diario					
8	Utiliza productos que no alteren su P _H					

9	Mantiene un cambio de toallas o compresas o tampones con una frecuencia no mayor a 6 horas					
10	Usted se realiza más de un control ginecológico al año					
Infecciones y enfermedades						
11	Usted utiliza protección en cada relación sexual					
12	Lleva sus controles ginecológicos con normalidad					
13	Trata de mantener una pareja sexual estable					
14	Se realiza inspecciones en su hogar en busca de bultos en su zona íntima					
15	tiene conocimiento de que son LAS ETS					
CITOLOGÍA VAGINAL						
Promoción						
16	Ha recibido alguna intervención educativa sobre la citología vaginal					
17	Has escuchado o leído acerca de la citología vaginal					
18	Usted ha estado en campañas de salud sexual					
19	Usted ha visto cierto interés de los medios de comunicación o difusión sobre el tema de cáncer vaginal					
20	Usted ha recibido información sobre la vacuna de VPH					

Prevención						
21	En sus centro de estudios o trabajo ha recibido charla sobre la educación sexual referente a la higiene y prevención de infecciones y enfermedades					
22	Usted conoce las medidas preventivas del Cáncer cérvico uterino					
23	Usted ha recibido la vacuna del VPH					
24	Encuentra con facilidad productos de higiene íntima					
25	En su comunidad realizan campañas preventivas del cáncer uterino, cervical, etc.					
Intervención						
26	Se le prepara psicológicamente antes del control del examen de citología vaginal					
27	Siente algún dolor durante la prueba					
28	Siente alguna vergüenza durante la prueba					
29	Se le explica el resultado de la prueba					
30	Usted comprende la explicación del resultado dela prueba					

Anexo 03: Base de datos de la variable nivel de conocimiento

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2
3	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2
4	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3
5	3	2	5	5	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	5
6	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	3	3
7	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2
8	3	2	2	3	3	2	3	5	1	2	2	5	2	2	2
9	2	4	5	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2
10	2	2	3	3	4	3	3	3	2	5	3	2	2	3	3
11	2	2	2	5	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	5
12	2	2	2	2	1	2	1	2	5	2	2	2	3	3	2
13	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2
14	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3
15	3	2	4	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
17	3	4	1	5	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2
18	3	2	5	3	3	2	3	3	1	2	5	2	2	2	2
19	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2
20	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
21	2	2	2	3	3	5	4	3	4	2	2	2	3	3	2
22	2	5	2	2	1	2	1	2	2	5	2	2	3	3	2
23	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2
24	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3

25	3	2	4	2	5	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	3	3
27	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2
28	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	5	2
29	2	4	2	2	5	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2
30	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3

Base de datos de la variable citología vaginal

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	4	1	5	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2
2	3	2	5	3	3	2	3	3	1	2	5	2	2	2	2
3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2
4	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
5	2	2	2	3	3	5	4	3	4	2	2	2	3	3	2
6	2	5	2	2	1	2	1	2	2	5	2	2	3	3	2
7	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2
8	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3
9	3	2	4	2	5	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	3	3
11	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2
12	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	5	2
13	2	4	2	2	5	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2
14	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
15	3	2	4	5	1	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
17	3	4	1	5	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2
18	3	2	5	3	3	2	3	3	1	2	5	2	2	2	2
19	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2
20	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
21	2	2	2	3	3	5	4	3	4	2	2	2	3	3	2
22	2	5	2	2	1	2	1	2	2	5	2	2	3	3	2
23	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2
24	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	4	2	4	3

25	3	2	4	2	5	4	2	1	3	2	4	1	2	3	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	3	3
27	3	4	1	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2
28	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	5	2
29	2	4	2	2	5	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2
30	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente: nivel de conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	90	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	90	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,83	49,661	,622	,785
ITEM02	68,13	49,533	,550	,886
ITEM03	68,07	49,340	,674	,780
ITEM04	68,83	49,661	,622	,735
ITEM05	68,13	49,533	,550	,846
ITEM06	68,07	49,340	,674	,780
ITEM07	68,83	49,661	,622	,735
ITEM08	68,13	49,533	,550	,896
ITEM09	68,07	49,340	,674	,700
ITEM10	68,83	49,661	,622	,785
ITEM11	68,13	49,533	,550	,826
ITEM12	68,07	49,340	,674	,780
ITEM13	68,83	49,661	,622	,755
ITEM14	68,13	49,533	,550	,896
ITEM15	68,07	49,340	,674	,770

Variable dependiente: citología vaginal

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	90	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	90	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

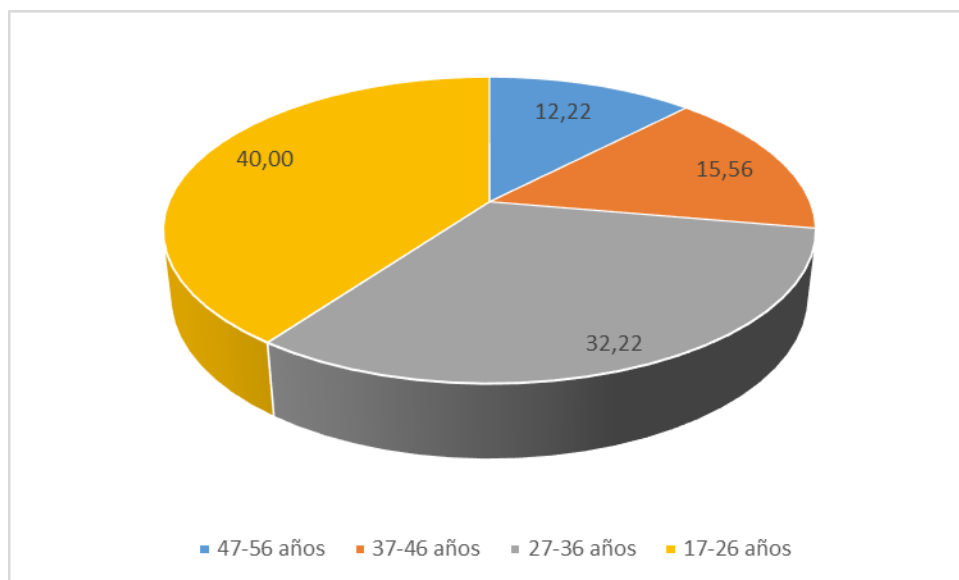
Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,801
ITEM02	66,67	62,075	,675	,811
ITEM03	66,77	60,478	,603	,801
ITEM04	66,17	56,809	,494	,800
ITEM05	66,73	61,620	,564	,796
ITEM06	66,87	64,999	,459	,797
ITEM07	66,97	61,551	,592	,799
ITEM08	68,83	49,661	,622	,785
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,07	49,340	,674	,780
ITEM12	68,83	49,661	,622	,785
ITEM13	68,13	49,533	,550	,896
ITEM14	68,07	49,340	,674	,780
ITEM15	66,73	61,620	,564	,796

Anexo 05: Datos generales

Según edad

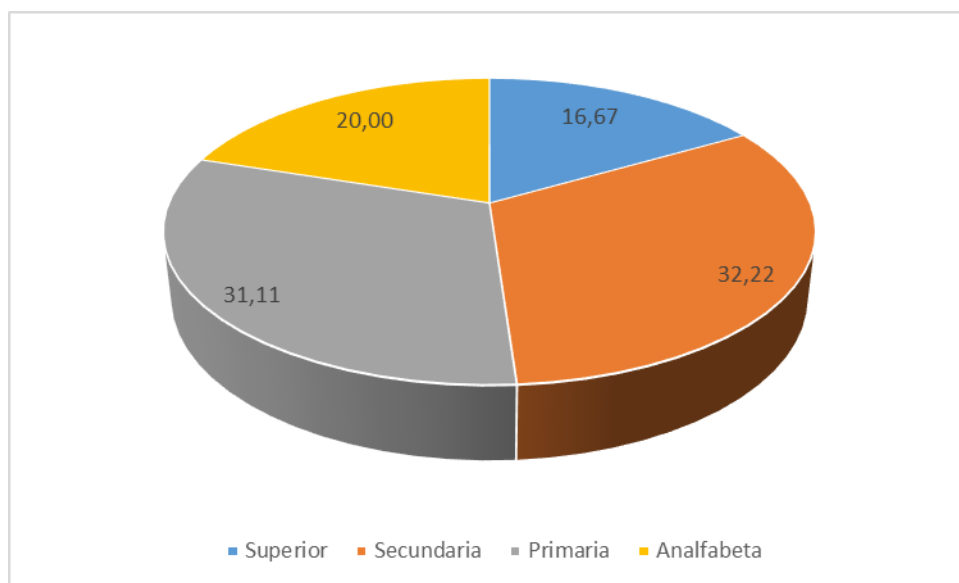
Edad	f	%
47-56 años	11	12,22
37-46 años	14	15,56
27-36 años	29	32,22
17-26 años	36	40,00
Total	90	100,00



A través de los resultados obtenidos se observa que el 32.22% de las encuestadas tienen edades de 27 a 36 años, el 40.00% edades de 17 a 26 años, el 15.56% edades de 37 a 46 años y un 12.22% edades de 47 a 56 años.

Según grado de instrucción

Grado de instrucción	f	%
Superior	15	16,67
Secundaria	29	32,22
Primaria	28	31,11
Analfabeta	18	20,00
Total	90	100,00



A través de los resultados obtenidos se observa que el 32.22% de las encuestadas tienen estudios de nivel secundaria, el 31.11% tienen primaria, el 20.00% son analfabetas y un 16.67% presentan estudios de nivel superior.