

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres adultas del centro de salud José Leonardo Ortiz, 2023

Para optar Título Profesional de Médico (a) Cirujano (a)

Línea de Investigación: Ciencias de la Salud

Bach. Díaz Alarcón, Pilar

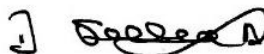
Bach. Velásquez Santamaría, Luis Fernando

Asesor Metodológico y Temático:

Dr. Patazca Ulfe Julio Enrique

LAMBAYEQUE – PERÚ 2024

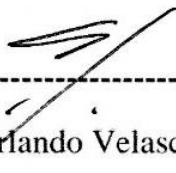
APROBADO POR:



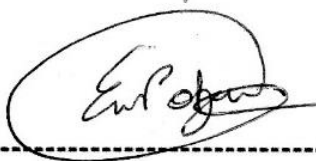
Dra. Blanca Santos Falla Aldana
PRESIDENTE



Dr. Alfonso Heredia Delgado
SECRETARIO



Dr. Orlando Velasco Vela
VOCAL



Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 003-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 16:30 horas del día 04 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N.º 003-2024-VIRTUAL-FMH-D conformados por los siguientes docentes:

Presidente: **DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA.**

Secretario: **DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO.**

Vocal: **DR. ORLANDO VELASCO VELA.**

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2023"

cuyo autor es el (los) bachiller (es): **D**
DÍAZ ALARCÓN PILAR y VELÁSQUEZ SANTAMARÍA LUIS FERNANDO.

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático **DR. PATAZCA ULFE JULIO ENRIQUE.**

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N.º 081-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 01 de marzo del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (dieciocho) en escala vigesimal y 88 (ochenta y ocho) en la escala centesimal Nivel: MUY BUENO

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 17:05 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.


DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
PRESIDENTE


DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO
SECRETARIO


DR. ORLANDO VELASCO VELA
VOGAL



CAP PAP

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

1library.co

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%


Dr. Julio E. Patuza Uffe
MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP: 36665 - RNE: 28209

9

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: PILAR DÍAZ ALARCÓN
Título del ejercicio: PAP
Título de la entrega: CAP PAP
Nombre del archivo: FINAL_DIAZ_ALARCON_PILAR_VELASQUEZ_SANTAMARIA_LUIS...
Tamaño del archivo: 978.41K
Total páginas: 61
Total de palabras: 12,012
Total de caracteres: 61,480
Fecha de entrega: 01-mar.-2024 06:06a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2308775959

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS DEL
CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2023

Para optar Título Profesional de Médico (a) Cirujano (a)

Investigadores:

Bach. Díaz Alarcón Pilar

Bach. Velásquez Santamaría Luis Fernando

Asesor Metodológico y Temático:

Dr. Patazca Ulfe Julio Enrique

LAMBAYEQUE - PERÚ 2024


Dr. Julio E. Patazca Ulfe
MÉD. FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP: 1 36665 - RNE: 1 26209

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS


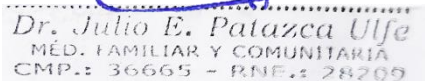
Yo, DR. PATAZCA ULFE JULIO ENRIQUE, Asesor de tesis del trabajo de Investigación de los estudiantes, DÍAZ ALARCÓN PILAR y VELÁSQUEZ SANTAMARÍA LUIS FERNANDO

Titulada:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2023” Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 01 de marzo del 2024

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe

DNI: 16690429

ASESOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

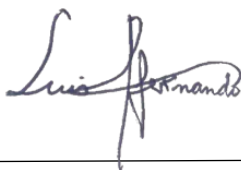
Yo, Díaz Alarcón Pilar y Velásquez Santamaría Luis Fernando, investigadores principales, y Patazca Ulfe Julio Enrique asesor del trabajo de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2023”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 2024



Díaz Alarcón Pilar

Investigador principal



Velásquez Santamaría Luis Fernando

Investigador principal



Dr. Patazca Ulfe Julio Enrique

Asesor

DEDICATORIA

Ante todo, a Dios por guiarme y darme la fuerza para perseverar en este viaje académico. Dedico este logro con todo mi corazón a mi padre José Díaz, mi madre Idalina Alarcón, que son mi soporte, guía y motivación, su compromiso con mi educación es el mejor regalo que me han podido brindar, mi gratitud hacia ustedes es imposible de expresar por completo. A mis hermanos Marianella y Antonio, que son mis compañeros leales, a mis abuelos, tío(a)s y primo(a)s gracias por ser la mejor familia, LOS AMO.

A mis amigos por su paciencia y comprensión, gracias por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Pilar Díaz Alarcón

Esta tesis se la dedico a Dios quien en todo momento a sido mi guía, me ha dado las fuerzas necesarias para siempre seguir avanzando y no desvanecer antes las vicisitudes, enseñándome a nunca desfallecer en el intento. A mis padres quienes siempre son mi soporte, inspiración y motivación, gracias por sus consejos, su apoyo incondicional, por impulsarme siempre a ser mejor cada día, por cultivar valores y principios que han contribuido a desarrollarme como persona en todos los aspectos de la vida. A mis hermanos por siempre motivarme y alentarme a perseguir mis sueños y objetivos.

Luis Fernando Velásquez Santamaría

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecidos con Dios todopoderoso, por darnos la fuerza de voluntad de seguir en el camino y superarnos día a día. A nuestras familias por su apoyo incondicional, por habernos impulsado a seguir nuestras metas y nunca rendirnos ante la adversidad.

A nuestro asesor y maestro, Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe, médico e investigador, quien, con su dedicación, paciencia, consejos y correcciones precisas se pudo lograr esta investigación tan anhelada.

A nuestros docentes de básicas y clínicas, que con su amplio conocimiento y su apoyo aportaron en nuestra formación tanto profesional como en la vida diaria.

Agradecer también a nuestra casa de estudios UNPRG por darnos la oportunidad de alcanzar nuestros objetivos y superar obstáculos.

Díaz Alarcón, Pilar

Velásquez Santamaría, Luis Fernando

INDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA INVESTIGADO	2
HIPÓTESIS	2
OBJETIVOS	3
I. OBJETIVO GENERAL	3
II. OBJETIVO ESPECÍFICO	3
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	4
1.1. ANTECEDENTES	4
1.2. BASES TEÓRICAS	9
1.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	14
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	18
2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. POBLACIÓN, MUESTRA	18
2.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES	19
2.4. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.5. ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
3.1 RESULTADOS	23
3.2 DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	44

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1</i> Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023 _____	23
<i>Tabla 2</i> Características sociodemográficas de las mujeres adultas del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023 _____	24
<i>Tabla 3</i> Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023 _____	25
<i>Tabla 4</i> Nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023 _____	25
<i>Tabla 5</i> Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023. _____	26

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las características sociodemográficas y determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres adultas del Centro de Salud José Leonardo Ortiz (JLO), 2023. **MATERIALES Y**

MÉTODOS: Se utilizó un cuestionario, este comprende tres partes. La primera consta de 18 preguntas acerca del conocimiento sobre el PAP, la segunda consta de 15 preguntas acerca de las actitudes frente al PAP y la tercera parte consta de 12 preguntas acerca de las prácticas frente al PAP en mujeres adultas. La muestra estuvo conformada por 137 participantes de 30 a 59 años. Esta investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, de enfoque cuantitativo, que recogió la información en un período específico.

RESULTADOS: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre el PAP es 54,0% presentan un nivel alto; 40,9% un nivel medio y 5,1% un nivel bajo. Sobre la actitud, el 0,7% tienen una actitud desfavorable; 2,9% una actitud media y 96,4% una actitud favorable. En la práctica se observa que 57,7% muestra un nivel medio; 21,9% indica un nivel no adecuado y 20,4% indica una práctica adecuada.

CONCLUSIONES:

La mayoría de las mujeres tienen un nivel medio a alto de conocimiento y actitudes sobre el PAP. Las prácticas de tamizaje son de nivel medio, sugiriendo la existencia de barreras prácticas que podrían limitar la participación efectiva.

Palabras claves: conocimientos, actitudes, practicas, Papanicolau, adultas

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe the sociodemographic characteristics and determine the level of knowledge, attitudes and practices regarding the Papanicolaou (PAP) test in adult women at the José Leonardo Ortiz Health Center, 2023. **MATERIALS AND METHODS:** A questionnaire was used, it comprises three parts. The first consists of 18 questions about knowledge about PAP, the second consists of 15 questions about attitudes towards PAP and the third part consists of 12 questions about practices regarding PAP in adult women. The sample was made up of 137 participants between 30 and 59 years old. This research is descriptive, prospective, transversal, with a quantitative approach, which collected information in a specific period. **RESULTS:** It was found that the level of knowledge about the PAP is 54.0%, presenting a high level; 40.9% a medium level and 5.1% a low level. Regarding attitude, 0.7% have an unfavorable attitude; 2.9% an average attitude and 96.4% a favorable attitude. In practice, it is observed that 57.7% show a medium level; 21.9% indicates an inadequate level and 20.4% indicates adequate practice.

CONCLUSIONS: Most women have a medium to high level of knowledge and attitudes about PAP. Screening practices are of a medium level, suggesting the existence of practical barriers that could limit effective participation.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, Pap smear, adult

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) (2022), en el cuarto lugar en incidencia de las neoplasias más frecuentes en el sexo femenino se encuentra el cáncer de cérvix, siendo 604 000 los casos nuevos y 342 000 muertes para el 2020 (1).

El cáncer de cérvix (CC), tiene una elevada mortalidad entre los 35 a 64 años, siendo mundialmente la segunda causa de muerte en féminas en ese rango de edad, incluso más del 90% se dio en los países cuya economía es baja o mediana. Dicha información permite corroborar que el CC representa un gran problema en salud pública a nivel global (1).

En América Latina, el CC ocupó el segundo lugar en incidencia en los cánceres del sexo femenino (1). En nuestro país, ocupó el primer lugar en incidencia entre los cánceres diagnosticados entre los años 2000 y 2014 (2).

En el 2020 se diagnosticó 4 270 nuevos casos y 2 288 muertes por este tipo de cáncer, ubicándolo en el segundo lugar en incidencia y muertes en las personas del sexo femenino en el Perú, siendo el 47% en menores de 35 años (2).

En el 2022, el CC encabeza la lista de canceres en nuestro país, con un 27% del total de casos y en el norte está en segundo lugar después del cáncer de mama (3).

Según indica el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el CC representa un problema grande en el ámbito de salud, por la alta incidencia y mortalidad, ya que no es diagnosticada a tiempo y llegan hasta un cáncer avanzado, por lo que es de gran relevancia su despistaje, la cual se basa en el tamizaje del Papanicolaou (PAP) (4). Lo óptimo es sostener una cobertura del PAP de 80% para reducir la mortalidad, esto podría evitar las

muerres por CC de 3 de cada 4 mujeres. A través de esta prueba, podremos identificar a aquellas mujeres que tienen un riesgo más elevado a padecer del CC (4).

El PAP tiene un gran potencial para prevenir de forma temprana el CC, pese a ello la aplicación de PAP en mujeres aún es subóptima debido a la falta de conocimiento sobre el CC, los factores que aumentan el riesgo, falta de conocimiento específico sobre el método, miedo a los resultados anormales, timidez, conducta negativa del médico, por ello que a pesar de conocer los beneficios del PAP y su importancia, muchas féminas no lo efectúan (2).

Podemos contrastar lo antes mencionado en que muchas de las pacientes con CC, no se han realizado un PAP alguna vez en su vida. Aquellas féminas que no cuentan con un seguro integral o se encuentran en un nivel bajo socioeconómicamente, es menos probable que accedan a realizarse un PAP.(2).

Además, debemos recalcar que, en el Perú, la detección oportuna de CC se ve obstaculizada por la falta de laboratoristas capacitados en toma de PAP, así como también la falta de dinero por parte de ellas predispone a un acceso inadecuado para realizarse el PAP.(5).

Ante esta situación, en la presente investigación se intenta determinar en las mujeres adultas del distrito de JLO, el nivel de conocimiento acerca de PAP, su actitud frente a esta, y si la pone en práctica, dado que gran parte de estos casos se pueden prevenir con una prueba de detección adecuada como lo es el PAP. Por tanto, es fundamental que la sociedad conozca lo referente al descarte de cáncer mediante el PAP.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA INVESTIGADO

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023?

HIPÓTESIS

La hipótesis es implícita por ser de un estudio descriptivo.

OBJETIVOS

I. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023.

II. Objetivo Específico

Describir las características sociodemográficas de las mujeres adultas del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023.

Establecer el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023.

Describir las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023.

Identificar las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1.ANTECEDENTES

Olivera M (2015) en su investigación se planteó determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) que tiene la población en estudio sobre el PAP. Se conformó por 430 féminas en edad fértil, de ellas 150 mujeres fértiles constituyeron la muestra. En los resultados se reportó que el 70.7% de mujeres no cuenta con conocimiento general sobre el PAP, por otro el 66.7% de féminas no conocen los casos en las que se debe realizar el PAP, y 66.0% ignora el valor de dicha prueba, el 40.0% desconoce el establecimiento de donde se debe realizar la muestra. Un alto porcentaje (92%) presenta actitud generalizada favorable frente a la toma del PAP, no obstante, al indagar sobre las prácticas, el 16.0% de las mujeres se efectuó la prueba y el 84.0 % no presenta prácticas adecuadas. Concluyendo que, en dicho establecimiento la población en estudio no conoce aspectos sencillos sobre la toma del PAP y que, a pesar de mostrar una actitud propicia, esto no se demuestra en la práctica (6).

Almobarak A, et al (2016), indagaron los CAP de las mujeres sudanesas con respecto al PAP y el CC. Los datos se adquirieron mediante un cuestionario, que abarcaba lo sociodemográfico y el CAP sobre el CC y el PAP. Constituyendo una muestra de 500 mujeres casadas de 14 - 58 años, pertenecientes a hospitales, clínicas de obstetricia y universidades (7).

Resultando que, más del 52% de las féminas tenían más de 30 años y el 78.8% eran licenciadas universitarias, el 97.2% viven en zonas urbanas, el 48% nunca había oído hablar de la PAP, y el 15.8% se había realizado previamente una PAP, el 46.6% sabía que el VPH era el agente causal, el 39.2% había oído hablar de la vacunación contra el VPH y el 11.4% había recibido la vacuna. El 68% de las entrevistadas aceptaron hacerse la PAP y el 75.4% de las encuestadas dieron su consentimiento para participar en un programa para detectar el CC. Concluyendo que, las participantes contaban con nivel educativo alto, sin embargo, menos de la mitad de ellas tenían conocimientos adecuados del CC, el VPH y el PAP (7).

Dhaheer E, et al (2019), cuyo fin de la investigación fue determinar el CAP de las mujeres sobre el CC y la PAP Arabia Saudita. Se realizó una encuesta transversal en la Clínica de Ginecología y Obstetricia del Hospital de las Fuerzas Armadas mediante un cuestionario autoadministrado con muestreo de 255 féminas entre el rango de 15-65 años. Resultados: 43% de ellas tienen conocimiento del CC, sin embargo, desconocen los factores de riesgo, sus implicaciones o la causa de mayor predominancia. La principal razón por la que las féminas no se realizaron la prueba fue sentirse con buena salud, creyendo no necesitarla, y solo dos de las encuestadas se realizó el PAP por indicación médica. Concluyendo que, existe la necesidad de crear programas de concientización con el tema del CC y así actuar en la prevención de manera eficaz conociendo sus causas, factores de riesgo que la predisponen (8).

Rodziah BSc, et al (2019), en su estudio transversal, se planteó analizar el CAP de las que trabajadoras del estado de Kedah, Malasia, conformando una muestra de 210 mujeres entre 20 y 65 años, y sin antecedentes de CC, dando como resultado que la mayoría de participantes estuvo de acuerdo que las pruebas de PAP eran necesarias, el 55.2% se había realizado PAP, pero solo el 38,6% se había realizado en los cinco años anteriores. Por

ende, el conocimiento sobre el CC y PAP y las actitudes hacia el PAP fueron deficientes entre la mayoría de los participantes (9).

Pei Ting N, et al (2020), en su investigación buscaron determinar el CAP hacía la PAP en la comunidad urbana en Gombak. Se realizó un estudio transversal, entre 246 mujeres seleccionadas al azar. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario en línea autoadministrado. Resultados: la prevalencia del PAP se registró en 46.6 %. Hay una diferencia significativa en CAP hacía la prueba de Papanicolaou ($p < 0.001$) donde la práctica fue menor en comparación con el conocimiento y la actitud. Concluyendo que, el análisis CAP reveló que la práctica está altamente correlacionada con la prevalencia. Los factores socioculturales y la actitud fatalista pueden desempeñar un papel en los bajos resultados de la práctica (10).

Minga G (2020), en su estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el CAP sobre el PAP en mujeres fértiles que asisten al Hospital Universitario de Motupe Loja. La muestra estuvo conformada por 366 féminas, la cual más de 50% de ellas pertenecen al grupo etario entre los 18 y 33 años, el 49.45% presentan un nivel de conocimiento medio, el 49.18% bajo y el 1.37% alto; con respecto a las actitudes el 66,12% tienen actitudes negativas sobre el PAP, y el 73.22% presenta practicas incorrectas (11).

Arévalo M, (2017) realizó un estudio cuyo propósito ha sido identificar los factores que se asociaron al conocimiento de la PAP. El estudio ha sido descriptivo-correlacional con diseño transversal. Se realizó una serie de preguntas a 130 mujeres con edades que oscilan entre los 20-40 años. Resultados: la edad media es de 28 años, el 1.3 de la media de números de hijos, las mujeres solteras representaron el 41.5% y aquellas mujeres que contaban con nivel secundario representó el 46.9%. En el 71.5% de los casos se reportó

que la actividad sexual fue comenzada en un rango de edad que oscila entre 15-20 años, las mujeres que tuvieron entre dos hasta 3 parejas sexuales representan el 52.3%, y las que se realizaron por lo menos una vez el PAP representan el 70%. Un 70% tuvo un nivel de conocimientos alto, de estos, el 69.9 % se asoció con el inicio de la actividad sexual entre los 15 a 20 años, y el 79.1% se asocia también con por los menos una vez haberse realizado el PAP. Concluyendo que, la asociación a un alto nivel de conocimiento de la prueba del PAP está determinado en este caso por la realización previa del examen y el inicio temprano de las actividades sexuales (12).

Delgado J (2018) en su investigación que tuvo como finalidad, estimar el nivel de conocimientos, las actitudes y también las prácticas sobre la prueba del PAP. Utilizando el método cuantitativo, su enfoque fue descriptivo transversal, se tomó una muestra conformada por 375 mujeres que tenían más de 18 años que asistieron al hospital en consulta externa. Se hizo uso de un instrumento tipo encuesta, la cual estuvo validada por juicio de expertos. Los resultados muestran: de las mujeres encuestadas en su totalidad las que presentan un alto nivel de conocimiento fueron 40.5%, nivel de conocimiento intermedio el 33.1% y un bajo nivel de conocimiento fue presentado por el 26.4%. Con respecto a las actitudes, el nivel favorable de actitudes lo presentó el 39.5% del total, mientras que el 60.5% no presentó actitudes favorables. En la variable de las prácticas, las mujeres que tienen una correcta práctica representaron el 46.1% y más de la mitad (53.9%) de las mujeres presentó un incorrecto nivel de prácticas. Concluyendo que, el porcentaje mayor de las mujeres que fueron encuestadas registraron un alto nivel de conocimientos; con respecto a las actitudes no fue favorable así mismo que con las prácticas que se presentó un nivel inadecuado (13).

Abad S (2019), en su investigación de tipo descriptivo de corte transaccional, cuantitativo, no experimental, se abordó determinar los CAP Conocimientos, Actitudes y

Prácticas sobre el PAP Papanicolaou en mujeres que fueron atendidas en un centro materno en Lima. La muestra estuvo compuesta por 140 mujeres adultas que acudieron a los servicios de planificación familiar y cáncer en el centro materno, se aplicó un cuestionario CAP con escala de Likert dando como resultado que el 60% de las pacientes encuestadas presentan un nivel insuficiente de conocimientos, actitudes y prácticas; 30% que muestran un nivel regular y solo un 10% que manifiesta un alto nivel en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 (14).

Ramos S, et al (2020) indagaron los CAP sobre la prueba de Papanicolau en mujeres de una Microred en Jaén. Cuya finalidad fue determinar el nivel de CAP respecto al PAP en mujeres sexualmente activas de la Microred Morro Solar – Jaén. El estudio se caracterizó por: descriptivo prospectivo, transversal, de diseño no experimental; constituido por 11 650, de la cual 372 mujeres de 15-49 años constituyeron la muestra. Se empleó un instrumento (cuestionario) como técnica a usar, la cual estuvo validada. Los resultados mostraron 68.4% con nivel de conocimientos alto, en el caso del nivel de conocimientos medio fue 22.0% y en el caso del bajo nivel fue de un 13.2%; en el caso de la actitud, fue favorable en el 73.7% y desfavorable en un 26.3%. El nivel de práctica con respecto a la prueba del PAP el porcentaje de los que mostraron un nivel correcto fue de 65.9% y un nivel incorrecto se presentó en el 34.1%. Concluyendo existe un alto nivel de conocimientos (64.8%), nivel de aptitud favorable (73.7%), y nivel de práctica correcto (65.9%) (15).

Luna J (2020), en su investigación se plantearon evaluar los CAP en una población rural en razón a la citología cervical. El estudio realizado ha sido de corte transversal-analítico teniendo en cuenta a la población de 3148 mujeres en edad fértil. La encuesta utilizada fue validada, con dirección y se aplicó por los trabajadores de salud que realizan su labor en centros de salud del primer nivel de atención en los distritos de la provincia

Bolivariana. Los resultados fueron: la mayor parte de las mujeres (80%) contó con un nivel entre intermedio y alto de conocimientos, una actitud que fue favorable lo representó el 70% y el 44% representó correctas prácticas en asociación al PAP. El alto e intermedio nivel de conocimientos se relacionó en féminas mayores de 30 años, el grado de instrucción, uso de métodos anticonceptivos y el estado civil. Llegando a la conclusión que existe un alto nivel de conocimientos, actitudes y un nivel relativamente alto en lo que respecta a las prácticas correctas del PAP (16).

Arimuya J (2021) realizaron una investigación en mujeres de un centro de salud cuyo objeto de estudio fue relacionar el grado de conocimiento y las posturas sobre la PAP en dicha población. Tipo de estudio no experimental, cuantitativo, analítico, correlacional y prospectivo; con una muestra formada por la población de mujeres que asistieron a dicho centro de salud. Los resultados mostraron que el grupo etario estuvo entre 31-49 años, destacó la cohabitación, religión católica y ocupación de amas de casa; inicio de vida sexual activa entre 15-17 años, presentando como mínimo 3 hijos, no abortos; la anticoncepción más aplicada fue métodos hormonales entre píldoras e inyectables; sin precedentes de ITS, neoplasias familiares. Prevaleció la ejecución del examen de PAP, evidenciándose que el 50.4% obtuvo un nivel favorable y sobresalió la postura negativa (56.5%). En conclusión, prevaleció una correspondencia estadística muy importante entre el grado de conocimiento y posturas en tema del examen de Papanicolaou (17).

1.2.BASES TEÓRICAS

En la actualidad, hay diversas intervenciones que permiten prevenir, detectar y tratar una neoplasia de cuello uterino. Entre estos está incluido el tamizaje mediante citología cervical, detección de VPH, la vacunación contra el VPH y manejo de lesiones premalignas. La citología cervical es la principal herramienta en la detección temprana y su manejo oportuno (16).

United States Preventive Services (USPS) propone que la realización del despistaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cervical o PAP se realice de manera trianual en mujeres que cursan entre los 21 y 65 años (16,18,19).

Según la OMS, el PAP es un procedimiento ginecológico simple, breve y efectivo para detectar a tiempo lesiones en el cuello del útero, que son las primeras señales del cáncer cervicouterino (20).

El examen del PAP, también llamada citología cervical, es un examen que puede mostrar la presencia de infecciones, inflamaciones, presencia de células anormales, o cáncer de cuello uterino en etapas tempranas; a través de este examen se alcanza obtener células del cuello uterino, las cuales serán valoradas de manera cuidadosa por laboratorio con el fin de realizar un control de salud en mujeres y de esta manera determinar la presencia o no de un cáncer o precáncer (21,22,23). El pionero en citopatología y creador de la prueba de PAP fue George Papanicolaou, lo cual revolucionó la exploración temprana del CC y se redujo el 70 % en las muertes por CC (24).

A nivel nacional, cada 5 horas muere una mujer por CC, el riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% (21). Actualmente, es más frecuente en las regiones de: Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto, siendo la última región mencionada la más perjudicada, presentando hasta el triple de mujeres con dicha neoplasia (25).

La presencia del VPH es imprescindible para el progreso de CC, pero por sí sola no es una causa suficiente, existen diversos factores asociados que aumentan el desarrollo de la neoplasia. El VPH lo constituye un grupo de virus de aproximadamente 200, los cuales se hallan asociados y se contagian por relaciones sexuales en sus tres tipos (vaginal, oral, anal) (26,27).

Existen 2 grupos de virus del papiloma humano (VPH): de alto riesgo y bajo riesgo; los tipos de VPH 6 y 11 son de bajo riesgo, los cuales son causantes de la formación de verrugas genitales, las cuales se manifiestan como lesiones verrugosas exofíticas de crecimiento tardío y afecta tanto cérvix, vulva, vagina, ano, pene y de manera menos frecuente en boca y laringe de individuos que tienen prácticas de sexo oral con personas infectadas (28,29).

Los de alto riesgo están más asociados con CC, en especial los tipos VPH16 y el VPH18, siendo el más frecuente VPH16, el cual representa el 55% de los cánceres de cérvix en todo el mundo, seguido del VPH18 que representa el 13% de carcinomas de células escamosas cervicales, ambos tipos de VPH representan alrededor del 70% de los cánceres de cérvix a nivel mundial (11,30).

La mayor parte de las personas activas sexualmente se infectan por VPH al poco tiempo de comenzar su vida sexual. El sistema inmune en la mayoría de casos controla las infecciones para evitar el cáncer, sin embargo, cuando este sistema de defensa no logra controlar las infecciones por VPH de riesgo alto, produce cambios celulares y con el paso de los años tiende a desarrollar CC (26,31).

El VPH tiene la facilidad de transmitirse en una pareja sexual. Su transmisión puede darse a través del contacto íntimo de piel con piel, asimismo por contacto sexual vaginal con el pene (vagina-pene), contacto sexual anal con el pene (ano-pene), contacto sexual oral con el pene (boca-pene), contacto sexual oral con la vagina (boca-vagina), incluso puede darse por usar algún tipo de juguete sexual u otros objetos durante la actividad sexual. Cabe recalcar que el usar condones y barreras bucales disminuirá la probabilidad de transmisión del VPH, sin embargo, no la impide por completo (26,31).

A la lesión del cuello uterino ocasionada por VPH, se le denomina Neoplasia Intraepitelial Cervicouterina (NIC), el cual es el precursor del CC en el estudio histopatológico. Hay tres estadios denominados: NIC1, NIC2 o NIC3 (32).

El cáncer del cuello uterino se presenta por una modificación celular, cuyo origen es el epitelio del cérvix, inicialmente se expresa por lesiones preneoplásicas de evolución lenta, las cuales posteriormente evolucionan a cáncer in situ o neoplasia invasora en donde las células que atraviesan la membrana basal son de transformación maligna (21).

El cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección de transmisión sexual (ITS), causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH). No obstante, algunas de las infecciones por VPH pueden transmitirse por otras vías no sexuales. Por consiguiente, los principales factores de riesgo que se identifican en las investigaciones epidemiológicas son: Inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad, parejas masculinas promiscuas, antecedentes con ITS, el VIH está asociado con un incremento de 5 veces en el riesgo de cáncer cervical, posiblemente porque el sistema inmunológico se encuentra alterado (26).

El PAP es eficaz para la detección de CC, en diferentes países se ha logrado una gran reducción de dicha patología, su especificidad es alta, de hasta el 98%, sin embargo, la sensibilidad es más baja, entre 45 a 65 % (30).

Para que el tamizaje pueda alcanzar máxima sensibilidad y especificidad es necesario que la muestra citológica incluya células del exocérnix y endocérnix, y que esta sea debidamente extendida en el portaobjetos y fijadas correctamente, además de la aplicación adecuada de la técnica de tinción de Papanicolaou e interpretación apropiada de los cambios morfológicos celulares (33).

En la actualidad existen diversos consensos sobre la edad de inicio y frecuencia del screening. La Sociedad Americana contra el Cáncer y el Colegio Americano de Obstetras

y Ginecólogos (ACOG), recomienda: todas las mujeres deben iniciar la prueba de PAP a los 21 años, y debe realizarse cada 3 años en el rango de 21 a 29 años, cada 5 años las mujeres entre 30 a 65 años se deben realizar una prueba de PAP y de VPH o solamente una prueba de PAP trianual (23,34). Después de los 65 años, las mujeres que siempre se realizaron su PAP en los 10 últimos años, pueden dejar de realizar la prueba siempre que no haya encontrado ningún precáncer (23).

Esta prueba debe ser realizada en toda mujer que ha empezado su actividad sexual dándole más importancia en: mujeres de 25 a 64 años que hayan tenido relaciones sexuales o la mantengan actualmente, en mujeres menores de 21 años que presenten riesgo según su historia clínica o en mayores 65 años que no tengan citología actual, en mujeres viviendo con VIH y en toda gestante (21,35).

Para la obtención de la muestra, el médico primeramente debe colocar el espéculo dentro de la vagina, posteriormente por la abertura del cuello uterino se introduce un instrumento, cepillo o espátula de madera de punta extendida, con el fin de realizar un ligero raspado y obtener la muestra del exocérvix y endocérvix para luego ser analizadas en laboratorio (21,35).

Algunas medidas que se debe tomar para la eficacia de la prueba de PAP son: no tomarla durante el periodo menstrual, esperar al menos 5 días después de finalizado el periodo menstrual; evitar el uso de tampones, espumas u otras cremas vaginales, humectantes, lubricantes o duchas vaginales 2 a 3 días antes de la prueba de PAP; evitar las relaciones sexuales 2 días antes de la prueba (23).

La periodicidad de control luego de un resultado negativos es cada 2 años, para el caso de la población indígena, o paciente con VIH la frecuencia es anual, mientras que una paciente con NIC 1 (con resultado positivo de bajo grado), se hace el tamizaje anual por

3 años consecutivos, mientras que las pacientes con PAP positivo de alto grado (VPH 16 y 18) se le debe realizar una colposcopia en un lapso menor de 30 días después de ser entregado el resultado (35).

La prevención primaria está dada por la consejería integral para la prevención y control de cáncer junto a la vacuna contra el VPH, la cual se aplica a niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses 29 días (20), sin embargo, la principal medida de prevención secundaria es el tamizaje en la población en general, seguido de manejar de lesiones pre malignas en caso se hayan detectado, permitiendo de esta manera prevenir en gran parte el desarrollo de una neoplasia de cérvix (26,36).

Hay que recalcar que es de suma importancia que los varones también se vacunen y no solo las mujeres, pues en ambos grupos se puede cursar con problemas como cáncer de la boca y la garganta, cáncer de ano, así como verrugas genitales y la razón más importante por lo cual ambos grupos deben vacunarse es que en el caso de las mujeres corren alto riesgo de tener CC, en tanto los varones, cáncer de pene (26).

1.3.DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a) DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Conocimiento: es la aptitud para poder interactuar, asimilar y poder asociar la información para así originar más conocimientos y resolver los conflictos que se presenten (37).

Actitud: manera de desarrollarse como la conducta, educación y el tener la predisposición para aprender (38).

Práctica: es un vínculo de modos de actividades que se desarrollan en el espacio-tiempo y se pueden apreciar como una sola entidad, haciendo uso de actividades físicas y mentales (39).

Cáncer de cérvix (CC): desarrollo maligno, independiente y desordenado de las células en el cuello uterino que puede dar lugar a la proliferación de tumores y alcanzar otras partes del organismo (40).

Prueba de Papanicolau (PAP): técnica en la que se emplea un pequeño cepillo para recolectar células superficiales del cuello uterino y sus alrededores para llevarlo al microscopio y examinar y determinar la presencia de células cancerígenas o algunas otras afecciones (41).

Colposcopia: técnica que utiliza un microscopio de bajo poder que se llama colposcopio para estudiar el cuello uterino, vagina y vulva, permite diferenciar entre el tejido normal y anormal con una solución de vinagre (42).

Neoplasia intraepitelial cervical (NIC): son lesiones precursoras del CC, en las cuales el epitelio pierde su estructura y se altera sus componentes celulares (43).

Tamizaje: es la medición a través de pruebas sencillas para establecer quien puede sufrir cierta enfermedad en una población saludable (44).

Endocérnix: Parte interna del cérvix que forma el canal que conecta la vaginal con el cuerpo uterino, está cubierto de epitelio cilíndrico productor de moco (45).

Exocérnix: es la parte más cercana a la vagina cubierta por epitelio plano y células escamosas (46).

Mujeres: personas del sexo femenino en quienes implica tener en cuenta las circunstancias culturales, funciones de género y cualidades fisiológicas u biológicas pertenecientes a su configuración sexual (47).

Adulta: persona que se encuentra en un rango de edad de los 30-59 años (48).

b) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Criterios de medida	Escala de medición
Conocimientos , actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias	Cualitativa	Conocimientos	Concepto (Preguntas del 01 al 07)	Alto: 30-36 Medio: 24-29 Bajo: 18-23	Ordinal
			Utilidad (Preguntas Del 08 al 11)		
			Requisitos (Preguntas Del 12 al 16)		
			Frecuencia (Preguntas Del 17 al 18)		
		Actitudes	Importancia (Pregunta 01)	Favorable: 55-75 Media: 35-54 Desfavorable: 15-34	Ordinal
			Interés (Preguntas Del 02 al 07)		
			Moral (Preguntas Del 8 al 12)		
			Servicio del establecimiento (Preguntas Del 13 al 15)		
		Prácticas	Prevención (Preguntas Del 01 al 05)	Adecuada: 36-48 Media: 28-35 No adecuada: 12-26	Ordinal
			Decisión (Preguntas Del 06 al 07)		
			Tiempo (Preguntas Del 08 al 09)		
			Impedimento (Preguntas Del 10 al 12)		
		Características sociodemográficas de las	Edad	Número de años	Razón

		participantes	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
			Edad de inicio de relaciones sexuales	Menor de 13 14 a 17 años Mayor a 18	Intervalo
			Número de parejas sexuales	1-2 3-5 Mayor a 5	Intervalo

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde a una investigación aplicada ya que se identificó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud JLO. De acuerdo al fin que persigue es una investigación descriptiva, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de información es prospectivo, según el número de mediciones del estudio es transversal, según los tipos de datos analizados tiene un enfoque cuantitativo.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA

Estuvo conformada por mujeres entre 30 a 59 años registradas en la base de datos del centro de salud JLO. Donde asisten anualmente 11255 mujeres entre 30 a 59.

Para la presente investigación hemos decidido utilizar el rango de edad de 30 a 59 años guiándonos en el estudio publicado por Abad (2019), quien utilizó una encuesta validada en el rango de edad ya mencionado, ya que considera que el descarte de CC por PAP es de suma importancia para la prevención primaria de dicha patología en ese rango de edad (14).

a) Criterios de inclusión:

Mujeres entre 30 a 59 años.

Mujer adulta atendida en C.S. José Leonardo Ortiz.

Mujeres adultas que participaron voluntariamente en la encuesta

b) Criterios de exclusión:

Mujeres que no deseen participar voluntariamente

Mujeres analfabetas

c) Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral usamos el programa OpenEpi versión 3.01, haciendo mención al estudio de Abad (14), el cual nos ha servido como referencia para calcular la probabilidad del evento estudiado (p), asumiendo la prevalencia del 10%, nivel de confianza del 95%, y margen de error de 5%, con el fin de calcular el tamaño muestral dando como resultado 137 participantes.

De estas participantes, hemos calculado según la base de datos del centro de salud José Leonardo Ortiz, que el 41% pertenece al grupo etario de 30 a 39 años, el 34% entre 40 a 49 años y el 25% entre 50 a 59 años, de las pacientes que acuden a dicho centro de salud.

2.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES

a. Técnicas

La presente investigación utilizó como técnica, la aplicación de una encuesta validada, que permitió obtener el nivel conocimiento, actitudes y prácticas sobre el PAP.

b. Instrumentos

El instrumento de recolección es una encuesta validada utilizada en el año 2019 por la Bachiller Sandra Paola Abad Cepeda de la Universidad Privada del Norte en “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro materno infantil Santa Luzmila II, Lima 2019” (14). El cuestionario se realizará de manera presencial, así como también a través de la plataforma Google Forms. A cada mujer se le aplicará un instrumento con preguntas

cerradas, previo consentimiento informado, esta encuesta está estructurada en cuatro partes.

La primera parte del instrumento abarca los datos sociodemográficos de las mujeres atendidas en el centro de salud José Leonardo Ortiz.

La segunda parte se refiere a la dimensión “conocimiento”, en la que nos interesa saber el nivel de conocimiento de la muestra y se divide en indicadores (concepto, utilidad, requisitos y frecuencia). Esta segunda parte se conforma por 18 preguntas en las que se puntuará con 1 si es que la respuesta es No y se puntuará con 2 puntos si la respuesta es Sí, siendo la suma entre 30-36 puntos un nivel de conocimiento alto, entre 24-29 puntos un nivel de conocimientos medio y entre 18-23 puntos un nivel bajo.

La tercera parte trata de medir las actitudes en la muestra con respecto al CAP, la cual consta de cuatro indicadores (importancia, interés, moral y servicio del Establecimiento de Salud y la conforma 15 preguntas, usándose la escala Likert para dar como alternativas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, con una escala de puntuación del 1 al 5 (siendo 1 totalmente en desacuerdo y va subiendo escalonadamente hasta el 5 que sería totalmente de acuerdo). Se usará la Campana de Gauss para la valoración de las actitudes según la puntuación que se ha obtenido y dará como resultado: favorable (55-75 puntos), media (35-54 puntos) y desfavorable (15-34 puntos).

En la última parte encontramos a la dimensión “prácticas” de las mujeres adultas que se atienden en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, siendo un cuestionario de 12 preguntas que abarca cuatro indicadores (prevención, decisión, tiempo e impedimento). Se utilizará nuevamente la escala Likert que divide los niveles en nunca, algunas veces, siempre y de vez en cuando, con una escala de puntuación del 1 al 4. Nuevamente

haremos uso de la fórmula de la Campana de Gauss para obtener las puntuaciones siguientes: 36-48 puntos (adecuada), 28-35 puntos (media), 12-26 puntos (no adecuada).

2.4. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En primer lugar, se obtuvo la aprobación del decanato de la facultad de medicina humana de la UNPRG para proceder con la ejecución del proyecto de tesis, en segundo lugar se solicitará el permiso correspondiente a los directores del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, para la realización del presente estudio; seguidamente a la aprobación se procedió a la aplicación del consentimiento informado a las mujeres que asistan a los diferentes servicios del establecimiento correspondiente, así también de manera virtual, previa aceptación se procederá a aplicar el instrumento de dicho estudio.

Para el análisis de datos se realizó un análisis descriptivo, para lo cual se generarán tablas o figuras que nos llevarán a conocer la realidad de las variables con sus respectivas dimensiones, lo cual permitió obtener un diagnóstico de las variables bajo estudio; una vez recolectados los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 27.0, al igual que el software Excel, así obtenemos los resultados tabulados y se analizó los resultados.

2.5. ASPECTOS ÉTICOS

Con la finalidad de proveer un aporte en las investigaciones actuales, y obedeciendo los principios éticos fundamentales descritos según menciona Kenneth et al. (49) en el informe Belmont, mi investigación cumple como tal:

- a) Autonomía: los participantes deciden libremente su intervención en la investigación;
- b) Beneficencia: el presente estudio busca el bienestar de las personas participantes; c) Integridad humana: el estudio valora a los participantes como seres humanos sobre los beneficios que proporciona la investigación; d) Justicia: a cada participante se le trató de igual manera; e) Libertad: el desarrollo del estudio se realizó de forma libre e

independiente de cualquier interés político, económico, religioso, entre otros; f) No maleficencia: para resguardar la integridad física y psicológica de los participantes, el presente estudio realizó diversos análisis de riesgo y beneficio; g) Respeto de la propiedad intelectual: se respeta el derecho de autor; h) Responsabilidad: los investigadores asumen las consecuencias de los hechos que se puedan suscitar por dicho estudio; i) Transparencia: para demostrar el valor de los resultados se publicará el estudio.

Se le explicó a cada mujer que accediera a llenar la encuesta, el propósito de la presente investigación, su carácter meramente científico, así como el anonimato que se mantuvo de sus respuestas que se nos brindaron, asimismo que tan importante es llenar la encuesta de manera sincera y completa.

Lo fundamental en la presente investigación es lograr el máximo provecho en base a nuestros conocimientos y a la oportunidad que nos brinda la ciencia y la evidencia científica, para lo cual buscamos obtener información que podamos analizar, detallar y contrastar, de esta manera contribuir con un apoyo para futuras investigaciones, así como para mejorar la salud de las mujeres.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023

		fi	%
Conocimiento	Bajo	7	5,1%
	Medio	56	40,9%
	Alto	74	54,0%
Actitud	Desfavorable	1	0,7%
	Media	4	2,9%
	Favorable	132	96,4%
Practica	No adecuada	30	21,9%
	Media	79	57,7%
	Adecuada	28	20,4%

Con la finalidad de dar respuesta a cada uno de los objetivos se presentan los resultados obtenidos apoyándonos de tablas de frecuencias.

Interpretación: En la tabla 1 se observan los resultados en cuanto al nivel de conocimiento sobre el PAP donde 54,0% presentan un nivel alto; 40,9% presenta un nivel medio y 5,1% presenta un nivel bajo. Sobre la actitud se observa que 0,7% tienen una actitud desfavorable; 2,9% muestran una actitud media y 96,4% muestran una actitud favorable. En la práctica, se observa que el 57,7% muestra un nivel medio; 21,9% indica un nivel no adecuado y 20,4% indica una práctica adecuada.

Tabla 2 Características sociodemográficas de las mujeres adultas del Centro de Salud
José Leonardo Ortiz, 2023

		fi	%
Edad	30 - 39 años	56	40,9%
	40 - 49 años	47	34,3%
	50 - 59 años	34	24,8%
Nivel de instrucción	Primaria	12	8,8%
	Secundaria	67	48,9%
	Superior	58	42,3%
Estado civil	Soltera	57	41,6%
	Conviviente	67	48,9%
	Casada	13	9,5%
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 13 años	3	2,2%
	14 - 17 años	36	26,3%
	>18 años	98	71,5%
Número de parejas sexuales	1 - 2	101	73,7%
	3 - 5	32	23,4%
	>5	4	2,9%

Interpretación: En la tabla 2 se observan las características sociodemográficas de las mujeres, así en el grupo etario estuvo repartido en un 40,9% las mujeres de 30 – 39 años; el 34,3% entre 40 – 49 años y 24,8% entre 50 – 59 años. En cuanto al nivel de instrucción se tiene que 48,9% tienen estudios secundarios; 42,3% tienen estudios superiores y 8,8% tienen estudios primarios. Sobre el estado civil 48,9% son convivientes; 41,6% son solteras y 9,5% son casadas. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales 71,5% inició sus relaciones sexuales cuando tuvo más de 18 años; 26,3% mencionó que fue entre 14 a 17 años y 2,2% indicó que inició antes de los 13 años. Sobre el número de parejas

sexuales que tuvo 73,7% tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales; 23,4% tuvieron de 3 a 5 parejas sexuales y 2,9% tuvieron más de 5 parejas sexuales.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023

CONOCIMIENTO	EDAD					
	30 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	4	7,1%	3	6,4%	0	0,0%
Medio	20	35,7%	19	40,4%	17	50,0%
Alto	32	57,2%	25	53,2%	17	50,0%

Interpretación: En la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento sobre el PAP según grupo etario, donde las mujeres de 30 a 39 años, 57,2% presenta un nivel de conocimientos altos, 35,7% nivel medio y 7,1% nivel bajo. El grupo etario de 40 a 49, 53,2% tienen un nivel de conocimientos alto, 40,4% nivel medio y 6,4% nivel bajo. Con respecto al grupo etario de 50 a 59 años, 50% tiene nivel de conocimientos altos y medios.

Tabla 4 Nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023

ACTITUD	EDAD					
	30 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
Desfavorable	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
Media	1	1,8%	1	2,2%	2	5,9%
Favorable	54	96,4%	46	97,8%	32	94,1%

Interpretación: En la tabla 4 se observa el nivel de actitud frente al PAP, según grupo etario, donde las mujeres de entre 30 a 39 años, 96,4% presenta una actitud favorable, 1,8% una actitud media y desfavorable. El grupo etario de 40 a 49 años, 97,8% tiene una

actitud favorable, 2,2% nivel de actitud media. El grupo etario de 50 a 59%, 94,1% presenta actitud favorable, 5,9% actitud media.

Tabla 5 *Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2023.*

Practica	EDAD					
	30 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
No adecuada	22	39,3%	3	6,4%	5	14,7%
Media	24	42,9%	34	72,3%	21	61,8%
Adecuada	10	17,8%	10	21,3%	8	23,5%

Interpretación: En la tabla 5 se observa el nivel de practica frente a la prueba de Papanicolau, según grupo etario. Las mujeres de 30 a 39 años, 42,9% tienen una práctica media, 39,3% prácticas no adecuadas y 17,8% prácticas adecuadas. Las mujeres de 40 a 49 años, 72,3% presentan practicas medias, 21,3% prácticas adecuadas seguidos de 6,4% que presentan practicas no adecuadas. En el grupo de 50 a 59 años, 61,8% presenta practicas medias, 23,5% practicas favorables y 14,7% practicas no adecuadas.

3.2 DISCUSIÓN

Partiendo de los hallazgos encontrados, iniciaremos la discusión con el inicio con el análisis del objetivo general; el cual es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el PAP en mujeres adultas del Centro de Salud JLO. Así en la tabla 1 en términos de conocimiento se observa que el 54,0% de las mujeres en general, tienen un conocimiento alto sobre el PAP y el 40,9% un nivel medio. Esto corrobora con lo encontrado por Arévalo (2017) quien analizó los factores que se asocian al conocimiento de la PAP, encontrando que el 70,0% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento alto de la prueba PAP. De la misma forma Ramos (2020), quien realizó su estudio en mujeres sexualmente activas de la Microred Morro Solar – Jaén, donde encontró que el 64,8% presenta un nivel de conocimientos alto. Además, Delgado (2015), quien realizó su estudio en mujeres que asistieron al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, encontrando que el 40.5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33.1% tiene un nivel de conocimiento intermedio.

En cuanto a la actitud, en la tabla 1 la investigación revela que el 96,4% de las mujeres en el Centro de Salud JLO mantienen actitudes favorables hacia el PAP. Este resultado corrobora con lo encontrado por Luna (2020), quien en sus resultados encontró que el 80% de las mujeres tienen un conocimiento alto/intermedio de conocimiento, así como un 70% de las entrevistadas mantiene una actitud favorable en relación a las prácticas correctas asociadas a la PAP. Asimismo, Ramos (2020), encontró que el 73,7% presentó un nivel de actitud favorable y Olivera (2015) encontró que el 89% de las encuestadas tenían actitud positiva para la información de la prueba ya que la recibían con mucho interés. Estos hallazgos coinciden con la Sociedad de Cáncer Americano quien destaca la influencia positiva de las actitudes en la participación efectiva en el tamizaje. Las actitudes favorables son indicativas de que las mujeres reconocen la importancia de la prueba para su salud ginecológica muestran interés y están motivadas para participar en el proceso.

Respecto a las prácticas, en la tabla 1 se observa que 57,7% de las mujeres tienen un nivel de práctica media, seguido de un 21,9% que presentan un nivel no adecuado, esto sugiere que, aunque la mayoría de las mujeres participan en el tamizaje de manera regular, existen prácticas de nivel medio a bajo. Estos resultados corroboran con Pei Ting N (2020), quien en su investigación encontró que la práctica fue menor en comparación con el conocimiento y la actitud. Así también Minga (2020), encontró que el 73,22% de las encuestadas poseen prácticas incorrectas, a pesar que el nivel de conocimiento fue medio.

Por tanto, en el Centro de Salud JLO, las mujeres poseen un conocimiento sustancial sobre la prueba de Papanicolaou, mantienen actitudes positivas hacia ella y, en su mayoría, participan en prácticas regulares de tamizaje, reflejando el impacto positivo de las intervenciones previas, sobre todo tomando conciencia de la importancia de las pruebas, como medidas preventivas. Contrastando con Abad (2019), quien realizó su estudio en mujeres que acudieron al servicio de Planificación Familiar y Cáncer en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima, encontró que el 60% de las encuestadas presentan un nivel insuficiente de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP; seguido del 30% nivel regular y 10% un nivel alto.

En cuanto al objetivo específico 1 este se centra en analizar las características sociodemográficas de las mujeres adultas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, con respecto a la edad fue distribuida según la base de datos proporcionado por el centro de salud JLO, en la cual predomina el grupo etario de 30 a 39 años. En cuanto al nivel de instrucción, la investigación muestra una distribución diversa, con un porcentaje significativo de mujeres que han completado estudios secundarios esto 48,9% y nivel superior 42,3%. En cuanto al estado civil se presenta que las mujeres convivientes 48,9% y solteras 41,6% son los grupos predominantes en la muestra. La mayoría de las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales después de los 18 años fue 71,5% y tuvieron un número limitado de parejas 73,7%. Estos

resultados corroboran con Arévalo quien encontró en sus resultados que la edad media es de 29 años, las mujeres solteras representaron el 41.5% y aquellas mujeres que contaban con nivel secundario representó el 46.9%. En el 71.5% de los casos se reportó que la actividad sexual fue comenzada en un rango de edad que oscila entre 15-20 años, las mujeres que tuvieron entre dos hasta tres parejas sexuales representan el 52.3%, por lo que indicó que el inicio de la actividad sexual entre los 15 y los 20 años se asoció significativamente con el alto nivel de conocimiento sobre el examen de PAP, e indicó que actualmente en nuestro país hay un mayor y fácil acceso a la información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) a través de los medios de comunicación. Así mismo, Delgado en su estudio reporta que del total de encuestadas el 46.7% contaba con nivel secundaria, el 23.7% con nivel superior universitario, el 13.1% con nivel primaria, coincidiendo con el nivel de instrucción de nuestro estudio. Igualmente, Luna (2020) en su estudio, corrobora que el 71% de participantes iniciaron actividad sexual entre los 15 a 20 años. De igual manera Abad (2019), en su estudio indica que el 74% corresponde a pacientes con nivel de instrucción secundaria, el 44% de estado civil soltera al igual conviviente y un 48.6% han tenido una a dos parejas sexuales.

Por tanto, al analizar las características sociodemográficas proporciona un contexto importante para entender la dinámica de participación en el tamizaje del cáncer cervical en el Centro de Salud JLO. Esto sirve para destacar la importancia de diseñar estrategias de intervención específicas que consideren las particularidades de cada grupo demográfico, centrándose en la concientización y eliminación de barreras específicas para mejorar la participación en el tamizaje.

El objetivo específico 2 se centra en evaluar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas, considerando diferentes grupos de edad. La base teórica subraya la importancia del conocimiento en la participación efectiva en el tamizaje del cáncer cervical.

Los antecedentes resaltan la necesidad de evaluar y mejorar el nivel de conocimiento para fortalecer las prácticas preventivas.

Los resultados muestran que hay un conocimiento general positivo sobre la prueba de Papanicolaou en la población de mujeres adultas. Se destaca que en el grupo etario de 30 a 39 años el nivel de conocimiento que prevalece con un 57,2% es el alto, seguido del nivel medio con un 35,7%; en el rango de 40 a 49 años, el nivel de conocimiento alto fue del 53,2%, seguido de un nivel medio con 40,4%; en el grupo etario de 50 a 59 años se encontró un nivel de conocimiento alto y medio con un 50%, de lo cual podemos rescatar que un porcentaje significativo tiene un nivel de conocimiento alto, especialmente en el grupo de 30 a 39 años. Este resultado concuerda con el estudio de Luna (2020), quien encontró que las mujeres mayores de 30 años, el 49,7% presentaban un nivel de conocimientos alto/intermedio comparado con las menores de 30 años. Este resultado es coherente con Amobarak (2016), en su estudio encontró que más del 52% de las féminas tenían más de 30 años y el nivel de conocimiento sobre el PAP era alto por lo que sugirió que la comprensión adecuada de la utilidad de la prueba y la conciencia de su importancia son elementos clave para la participación en el tamizaje.

En contraste al estudio de Minga (2020), encontró que en el grupo etario de 34 a 41 años presentan un nivel de conocimiento bajo (53.85%), medio (44.62%) y alto (1.54%). Entre las edades 42 a 49 años tienen un nivel de conocimiento medio (51.52%), seguido por el bajo (45.45%) y alto (3.03%).

Por ende, aunque el conocimiento es generalmente positivo, también se identifican algunos casos con niveles medio y bajo de conocimiento, especialmente en los grupos de mayor edad. Este hallazgo resalta la necesidad de estrategias específicas de educación y concientización,

particularmente dirigidas a mujeres mayores, para abordar posibles brechas en la comprensión de la importancia de la PAP.

En resumen, el análisis del nivel de conocimiento según el grupo etario revela tanto fortalezas como oportunidades de mejora en la comprensión del PAP. La relación entre Amobarak y Dhaner enfatiza la relevancia de estrategias educativas continuas y específicas para garantizar que todas las mujeres, independientemente de su edad, tengan un entendimiento completo y preciso de la importancia de la prueba en la prevención del cáncer cervical.

En el objetivo específico 3 se describen las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas según grupo etario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

Los resultados mostrados en la tabla 4 indican que, en el grupo etario de 30 a 39 años, el 96,4% presenta un nivel de actitudes favorables sobre el PAP, mientras que el 1,8% un nivel de actitudes media y desfavorable. El grupo de 40 a 49 años presenta un nivel de actitudes favorable, y el 2,2% un nivel medio. El grupo de 50 a 59 años, el 94,1% presenta nivel de actitudes favorable y el 5,9% un nivel medio. Comparando los diferentes grupos etarios en estudio, podemos destacar que las mujeres de entre 40 a 49 años presenta un nivel de actitudes relativamente superior con respecto a las demás. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Luna (2020), donde las mujeres mayores de 30 años, el 41,3% presentaban un nivel de actitudes alto comparado con las menores de 30 años que presenta el 28,7%. Esto corrobora con lo encontrado por Olivera pues 92,0% de las mujeres presenta actitud generalizada favorable frente a la toma del PAP, concluyendo además que las mujeres en edad fértil atendidas en dicho centro de salud muestran una actitud propicia. En contraste con Minga (2020), las encuestadas de 34 a 41 años, el 52,31% tienen actitudes negativas,

mientras que el 47.69% son positivas; en el grupo de entre 42 y 49 años, el 72.73% tiene actitudes negativas, las positivas representan el 27.27%.

Por tanto, el análisis de las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou según el grupo etario sugiere una aceptación generalizada pero también destaca la importancia de abordar cualquier actitud intermedia que pueda surgir, esto permite destacar la necesidad de intervenciones específicas para promover actitudes positivas, asegurando así una participación sostenida en los programas de tamizaje del cáncer cervical.

El objetivo específico 4 busca analizar las prácticas de las mujeres adultas en relación con la prueba de Papanicolaou, considerando distintos grupos de edad, así en la tabla 5 se observa que 42,9% presenta un nivel de práctica media en mujeres de 30 a 39 años; 72,3% presenta un nivel de práctica media en mujeres de 40 a 49 años y 61,8% presenta un nivel de práctica media en mujeres de 50 a 59 años. Estos resultados se corroboran con lo encontrado por Luna (2020) en su estudio, donde predominó las practicas incorrectas con un 32,8% en usuarias mayores de 30 años, y el 27.4% de esta población realizaba practicas adecuadas. Así mismo, Minga (2020) en su estudio encontró que las féminas de 34 a 41 años de edad tienen prácticas correctas en un 52.31%, las incorrectas representan el 47.69%, mientras que en el grupo etario de entre 42 y 49 años, el 63.64% tiene prácticas incorrectas, las correctas son el 36.36%. También, Arévalo indican que, a pesar de los avances en las estrategias de tamizaje, persisten barreras que afectan la participación de las mujeres en el PAP. Esto resalta la necesidad de explorar más allá de la teoría y comprender las prácticas reales que pueden estar limitando la efectividad de los programas de tamizaje. Además, Delgado destaca la importancia de abordar las barreras prácticas, como el acceso a la atención médica, la disponibilidad de servicios y la conciencia cultural. Se enfatiza la necesidad de adaptar las intervenciones para superar estos obstáculos y mejorar la participación en el tamizaje.

Por otro lado, debemos tener en cuenta, lo mencionado en la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (2017), donde se hace hincapié que el tamizaje se realizará de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud, es por ello que en mujeres de 30 a 49, se realizará en primer lugar la prueba molecular de detección del VPH y en caso no esté disponible, se realizará Inspección visual con ácido acético (IVAA), mientras que en mujeres de 50 a 64 años se realizará el PAP (21). Lo que concuerda con nuestros resultados, ya que hemos encontrado que las mujeres del grupo etario 30 a 39 años y de 40 a 49 años, presentan un nivel de prácticas media a inadecuada, ya que en los diferentes centros de salud a este grupo se realiza el IVAA, mientras que al grupo etario de 50 a 59 años presenta un nivel de prácticas de media a adecuada, concordando con la práctica clínica, donde a este grupo le pertenece el tamizaje con PAP.

Existen también otros factores entre los que más resaltan son la falta de tiempo que les impide que se realice la prueba; la falta de dinero ha sido un impedimento para realizar la prueba, entre otros como la decisión puesto que la prueba no se realiza por iniciativa propia, sino por indicación médica.

Los resultados muestran que, aunque la mayoría de las mujeres tienen un conocimiento medio a alto y actitudes favorables hacia la prueba de Papanicolaou, las prácticas de tamizaje varían. La práctica media a inadecuada es predominante, sugiriendo que existe una brecha entre la intención y la acción en la participación de la prueba. Este hallazgo puede relacionarse con las barreras prácticas identificadas en los antecedentes. Aspectos como la disponibilidad de servicios, la accesibilidad geográfica y las preocupaciones culturales pueden estar influyendo en las prácticas de tamizaje. La falta de tiempo o la percepción de riesgo pueden ser factores adicionales que afectan la implementación de las prácticas de tamizaje.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio encontramos que el 54% de las pacientes encuestadas tuvo un nivel de conocimiento alto sobre la prueba de papanicolaou, el 96,4% tuvo un nivel de actitudes alto, y el 57,7% nivel de practica media.
2. Las características sociodemográficas revelan que la población estudiada se distribuye principalmente en los grupos de 30 a 39 años, el 48,9% de las participantes presenta nivel educativo secundario, el 48,9% prevalencia de estado civil de conviviente, un 71,5% inicio sus relaciones sexuales después de los 18 años, y el 73,7% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales.
3. El análisis por grupo etario muestra que las mujeres más jóvenes tienen un conocimiento ligeramente superior sobre el PAP, de ellas el 57,2% del grupo etario de 30 a 39 años tuvo un nivel de conocimientos alto, el 53,2% del grupo etario de 40 a 49 año tuvo un nivel alto, y el 50% del grupo etario de 50 a 59 tuvo un nivel de conocimiento alto.
4. Las actitudes en su mayoría son favorables, representando el 96,4% de actitudes favorables en el primer grupo etario, el 97,8% en el segundo grupo etario y el 94,1% en el tercer grupo etario.
5. Se muestra un nivel medio a inadecuado de prácticas de tamizaje, se identifican diferencias según el grupo etario. Presentando el 42,8% de encuestadas de 30 a 39 años, el 72,3% de encuestada de 40-49 y el 61,8% de encuestadas de 50 a 59, presentan nivel de prácticas media.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar la importancia del PAP a través de los establecimientos del primer nivel de atención en Salud, teniendo en cuenta características sociodemográficas, edad, nivel de instrucción, religión u ocupación, para un mejor tamizaje en cada grupo etario.
2. Sensibilizar a la población que acude a los diferentes servicios en el primer nivel de atención, que deben realizarse el PAP no solo por indicación del médico sino por iniciativa propia, explicándole los beneficios de realizar dicha prueba, motivándolas y alentándolas a mejorar sus actitudes para poder promover conductas saludables.
3. A los jefes de los establecimientos de salud, realizar campañas de prueba de papanicolaou, mejorando el seguimiento de las pacientes que se realizaron dicha prueba para la entrega e interpretación de resultados a tiempo.
4. Al personal de salud encargado de la toma de muestra y de la lectura de resultados, facilitar todo tipo de información necesaria a la paciente, despejando dudas, miedos y mitos en la población.
5. Para las futuras investigaciones, abordar a cada grupo etario según lo recomendado en la guía práctica clínica, en pacientes de 30 a 49 años abordar estudios acerca IVAA y en pacientes de 50 a 64 años estudios sobre el PAP, así evitar margen de error, y de esta manera abordar las barreras prácticas específicas de cada segmento de la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2022 [citado 15 ene 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,bajos%20y%20medios%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,bajos%20y%20medios%20(1).)
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer hoy [Internet]. 2020 [citado 15 ene 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home>
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú [Internet]. 2022 [Citado 8 ene 2023]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. Ministerio de Salud [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
5. Aldave A, Apolaya M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta médica peruana [Internet]. 2019 [citado 17 ene 2023];36(4):259–66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau 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 [Tesis

de posgrado]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>

7. Almobarak A, Elbadawi A, Elmadhoun W, Elhoweris M, Ahmed M. Knowledge, attitudes and practices of Sudanese women regarding the Pap smear test and cervical cancer. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2016 [citado 17 ene 2023];17(2):625–30. Disponible en: <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201610659891905.page>

8. Dhaher E. Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2019 [citado 15 dic 2022];20(4):1177-84. Disponible en: http://journal.waocp.org/article_86805.html

9. Rodziah B, Sa'adiah M, Norkhafizah M, Norehan M. Cervical cancer and pap smear screening: knowledge, attitude and practice among working women in northern state of Malaysia. Med J Malaysia [Internet]. 2019. [citado 15 de diciembre de 2022]; 74(1):8-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846655/>

10. Pei N, Azira N, Izah N, Rahman A, Sundraraj Y. Conocimiento, actitud y práctica de la prueba de Papanicolaou entre mujeres en el distrito de Gombak, Selangor. Rev de Med y Cien de la Salud (Malasia) [Internet]. 2020 [citado 16 ene 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353677225_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_Pap_Smear_Screening_among_Women_in_Gombak_District_Selangor

11. Minga G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja. [Tesis de pregrado]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena_MingaMinga.pdf

12. Arévalo-Ochoa M, Arévalo-Ochoa R. Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas. CASUS [Internet]. 19 de septiembre de 2017 [citado 15 de diciembre de 2022];2(2):100-5. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/33>
13. Delgado-Aguayo JM, Vergara-Wekselman E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 16 de agosto de 2018 [citado 15 de diciembre de 2022];10(3):142-7. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/5>
14. Abad S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Del Norte; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23061>
15. Ramos S, Vasquez H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres sexualmente activas de la Microred morro solar -Jaén, 2020 [tesis de pregrado]. Jaén: Universidad nacional de jaén; 2021. Disponible en: https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/373/1/Ramos_CAT_Vasquez_IH.pdf
16. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Mendoza ÁD. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 5 de febrero de 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];19(1):112-24. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617>
17. Arimuya J. Conocimiento y actitudes sobre el examen de papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud 6 octubre, 2020 [Tesis de pregrado]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1413>

18. Vedham V, Verma M, Mahabir S. Early-life exposures to infectious agents and later cancer development. *Cancer Med* [Internet]. 2015 [citado el 15 de diciembre de 2022];4(12):1908-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26377256/>
19. Final Update Summary: Cervical Cancer: Screening. U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. 2018. [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>
20. Organización Panamericana de Salud. Todo lo que debes saber sobre el PAP [Internet]. 2022 [citado 15 ene 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap#:~:text=El%20PAP%20es%20un%20procedimiento,a%20dos%20mujeres%20al%20d%C3%ADa.>
21. Ministerio de Salud. Guía Técnica. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [citado 16 ene 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
22. Cevallos J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años, barrio 7 de septiembre, Cantón La Libertad, 2022. [Tesis de pregrado]. La Libertad: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8054>
23. American Cancer Society. (19 de Julio de 2016). American Cancer Society. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>

24. Chandrasekhar V, Krishnamurti C. George Papanicolaou (1883-1962): Discoverer of the Pap Smear. J Obstet Gynaecol India [internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2022];68(3):232-235. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29896006/>
25. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
26. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [Internet]. 2019 [Actualizado 12 sep 2022; citado 16 ene 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
27. Guías Clínicas AUGE. (noviembre de 2016). Ministerio de Salud Chile. Obtenido de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf
28. González M, Blanco M, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Hernández F. (27 de Junio de 2018). Acerca de nosotros: Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242018000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Domínguez Bauta, S., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabré, K., & Hernández Menéndez, M. (3 de septiembre de 2017). Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Hoffman S. (2016). Williams Gynecology. McGraw-Hill.

31. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. 2021 [citado 15 de diciembre de 2022];25(2). Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/download/431/400/769>
32. Muñoz Retana, C. (28 de agosto de 2018). Geo Salud. Obtenido de <https://www.geosalud.com/vph/neoplasia-intraepitelial-cervical.html>
33. Samperio, J., & Salazar, A. (2019). Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. Journal of Negative and No Positive Results, 554-555.
34. The American College of Obstetricians and Gynecologists. (Septiembre de 2017). The American College of Obstetricians and Gynecologists. Obtenido de The American College of Obstetricians and Gynecologists: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer-Screening>
35. MINSA (2019). Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
36. Laza C, Sánchez G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enferm Glob [Internet]. 2012 [citado 16 ene 2023];11(26):408–15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412012000200025
37. Castellanos J, Carranza C, Vargas S, Torres E. Capítulo 1. Definiciones de conocimiento, gestión del conocimiento, aprendizaje organizacional y capital intelectual. book [Internet].

2021 [citado 12 dic 2022];18–33. Disponible en:
<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/4999>

38. Correa D, Abarca A, Baños C, Analuisa S. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 2019 [citado 12 dic 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>

39. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio [Internet]. 2017;(59):221–34. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>

40. Quiroz H. Cáncer de Cuello Uterino. Rev Ecuat Med Cienc Biol [Internet]. 2017 [citado el 12 de diciembre de 2022];4(4). Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>

41. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de prueba de PAP - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-pap>

42. Zamora R, Ybaseta J, Palomino A. Relación entre citología, biopsia y colposcopia en cáncer cérvico uterino. Revista Médica Panacea [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2022];8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35563/rmp.v8i1.13>

43. Barreto N, Henríquez E, Alcántara G, Esquea L, Richardson D. Incidencia de neoplasia intraepitelial cervical en pacientes que acuden a la Clínica de Patología de Cérvix en un hospital de Santo Domingo, República Dominicana, durante el período enero-diciembre 2014. Cienc Salud [Internet]. 2019 [citado el 7 de marzo de 2023];3(3):51–8. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379095>

44. Zapién I. Cumplimiento de las metas de la OMS, para la eliminación del cáncer cérvico uterino en las instituciones de salud del Estado de Aguascalientes en el año 2021. [Tesis de pregrado]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2023 [citado el 7 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2436>
45. Sociedad Española De Oncología Médica. Cáncer de cérvix. [Internet]. 2020 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=0>
46. Bhatla N, Aoki D, Sharma D, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2021;155 Suppl 1(S1):28–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13865>
47. Agudelo J, Bedoya J, Osorio D. Ser mujer: entre la maternidad y la identidad. Poiésis [Internet]. 2016 [citado el 12 de diciembre de 2022];(31):306. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2121>
48. Ministerio de Salud. Documento técnico: Manual de Implementación de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) [Internet]. 2021 [Citado 15 ene 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
49. Kenneth J, Chairman C. Reporte Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Rev Med Hondur [Internet]. 2011 [Citado 16 jul 2022];79(3). Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol79-3-2011-9.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°01: Consentimiento Informado

Investigadores:

- Díaz Alarcón Pilar.
- Velázquez Santamaria Luis Fernando.

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas del Centro de Salud José Leonardo Ortiz - Chiclayo 2023.

Fines del Estudio: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz - Chiclayo 2023.

Procedimiento: Siendo egresados de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, declaro en esta investigación deseo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, luego se le entregará un cuestionario donde se le pide sinceridad en sus respuestas.

Riesgos: No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física.

Beneficios: Costos o incentivos económicos por participar en el estudio: El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Confidencialidad: Las respuestas que brinden serán anónimas y solo se usarán para los propósitos de la investigación. En el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará toda información que permita identificar a las personas a las cuales pertenece la información. No será mostrada su información a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Las fichas de recolección de datos se eliminarán una vez terminado el trabajo.

Uso de la información: La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del paciente: Si usted decide no participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda llamar a los números: 956905517/963304251

CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre y firma del Participante

Fecha (Día/mes/año):

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y firma de los investigadores:

Díaz Alarcón Pilar

Velásquez Santamaría Luis Fernando.

Fecha (Día/mes/año):

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

ANEXO N° 02: Instrumento de recolección de información

Instrumento CAP frente a la prueba de Papanicolau.

Cuestionario de conocimientos

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre los conocimientos frente a la prueba de Papanicolau. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que se le pide sinceridad en su respuesta.

Edad: a) 30-39 b) 40-49 c) 50-59	Nivel de instrucción: a) primaria b) secundaria c) superior	Estado civil: a) soltera b) conviviente c) casada
Edad de inicio de relaciones sexuales: a) <13 años b) 14-17 años c) >18 años.	Número de parejas sexuales: a) 1-2 b) 3-5 c) >5	

	DIMENSION DE CONOCIMIENTOS	SI	NO
1.	¿Conoce usted que es la prueba de Papanicolau?		
2.	¿Conoce usted qué es el cáncer de cuello uterino?		
3.	¿Sabe usted que se puede vacunar a las niñas contra el virus del Papiloma Humano (VPH)?		
4.	¿Sabe usted que el VPH causa el cáncer de cuello uterino?		
5.	¿A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir el VPH?		
6.	¿Conoce usted que la prueba de Papanicolau se toma en el cuello uterino?		
7.	¿Sabe usted que el VPH causa verrugas genitales?		
8.	¿Conoce usted porque se realiza la prueba de Papanicolau en mujeres?		
9.	¿Al realizarse la prueba de Papanicolau se está previniendo alguna enfermedad?		
10.	¿Usted cree que la prueba de Papanicolau es para detectar el cáncer de cuello uterino?		
11.	¿La prueba de Papanicolau sirve para descartar infecciones vaginales?		
12.	¿Conoce usted que requisitos debe tomar en cuenta para realizarte la prueba de Papanicolau?		
13.	¿Para realizarte la prueba de Papanicolau, puedes estar menstruando?		
14.	¿Para realizarte la prueba de Papanicolau puedes haber tenido relaciones sexuales?		
15.	¿Para realizarte la prueba de Papanicolau puedes estar usando óvulos vaginales?		
16.	¿Toda mujer que ha iniciado su vida sexual debe realizarse la prueba de Papanicolau?		
17.	¿Conoce usted cada cuanto tiempo debe realizarse la prueba de Papanicolau?		
18.	¿Conoce usted desde que edad las mujeres pueden realizarse la prueba de Papanicolau?		

Cuestionario de actitudes

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre las actitudes frente a la prueba de Papanicolau. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que se le pide sinceridad en su respuesta.

Respuestas:

TA: Totalmente de acuerdo.

A: De acuerdo.

I: indiferente.

D: Desacuerdo.

TD: Totalmente desacuerdo

	DIMENSION DE ACTITUDES	T A	A	I	D	TD
1.	¿Considera usted que es importante la realización de la prueba de Papanicolau?					
2.	¿Le gustaría saber para qué sirve y como se realiza la prueba de Papanicolau?					
3.	¿Se realizaría la prueba de Papanicolau?					
4.	¿Considera que debe realizarse anualmente la prueba de Papanicolau?					
5.	¿Considera necesario recoger su resultado de la prueba de Papanicolau?					
6.	Si el resultado del Papanicolau no es normal, ¿se repetiría la prueba de Papanicolau para cerciorarse el resultado?					
7.	Recomendarías la prueba de Papanicolau a una amiga y/o familiar.					
8.	¿Considera usted que la prueba de Papanicolau debe ser realizada por un profesional de sexo femenino?					
9.	¿Considera usted que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que se realice la prueba de Papanicolau?					
10.	¿Sus principios religiosos influirían a la realización de la prueba de Papanicolau?					
11.	¿Considera usted que las trabajadoras sexuales, tienen que hacerse el Papanicolau?					
12.	¿La realización de la prueba de Papanicolau causa en usted el empoderamiento del cuidado de su salud?					
13.	¿La explicación que le brinda la obstetra la motiva para realizarse la prueba de Papanicolau?					
14.	¿El trato que recibe del obstetra influye para que vuelva a realizarse la prueba de Papanicolau?					
15.	¿Influiría la demora administrativa para realizarse la prueba de Papanicolau?					

Cuestionario de practicas

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre las practicas frente a la prueba de Papanicolau. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que se le pide sinceridad en su respuesta.

Respuestas:

S: Siempre.

A: Algunas veces.

D: De vez en cuando.

N: Nunca.

	DIMENSION DE PRACTICAS	S	A	D	N
1.	¿Alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolau?				
2.	¿Suele realizarse la prueba de Papanicolau en el Centro de Salud?				
3.	¿Utiliza el preservativo durante cada relación sexual?				
4.	¿Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolau al personal de salud?				
5.	¿Lleva un control de sus exámenes de Papanicolau?				
6.	¿Se realizó la prueba de Papanicolau por iniciativa propia?				
7.	¿Se realizó la prueba de Papanicolau por indicación del Personal de Salud?				
8.	¿Se realiza la prueba de Papanicolau anualmente?				
9.	¿Recogió su resultado de la prueba de Papanicolau a tiempo indicado?				
10.	¿La falta de tiempo le ha impedido realizarse la prueba de Papanicolau?				
11.	¿La falta de dinero le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolau?				
12.	¿El miedo a los resultados le ha impedido realizarse la prueba de Papanicolau?				

ANEXO N°03 Fotos tomadas al momento de realizar las encuestas

260

261

261

Fecha	DNI	Nombre	Dirección	Observaciones
20/12/23	198410	Maldonado, Hernando	V. el Sol	
20/12/23	428412	Castro, Calderon	R. Pelayo	
20/12/23	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
22/12/23	24887	Capo, Aponte Luis	Polig. 5 Julio	
23/12/23	128433	Morales, Veratqui, Guadalupe	Guadalupe, Guadalupe	
23/12/23	24877	Castro, Amalia	Av. 5 de Mayo	
23/12/23	123072	Morales, Scindora, Hernando	Guadalupe, 151	
24/12/23	18784	Alonso, Ayala, Lopez	Simancas, 112	
24/12/23	24872	Capo, Aponte, Luis	Polig. 5 Julio	
24/12/23	123672	Morales, Hernandez, Luis	Huasi, Gama	
24/12/23	24872	Capo, Aponte, Luis	Polig. 5 Julio	
25/12/23	118784	Alonso, Lopez, Juan	Polig. 5 Julio	
25/12/23	107783	Castro, Amalia	Av. 5 de Mayo	
25/12/23	4893856	Roman, de la Cruz	Los Yunque, 11	
25/12/23	515 + 118784	Luis	Castro, 8 km	

Fecha	DNI	Nombre	Dirección	Observaciones
22	4893856	Castro, Amalia	Huasi, Gama	
23	71559289	Alonso, Carlos	Huasi, Gama	
24	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
25	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
26	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
27	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
28	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
29	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
30	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
31	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
1	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
2	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
3	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
4	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
5	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
6	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
7	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
8	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
9	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
10	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
11	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
12	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
13	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
14	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
15	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
16	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
17	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
18	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
19	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
20	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
21	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
22	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
23	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
24	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
25	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
26	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
27	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
28	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
29	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
30	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
31	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
1	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
2	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
3	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
4	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
5	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
6	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
7	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
8	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
9	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
10	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
11	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
12	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
13	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
14	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
15	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
16	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
17	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
18	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
19	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
20	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
21	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
22	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
23	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
24	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
25	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
26	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
27	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
28	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
29	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
30	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
31	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
1	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
2	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
3	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
4	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
5	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
6	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
7	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
8	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
9	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
10	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
11	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
12	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
13	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
14	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
15	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
16	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
17	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
18	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
19	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
20	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
21	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
22	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
23	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
24	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
25	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
26	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
27	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
28	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
29	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
30	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
31	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
1	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
2	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
3	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
4	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
5	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
6	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
7	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
8	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
9	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
10	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
11	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
12	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
13	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
14	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
15	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
16	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
17	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
18	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
19	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
20	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
21	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
22	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
23	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
24	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
25	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
26	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
27	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
28	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
29	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
30	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
31	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
1	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
2	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
3	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
4	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
5	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
6	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
7	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
8	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
9	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
10	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
11	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
12	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
13	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
14	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
15	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
16	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
17	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
18	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
19	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
20	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
21	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
22	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
23	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
24	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
25	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
26	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
27	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
28	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
29	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
30	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
31	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
1	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
2	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
3	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
4	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
5	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
6	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
7	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
8	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
9	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
10	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
11	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
12	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
13	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
14	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
15	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
16	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
17	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
18	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
19	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
20	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
21	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
22	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
23	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
24	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
25	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
26	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
27	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
28	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
29	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
30	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
31	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
1	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
2	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
3	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
4	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
5	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
6	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
7	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
8	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
9	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
10	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
11	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
12	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
13	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
14	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
15	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
16	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
17	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
18	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
19	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
20	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
21	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
22	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
23	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
24	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
25	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
26	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
27	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
28	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
29	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
30	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
31	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
1	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
2	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
3	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
4	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
5	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
6	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
7	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
8	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
9	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
10	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
11	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
12	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
13	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
14	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	
15	73667	Alonso, Hernandez And.	Huasi, Gama	</



