



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



## **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN - AREQUIPA, 2022**

### **TESIS**

#### **PRESENTADA POR:**

**Bach. JAZMYN DANIELA LLANOS QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO - CIRUJANO**

**PUNO – PERÚ**

**2023**



## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO**

AUTOR

**JAZMYN DANIELA LLANOS QUISPE**

RECuento de palabras

**17298 Words**

RECuento de caracteres

**95521 Characters**

RECuento de páginas

**92 Pages**

Tamaño del archivo

**2.9MB**

Fecha de entrega

**Aug 19, 2023 8:54 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Aug 19, 2023 8:55 AM GMT-5**

### ● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



Firmado digitalmente por AYCACHA  
MANZANEDA Elias Alvaro FAU  
20145496170 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 19.08.2023 08:59:38 -05:00

Resumen



## DEDICATORIA

*A mi **Dios**, todo poderoso por guiarme, ponerme en los lugares precisos y a las personas indicadas, por fortalecer mi fe y permitirme seguir avanzando día a día.*

*A mis **queridos padres Marcelo y Fany**, que me han enseñado a ser la persona que soy hoy en día, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño para así lograr mis objetivos.*

*A mi **hermana Camila Grescia**, por estar siempre a mi lado en los malos y buenos momentos, por confiar en mí, por su comprensión y palabras de aliento.*

*A mis **abuelos Candelaria, Román y Genaro**, que desde el cielo y con la gracia de Dios me cuidan y guían mi camino.*

*A mi **entorno**, por aceptar lo que se venía los últimos 7 años, apoyarme durante el proceso y recibirme con los brazos abiertos al final de esta maravillosa etapa.*

***Jazmyn Daniela Llanos Quispe***



## AGRADECIMIENTOS

A mis padres Marcelo Llanos Flores y Fany Quispe Pari por su apoyo y confianza incondicional, durante toda la carrera y toda mi vida.

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano y a la Facultad de Medicina Humana, que me brindo una educación integral y de calidad, permitiéndome obtener el grado de Médico Cirujano.

A mi asesor de tesis, Dr. Elías Álvaro Aycacha Manzaneda por su dedicación, compromiso y apoyo incondicional en la realización de la presente tesis.

Al presidente de mis jurados Dr. Enrique Alfredo Carpio Carpio, así como al Dr. Edgar Gregorio Aza Gates y Dr. Naruska Tito Chura miembros del jurado, por su valiosa contribución en la realización de esta investigación, con un alto profesionalismo y humanidad.

Al Centro de Salud San Juan de Ciudad Blanca - Arequipa por formar parte de mi formación durante un periodo de mi internado médico y a su personal de salud que labora por permitir el desarrollo de este trabajo de investigación.

Finalmente, al HRMNB, HCMM, Hospital III EsSalud Puno-Juliaca y Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa, por haber sido parte de mi formación médica durante los años académicos y de internado médico junto a su gran gremio de médicos.

*Jazmyn Daniela Llanos Quispe*



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 13**

**ABSTRACT..... 14**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1 JUSTIFICACIÓN ..... 15**

**1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 17**

**1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 18**

1.3.1 Pregunta general ..... 18

**1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 18**

1.4.1 Objetivo general ..... 18

1.4.2 Objetivos específicos..... 18

**1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 19**

1.5.1 Hipótesis general ..... 19

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1 ANTECEDENTES ..... 20**

2.1.1 Nivel internacional ..... 20

2.1.2 Nivel nacional..... 23



2.1.3 Nivel local .....	26
<b>2.2 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>28</b>
2.2.1 Cáncer de cérvix .....	28
2.2.1.1 Epidemiología .....	28
2.2.1.2 Factores de riesgo .....	29
2.2.1.3 Patogenia .....	30
2.2.1.4 Clínica .....	31
2.2.1.5 Diagnóstico.....	31
2.2.1.6 Clasificación y estadiaje del cáncer de cérvix.....	33
2.2.1.7 Tratamiento .....	35
2.2.1.8 Prevención .....	35
2.2.2 Prueba del Papanicolaou .....	38
2.2.2.1 Generalidades .....	38
2.2.2.2 Indicaciones de la prueba de Papanicolaou .....	39
2.2.2.3 Toma de la prueba del Papanicolaou.....	39
2.2.2.4 Interpretación de la prueba del Papanicolaou.....	40
2.2.2.5 Frecuencia de la prueba del Papanicolaou .....	42
2.2.2.6 Ventajas y desventajas de la prueba del Papanicolaou.....	43
2.2.3 Conocimiento .....	43
2.2.4. Práctica .....	44
2.2.5 Marco conceptual .....	44
2.2.5.1 Investigación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) .....	44
2.2.5.2 Mujeres en edad fértil.....	45
2.2.5.3 Cáncer de cérvix .....	45
2.2.5.4 Prueba de Papanicolaou.....	45



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

<b>3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>3.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL .....</b>	<b>46</b>
3.2.1 Población.....	46
3.2.2 Muestra.....	46
<b>3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....</b>	<b>47</b>
3.3.1 Criterios de inclusión.....	47
3.3.2 Criterios de exclusión.....	47
<b>3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>48</b>
3.4.1 Técnica de recolección de datos .....	48
3.4.2 Validación del instrumento .....	48
3.4.2.1 Análisis de confiabilidad de instrumento .....	49
<b>3.5 MÉTODO.....</b>	<b>49</b>
3.5.1 Procedimiento.....	49
3.5.2 Manejo estadístico .....	50
3.5.3 Consideraciones éticas .....	50
<b>3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>50</b>
3.6.1. Variables.....	50

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

<b>4.1 RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
4.1.1 Análisis e interpretación de datos.....	55
4.1.2 Resultado de la Asociación de Variables y Prueba de Hipótesis .....	62
<b>4.2 DISCUSIÓN.....</b>	<b>64</b>



<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>69</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>82</b>

**Área:** Ciencias Biomédicas

**Línea de investigación:** Ciencias Médicas Clínicas

**Fecha de sustentación:** 23 de agosto de 2023



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Estadificación del cáncer de cuello uterino FIGO 2018 .....	34
<b>Figura 2.</b> Distribución de porcentajes sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cervix, Arequipa 2022.....	58
<b>Figura 3.</b> Distribución de porcentajes sobre el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou, Arequipa 2022 .....	61



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda .....	41
<b>Tabla 2.</b> Sistema de informe citológico .....	422
<b>Tabla 3.</b> Operación de variables.....	52
<b>Tabla 4.</b> Datos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022.....	55
<b>Tabla 5.</b> Antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022.....	57
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022 .....	58
<b>Tabla 7.</b> Nivel de conocimiento sobre conceptos generales en cuanto al cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan Arequipa 2022 .....	59
<b>Tabla 8.</b> Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022 .....	59
<b>Tabla 9.</b> Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022 .....	60
<b>Tabla 10.</b> Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022 .....	60
<b>Tabla 11.</b> Distribución de frecuencia de prácticas sobre el PAP en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022 .....	61



<b>Tabla 12.</b> Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y prácticas de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022.....	62
--	----



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>VPH</b>	: Virus del Papiloma Humano
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>PAP</b>	: Prueba Papanicolaou
<b>MEF</b>	: Mujeres en edad fértil
<b>CAP</b>	: Conocimientos Actitudes y Prácticas
<b>VIH</b>	: Virus de inmunodeficiencia humana
<b>ACOG</b>	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
<b>ACS</b>	: Sociedad Americana contra el Cáncer
<b>NIC</b>	: Neoplasia intraepitelial cervical
<b>PbR</b>	: proteína de retinoblastoma
<b>FIGO</b>	: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
<b>ITS</b>	: Infecciones de Transmisión Sexual
<b>RAE</b>	: Real Academia Española



## RESUMEN

El cáncer de cérvix es una de las neoplasias que causa más muertes en el género femenino de nacionalidad peruana. Por ello, es importante conocer acerca de esta neoplasia y exámenes de cribado como el Papanicolaou para una detección precoz y un manejo pertinente. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022. **Material y Métodos:** La investigación tiene un enfoque observacional, transversal y prospectivo. La muestra incluyó 120 mujeres en edad fértil que cumplían los criterios de selección; se aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas con 31 interrogantes. El análisis estadístico fue realizado con la estadística descriptiva porcentual. **Resultados:** Con respecto al cáncer de cérvix el 46,7% de las encuestadas posee un nivel medio de conocimientos y un 32,5% un grado elevado, obteniendo un porcentaje acumulado de 79,2%. El nivel de conocimientos acerca de la prueba de Papanicolaou fue en un 72,5% fue alto y el 22,5% medio, obteniéndose un porcentaje acumulado de las femeninas que poseen un grado medio y elevado de conocimientos acerca del Papanicolaou del 95%. Bajo la prueba estadística de Chi-cuadrado para hallar la asociación del nivel de conocimientos y la práctica del Papanicolaou se encontró un valor de  $p = 0,015$  aceptando la hipótesis general. **Conclusiones:** Se concluyó que un gran porcentaje de los participantes posee un grado medio de conocimientos acerca de la neoplasia de cérvix y un nivel alto de conocimientos acerca de la prueba del Papanicolaou.

**Palabras Clave:** Conocimiento, cáncer de cérvix, Papanicolaou, mujeres, edad fértil



## ABSTRACT

Cervical cancer is one of the neoplasia that causes more deaths in Peruvian women, so it is important to know about this neoplasia and screening tests such as Papanicolaou for early detection and relevant management. Objective: To determine the level of knowledge about cervical cancer and Papanicolaou in women of childbearing age attending the San Juan Health Center - Arequipa, 2022. Material and Methods: The research has an observational, cross-sectional and prospective approach. The sample included 120 women of childbearing age who met the selection criteria; a survey of knowledge, attitudes and practices with 31 questions were applied. Statistical analysis was performed with descriptive statistics using percentages. Results: Regarding cervical cancer, 46.7% of the women surveyed had a medium level of knowledge and 32.5% had a high level of knowledge, obtaining a cumulative percentage of 79.2%. The degree of knowledge about the Papanicolaou test was 72.5% high and 22.5% medium, obtaining a cumulative percentage of 95% of the women who have a medium and high degree of knowledge about the Papanicolaou test. Under the Chi-square statistical test to find the association between the level of knowledge and the practice of Papanicolaou, a value of  $p = 0.015$  was found, accepting the general hypothesis. Conclusions: It was concluded that a large percentage of the participants have a medium degree of knowledge about cervical neoplasia and a high level of knowledge about the Papanicolaou test.

**Keywords:** Knowledge, cervical cancer, Papanicolaou, women, childbearing age



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 JUSTIFICACIÓN

Globalmente con el tiempo, la neoplasia de cérvix ha logrado convertirse en uno de las cuatro patologías cancerígenas más prevalente en el género femenino.[1] En el 2020 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se detectó una incidencia igual a 604,000 casos y 342,000 decesos, de las que el 90% se dieron en nacionalidades de bajo y mediano recurso.[2]

Los países de altos recursos realizaron campañas de vacunación para menores de edad contra el virus del papiloma humano (VPH), además ofrecen servicios periódicos de cribado a la población femenina con el fin de identificar tempranamente lesiones pre neoplásicas para tener más posibilidades de recibir tratamiento oportuno. En contraste, los otros países presentan limitaciones en las medidas preventivas que ofrecen sus servicios de salud para el cáncer de cérvix. Por lo que la detección en etapas avanzadas hace que el tratamiento también sea limitado aumentando así las tasas de mortalidad.[2]

En Perú, dicha neoplasia se encuentra como la segunda más frecuente en el género femenino. Presenta una incidencia de 4270 en el 2020 (11.5 % de casos de cáncer en el sexo femenino) y una mortalidad de 6.5% del total de casos de cáncer. Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2022 se han evaluado 4,270 casos nuevos de neoplasia de cérvix, teniendo como fatal desenlace la muerte de 2,288 mujeres.[3]

Los casos de neoplasias en Arequipa reportaron 12,769 nuevos casos de neoplasia entre 2008 y 2014, donde el género femenino (56,3%) fue más afectado que los varones. Los cánceres de mama (16,8%), cérvix (14,1%), gástrico (6,6%) y pulmón (6,6%) fueron



los más prevalentes en las mujeres arequipeñas; en 2015 se registraron 848 casos con una tasa de 8,05%, afectando en mayor proporción a mujeres entre 30 y 59 años.[4] En el Perú, el análisis de la sala situacional del cáncer realizado durante los meses de enero-abril 2022 indica que la neoplasia de cérvix es el más prevalente. [3]

Según el MINSA, menciona que la práctica de la prueba Papanicolaou (PAP) posee un impacto preventivo para el cáncer de cérvix. Porque constituye una herramienta para la prevención de esta neoplasia disminuyendo así la morbimortalidad.[5]

La justificación teórica de la presente investigación radica en afianzar los conocimientos científicos acerca del nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la prueba de Papanicolaou, así como la práctica de dicha prueba. Que se inspira en la promoción de salud permitiendo la comprensión de conductas humanas relacionadas con la salud orientados a la adopción de comportamientos saludables.

Con relación a la justificación práctica, la investigación brinda un aporte significativo a los encargados de la estrategia de prevención contra el cáncer de cérvix del centro de salud. Con el objetivo de que conozcan el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou de sus pacientes atendidas. De igual modo, es útil para que coordinen con el gobierno regional de Arequipa en busca de estrategias de mejora en beneficio de la salud comunitaria.

Acerca de la justificación económica, como en toda neoplasia el tratamiento para el cáncer de cérvix conlleva una gran demanda económica, más aún en estadios avanzados. No solo la economía familiar se ve afectada cuando una mujer padece de esta neoplasia, el sistema de salud también tendrá que disponer mayor cantidad de recursos y fondos económicos destinados a tratar a las pacientes. Por este motivo, este trabajo



pretende brindar la información para la toma de decisiones de las entidades pertinentes acerca de las estrategias promocionales y preventivas.

Con respecto a la justificación en el marco legal según la resolución ministerial N° 658 – 2019 / MINSA, donde mencionan las prioridades nacionales de investigación en salud en el Perú 2019-2023 en el segundo puesto destaca como problema sanitario al cáncer.[6]

En el acta de acuerdos y compromisos de prioridades regionales de investigación en salud – región Arequipa se menciona al cáncer de cuello de cérvix siendo concordante con las estadísticas debido a su gran prevalencia en esta ciudad.[7]

Finalmente, la relevancia de esta investigación recae en que un médico junto a otros profesionales de la salud desempeña una función esencial en la promoción de la salud entonces es necesario la educación y orientación a las mujeres con el fin de prevenir esta neoplasia de cérvix. Donde importa el grado de información que posean, para efectuar acciones que fortalezcan el nivel de conocimiento mediante programas promocionales y preventivos.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Considerando que la neoplasia de cérvix sigue siendo una de las patologías más prevalentes en la Ciudad de Arequipa [3] y teniendo en cuenta que el PAP es el método de cribado más accesible en el primer nivel de atención. Es pertinente investigar acerca del conocimiento que se tiene sobre este cáncer y el PAP en mujeres en edad fértil (MEF) ya que son más expuestas.

Mediante investigaciones previas se vio que mujeres con mayor información acerca de esta neoplasia y el PAP tienden a realizarse periódicamente y así obtener un diagnóstico precoz de esta neoplasia. [8]



Aquellas pacientes más informadas también tienen la posibilidad de compartir esos conocimientos con las personas de su entorno para que tengan en cuenta las actitudes adecuadas para prevenir dicha neoplasia de cérvix. Por el contrario, aquellas con un bajo grado de información acerca del tema tienden a tener malas actitudes y prácticas que conllevan a la detección de esta neoplasia en grados severos.[9]

Por este motivo es importante llevar a cabo más estudios para identificar mujeres que requieran de una mejor educación sobre el tema y así reducir la morbimortalidad de esta neoplasia a través de una detección temprana y un buen manejo.

Por lo expuesto planteo la siguiente interrogante investigativa:

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1 Pregunta general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan - Arequipa 2022?

### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022.



- Describir el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022.
- Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan- Arequipa, 2022.

## **1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis general**

El nivel de conocimiento acerca del cáncer de cérvix y Papanicolaou está asociado a la práctica del Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 Nivel internacional

Ducray JF., et al. (2021), en su estudio “Conocimientos sobre el cáncer de cérvix y adopción de exámenes de detección por parte de la población marginada de mujeres en la ciudad de Durban, Sudáfrica: Perspectivas sobre la necesidad de una mayor alfabetización en salud” realizado en Sudáfrica. Objetivo: este estudio buscó explorar los conocimientos acerca de dicha patología y las tasas de pruebas de cáncer de cérvix antes y después de una intervención. Metodología: Se obtuvieron datos cuantitativos y cualitativos de las que participaron en la presente investigación, 109 cumplieron con los criterios. Resultados: El conocimiento de cáncer de cérvix era bajo (<25 %), un tercio de la muestra se había realizado previamente un cribado. Después de las sesiones educativas, el 64 % de las participantes se dieron la oportunidad de hacerse la prueba y muchas expresaron la necesidad de una educación más amplia sobre el cáncer de cérvix, así también centros de detección y grupos de apoyo. Solo el 20% de las pruebas de Papanicolaou fueron normales. La mitad de las mujeres dieron positivo para infecciones que representa un 51,4% y una pequeña proporción de 11,4% dio positivo para el virus del papiloma humano. En esta población también se detectaron neoplasias intraepiteliales cervicales anormales 1 y 2 que corresponde al 17,1 %. Conclusión: La información acerca del tema y la detección en personas vulnerables en Durban fue inadecuado, especialmente considerando los altos niveles de anormalidad encontrados en las pruebas de Papanicolaou. [10]



Lema W., et al. (2021), en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y realización de Papanicolaou en mujeres-Guapán” realizado en Ecuador. Objetivo: Determinar la información acerca de dicha patología en el género femenino de la parroquia Guapán y realización de Papanicolaou. Metodología: 338 mujeres entre 18 y 65 años conformaron la muestra de este estudio transversal, no experimental, cuantitativo, correlacional-comparativo y se les aplicó un cuestionario. Resultado: La media fue 33,32 años, el 55% de participantes tenían un grado elevado de información, un 60% de las mujeres se realizó la prueba. Conclusión: se obtuvo un grado alto de información y ejecución adecuada de la práctica. En la relación entre variables independientes, también se obtuvo una gran diferencia entre la práctica y la información. [11]

Riza E., et al. (2020), en su investigación de tipo transversal titulado “Conocimiento, actitud y percepciones acerca del riesgo, la prevención y VPH de la neoplasia cérvix en mujeres vulnerables en Grecia” realizado en Grecia. Objetivo: Evaluar las características de las mujeres vulnerables en Grecia con respecto a los agentes de dicha patología, la prevención a través de actividades de detección y el conocimiento del VPH. Metodología: Se estudiaron dos cohortes de mujeres de 18 a 70 años (142 en 2012 y 122 en 2017) que completaron un cuestionario dado por entrevistador basado en el modelo de comportamiento para poblaciones vulnerables. Según este modelo, los agentes que repercuten en la actitud son factores predisponentes (edad, nivel educativo, nacionalidad, estado menopáusico y vivienda) y factores habilitantes (falta de la cobertura del seguro). Resultados: Los resultados de los análisis tanto univariados como multivariados muestran que la edad avanzada, el nivel educativo bajo, los antecedentes de refugiados/migrantes o minorías étnicas (romaníes), el estado menopáusico, las condiciones de vivienda y la falta de cobertura de seguro están relacionados con un



conocimiento insuficiente acerca de los agentes negativos contra dicha patología, falsas actitudes y percepciones sobre las actividades preventivas del cáncer cervicouterino (Papanicolaou y vacuna para el VPH). Conclusión: Este estudio muestra la falta de conocimiento y las malas actitudes y percepciones sobre la detección de dicha patología y la vacuna en varios grupos de mujeres vulnerables. Se debería indicar la necesidad de actividades de educación e intervención en salud según las características y necesidades de cada grupo.[12]

Narváez. L., et al. (2019), en su trabajo de corte transversal titulado “Conocimiento de prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. 2019, Colombia” ejecutado en Colombia. Objetivo: Identificar el nivel de información acerca de agentes de riesgo de dicha patología. Metodología: Participaron 131 mujeres matriculadas en algún programa académico. Se utilizó una encuesta. Resultados: Un 51,7% de las respuestas fueron positivas en general. Respondieron con un total de aciertos de 86,1%, mientras que las variables de conocimiento acerca de los agentes negativos tuvieron un promedio de aciertos de 34,6%. Conclusión: En este estudio se obtuvo un grado alto de información en la citología y la vacuna para prevenir, aunque fue menor con respecto a los agentes de riesgo. El mal estado socioeconómico y académico del grupo estudiado puede ser responsable de estas deficiencias.[13]

González. M., et al. (2018) en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar” realizado en México. Objetivo: Determinar el grado de información acerca dicha patología que tienen entre 15 y 49 años. Metodología: Corte transversal y analítico en 374 femeninas de 15 a 49 años seleccionadas aleatoriamente, entre marzo de 2015 y enero de 2017. Se utilizó una encuesta de 21 preguntas para medir el conocimiento de las participantes. Resultados: La edad promedio fue 33.2 años; el 51.9% tenía nivel de



educación superior. Además, 71.7% recibió datos acerca de dicha patología y de aquí el 66.77% fue personal de salud. El grado de información fue bajo en 13.10%, medio en 55.61% y elevado en 31.28%. Conclusión: se obtuvo un grado medio y bajo de información, representando un enfoque claro para educar a la población. [14]

### **2.1.2 Nivel nacional**

Miles. T., et al. (2021), en su estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica de prevención del cáncer cervicouterino y Papanicolaou en dos comunidades de escasos recursos en Lima, Perú”. Objetivo: Fue evaluar la información, la actitud y la práctica con respecto este cáncer y su prevención en las comunidades periurbanas de Oasis y Pampas en el sur de Lima. Metodología: Entre 2015 y 2016, las mujeres de Pampas y Oasis participaron en una encuesta transversal para determinar dichos agentes asociados con las pruebas de Papanicolaou y neoplasia en cérvix. Resultados: En total, se entrevistó a 224 mujeres. La información que poseían era alta, y las actitudes eran predominantemente positivas entre la mayoría de los participantes. La mayoría (89,7 %) de las pacientes sabían que deben hacerse las pruebas de Papanicolaou con frecuencia, cuándo debían empezar a buscar pruebas de detección (74,6 %), sabían el costo del PAP (61,9 %) y sentían que las pruebas de Papanicolaou eran vitales para su salud (70,1 %). Casi un tercio (29,5 %) de las personas con pre menopausia se habían realizado una prueba en el último año. Conclusión: Sus conclusiones demostraron que la educación sobre VPH disminuye el estigma. La información necesaria para prevenir dicha neoplasia de cérvix fue elevada y la percepción fue positiva entre las participantes que provenían de periurbanos peruanos. [15]

Bances H., (2021), en su investigación no experimental, descriptiva y prospectiva titulada “Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en pacientes



mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital MINSA II – 2 Tarapoto” ejecutada en Perú. Propósito: Fue identificar el grado de conocimiento, actitud y prácticas del Papanicolaou. Metodología: Se evaluaron a 102 mujeres, mediante un cuestionario. Resultados: La edad promedio (30,39%) tenía entre 35 y 45 años, nivel secundario (24,51%), trabajo doméstico (76,47%). Elevado grado de información (83,33%), actitud a favor (96,08%), buena práctica (77,45%), asociación del grado de información elevado y una buena actitud (80,39%)  $p$  0,048, asociación del grado de información elevado y una buena práctica (67,65%)  $p$  0,044. También una buena actitud asociada con pertinentes prácticas (74,51%);  $p$  0,014. Conclusión: Este estudio concluyó una correlación de un elevado grado de conocimientos y una actitud a favor, también un elevado grado de conocimiento y práctica pertinente. [8]

Bendezu. G., et al. (2020), en su estudio denominado “Asociación entre conocimiento de cáncer de cérvix y realización de Papanicolaou en mujeres peruanas” realizado en Perú. Objetivo: Determinar la relación entre dichos factores en femeninas que tengan más de 30 años. Metodología: Se desarrolló en base al ENDES 2015 -2017. La información evaluada se hizo en base a interrogantes como la prevención de dicha patología, datos sobre la neoplasia, información sobre VPH y causas de la neoplasia. Resultados: Se examinó un total de 21 563 participantes. El 52,4% de las personas respondieron haberse hecho un PAP en los dos años anteriores. Además, se obtuvo que poseían información acerca de la causa de la neoplasia mencionada. Conclusión: Se concluyó que el grado de información acerca de dichos agentes se asociaron a la realización de PAP.[16]

Sullcaray Z., et al. (2019), en su investigación descriptiva de diseño transversal titulado “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos – 2016” ejecutado en territorio peruano.



Objetivo: Fue identificar el grado de información sobre dicha neoplasia en femeninas. Materiales y métodos: Formaron parte del estudio 150 madres que acudían al establecimiento de salud Laura Caller. Se realizó un cuestionario de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino (CCUTERI) elaborado por los investigadores y validado con un Kuder Richardson 0,71. Resultados: El 70% tuvieron un nivel medio de información. El 40% de los participantes tenía un grado elevado de conocimientos en el aspecto de conceptos generales, el 58% tenía un grado medio de conocimientos en el área de factores de riesgo y el 54% tenía un nivel medio de conocimientos en el área de métodos preventivos. Conclusiones: Se determinó que gran parte de las usuarias encuestadas tiene un grado medio de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino.[17]

Delgado .JM., et al. (2018), en su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal titulado “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” realizado en Perú. Propósito: Valorar el grado de dichos agentes acerca de Papanicolaou. Metodología: Participaron 375 mujeres mayores de edad. Se recolectó la información con una encuesta validada por expertos. Resultados: el 40,5% poseía un grado elevado de conocimientos, el 33,1% grado intermedio y el 26,4% bajo grado. Dentro de los factores actitudinales, el 39,5% tenía una actitud favorable y el 60,5% desfavorable. Con respecto a la práctica, el 46,1% fue correcto y el 53,9% incorrecto. Conclusión: Las participantes poseían un alto nivel de conocimientos, pero un gran porcentaje tenía una actitud y práctica no adecuada.[18]

Ortiz N. (2019), en su trabajo de investigación de corte transversal titulado “Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud distrito Catac, 2019” realizado en Perú. Propósito: Identificar la asociación entre dichos factores. Metodología: fueron un total de 1520 mujeres en edad reproductiva. Se evaluaron a 307



femeninas, mediante un cuestionario de conocimientos que constó de 13 interrogantes. Resultados: 92.83% de la muestra tienen un comportamiento ordinario, de aquí un 43,0% poseía un grado regular de conocimientos y un 29.27% no tenía información. Sólo el 7.17% tenía una actitud mala y el 0.98% fue aceptable, y el 5.84% no tenía. Conclusiones: La hipótesis general se sustenta en la relación positiva de dichos factores. [19]

### **2.1.3 Nivel local**

Torres S. (2023), en su trabajo de investigación de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo titulado “Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en estudiantes de la academia Mendel, Arequipa 2023” realizado en Perú, Arequipa. Objetivo: Determinar los factores vinculados al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrolla dicha neoplasia. Metodología: su muestra fue de 342 alumnos. Se utilizó encuestas físicas que recolectaban los datos para lograr los objetivos planteados. Resultados: El 63,16% de su muestra tienen nivel de conocimiento medio respecto a los factores de riesgo para adquirir cáncer de cuello uterino, el 26,02% tiene nivel alto y un 10,82% tiene nivel bajo. Conclusión: Se encontró un grado de asociación significativa entre los factores sociodemográficos y socioculturales y el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrollar esta neoplasia.[20]

Vera A. (2018), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola en agosto a octubre 2018” ejecutado en territorio peruano. Propósito: Identificar el grado de información sobre los factores mencionados. Metodología: Fue un estudio relacional participaron 114 mujeres por medio de una encuesta acerca de la información que tenían.



Se analizó con SPSS vs23 y la prueba de Chi cuadrado. Resultados: El 45,6% de las personas tienen un conocimiento alto de dichos agentes, el 53% información media y el 0,9% bajo. Conclusión: No se habría hallado relación estadística ( $p > 0.05$ ) entre el grado de información acerca de dichos agentes, por tanto estarían respaldados por otras condiciones.[21]

Sánchez JM., et al. (2018), en su estudio descriptivo de corte transversal titulado “Nivel de conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre los 19-25 años en el centro de Salud de Zamacola-Arequipa 2015” realizado en Perú, Arequipa. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou. Metodología: Su población fue de 108 pacientes. Se utilizó un cuestionario de tipo Likert validado por expertos. El método estadístico utilizado fue la R de Pearson. Conclusión: Las mujeres que acudieron al centro de salud presentan un nivel de conocimiento medio y un nivel de creencias regular. Los resultados demuestran que existe una relación entre ambas variables conocimiento y creencias.[22]

Chávez SP., et al. (2014), en su estudio prospectivo de corte transversal titulado “Conocimiento, actitudes y frecuencia sobre la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2014” realizado en Perú, Arequipa. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y la frecuencia con respecto a la toma del Papanicolaou. Metodología: Se encuestó a 373 mujeres mediante la técnica de la entrevista. Para identificar la relación entre variables se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Resultados: Sobre el nivel de conocimiento se obtuvo que el 73,7% presentaron un nivel alto, una actitud favorable 95,7% y un 72,7% presentaron una frecuencia inadecuada. Conclusión: Se determinó una relación entre el nivel de conocimiento alto y una actitud favorable con respecto a la toma del Papanicolaou.[23]



## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 Cáncer de cérvix

Es una neoplasia ginecológica prevalente [24], consiste en una alteración del epitelio cervical, entre el epitelio superficial del exocérvix y el tejido endocervical de tipo cilíndrico.[25]

Esta neoplasia es principalmente desencadenada por el virus del papiloma humano (VPH) [26]. Por lo tanto, su presencia es considerada como uno de los principales agentes, siendo la forma de transmisión mediante relaciones sexuales.[24]

Existe la posibilidad de que la infección por VPH sea asintomática en el 70 – 90% de casos y de resolución espontánea durante 1 a 2 años. Por estos motivos las lesiones que produce el VPH no llegan a progresar a displasia o cáncer como tal. [27]

En cuanto a aquellas mujeres con VPH de elevado riesgo y con factores predisponentes además de una infección persistente [28], que puede desarrollarse de 1 a 2 décadas, pero se sabe que puede ser mucho menos tiempo.[27]

#### 2.2.1.1 Epidemiología

A nivel mundial es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres, que afecta a unas 500.000 mujeres y causa 250.000 muertes anuales. El 85% de los casos se dan en países de economía baja.[29]

El adenocarcinoma invasivo representa casi el 25% de las neoplasias malignas de cérvix. Sin embargo, su prevalencia parece estar aumentando entre las pacientes jóvenes de los países con los ingresos más altos incluso teniendo programas de cribado.[30]

Estudios realizados indican que las mujeres más expuestas son mujeres entre los 40 a 49 años.[31] Así también personas de países de bajos recursos económicos donde el



cribado y el tratamiento son inadecuados. Las personas de raza negra e hispanas tienen más probabilidades de fallecer por cáncer de cérvix que las personas blancas.[31]

### **2.2.1.2 Factores de riesgo**

El VPH en ocasiones no suele ser suficiente motivo para que se desarrolle el cáncer de cérvix, ya que es dependiente de infecciones que puede continuar a displasia y neoplasia. Además de existir diversos factores de riesgo que predisponen la carcinogénesis, entre estos factores tenemos a: Inicio de relaciones sexuales a temprana edad (<19 años), numerosas parejas sexuales, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos orales (>5 años), nivel socioeconómico bajo, terapia inmunosupresora, deficiencia de micronutrientes, entre otros. [31]

También es necesario resaltar que el VPH como tal, tiene más de 40 cepas que afectan al ser humano; de las cuales la 16 y 18 son consideradas cepas de alto riesgo al predisponer en mayor medida el desarrollo de cáncer de cérvix (hasta 70% de los casos). Otras cepas con potencial oncogénico son la 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68.[32]

Entre los 20 a 25 años, dicha patología es más prevalente producto de la infección y aclaramiento del VPH después del inicio de la actividad sexual. La femeninas que se encuentran en una edad sexual activa presentan un alto riesgo.[33]

Por otro lado, el momento del debut sexual de los individuos es influenciado por circunstancias sociales, culturales, comportamentales y biológicos.

También está relacionado con ciertos tipos de abuso: abuso sexual infantil o violación por parte de una pareja íntima conllevando a la aparición temprana de conductas sexuales de riesgo. Como resultado del abuso sexual infantil y tener relaciones intravenosas, o una pareja con virus de inmunodeficiencia humana (VIH).[33]



### 2.2.1.3 Patogenia

La progresión del cambio epitelial asociado con la infección por el VPH forma parte de la patogenia de la neoplasia de cérvix.[34]

El VPH, un virus oncogénico epiteliotrópico de doble cadena de ADN. Típicamente infecta la capa basal del epitelio uniéndose a los proteoglicanos de sulfato de heparina a través de pequeños desgarros en la mucosa que resultan de la actividad sexual.[34]

El VPH sintetiza seis proteínas tempranas (E1-E7) y dos proteínas de la cápside tardía (L1 y L2). Durante la replicación E6 y E7 poseen propiedades transformadoras que se expresan durante las etapas de la progresión cancerígena siendo responsable de la propiedad oncogénica de este virus.[34]

La proteína E6 inactiva la proteína de supresión de tumores p53 y E7 inactiva la proteína de retinoblastoma (pRb), que a su vez detiene el ciclo celular y previene el daño del ADN. La inhibición de pRb también da como resultado un aumento de los niveles del inhibidor de la cinasa dependiente de ciclina 2A/múltiples proteínas supresora de tumores 1, que sirve como biomarcador de la infección por VPH oncogénico.[34]

La infección persistente por VPH produce lesiones intraepiteliales escamosas que se clasifican como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en tipo 1,2,3 según la cantidad de epitelio afectado. La progresión de la displasia cervical al cáncer invasivo puede llevar años o décadas. Sin embargo, algunos estudios informan que toma < 1 año en aproximadamente el 10% de las pacientes.[34]

El adenocarcinoma invasivo típicamente se origina en células subcolumnares pluripotenciales dentro de la zona de transformación, con algunos originándose en el canal endocervical cerca del segmento uterino inferior.[30]



El cáncer se disemina localmente a los parametrios, la vagina y la pared pélvica. La diseminación ganglionar ocurre primeramente a los ganglios linfáticos pélvicos y posteriormente a los paraórticos.[35]

#### **2.2.1.4 Clínica**

La displasia cervical y el cáncer de cérvix generalmente no presentan síntomas, y si los hay, es posible que el cáncer se haya propagado.[24]

Entonces cuando aparece, provoca signos y síntomas que se confunden con una patología infecciosa. Las pacientes presentan un flujo amarillo, sangrado vaginal anormal, durante o después del coito o dolor durante el acto sexual. [36]

En estadios muy avanzados, se disemina fuera del cérvix y aparecen otros signos como la pérdida de peso. También puede haber problemas infecciosos en el aparato urinario, sangrado anormal o salida de orina.[31]

Si la neoplasia se ha diseminado a otros órganos como hígado, cerebro o pulmones, se asociarían a otros síntomas, correspondientes al órgano relacionado. [36]

#### **2.2.1.5 Diagnóstico**

Consta de una prueba de Papanicolaou, una prueba de VPH o ambas. En estas pruebas, se toman células del cérvix, un PAP busca células anormales mientras que una prueba de VPH genotipos asociados al cáncer de cérvix.[5]

Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS) menciona estas pautas:

- Si es menor de 21 años, no necesita una prueba de detección.[37]



- Si tiene entre 21 y 29 años: hágase un PAP solo cada tres años. Se puede considerar la prueba de VPH sola para mujeres de 25 a 29 años, pero de preferencia la de Papanicolaou. [37]
- Si tiene entre 30 y 65 años, puede elegir una de tres opciones:[37]
  - Se recomienda una prueba conjunta cada cinco años.
  - Hágase un PAP cada tres años.
  - Hágase una prueba de VPH solo cada cinco años.
- Si tiene de 65 años o más: no necesita una prueba de detección si no ha tenido cambios en el cuello uterino. Así sean tres resultados negativos consecutivos de Papanicolaou, dos resultados negativos consecutivos de VPH o dos resultados negativos consecutivos en la última década. [37]

Para la detección se realiza un informe histológico positivo de displasia cervical o neoplasia para esto tenemos a la colposcopia, biopsia exocervical y endocervical esto según el examen colposcópico. [25]

El legrado endocervical se realiza cuando dicho examen colposcópico es insatisfactorio, si el daño compromete el canal endocervical. [25]

La conización cervical se utiliza como examen diagnóstico y terapéutico, y este se debe realizar cuando se sospecha de una micro invasión o una falta de asociación colpocitológica e histológica. Tal es el caso cuando la colposcopia sugiere una neoplasia invasora con citología e histología intraepitelial con gran daño con una histología negativa. [25]

Comúnmente existe una técnica denominada conización con bisturí frío en el que se utiliza un bisturí quirúrgico para remover el tejido cervical. La extirpación

electroquirúrgica con asa que es un procedimiento mínimamente invasivo que utiliza una fina asa de alambre para seccionar el tejido cervical.[38]

Con respecto a los métodos de diagnóstico por imágenes para la estadificación clínica, evaluación de riesgos y determinación de la extensión de cáncer tenemos los siguientes: radiografía de tórax, resonancia magnética nuclear, tomografía computarizada y tomografía por emisión de positrones.[39]

La resonancia magnética es el método diagnóstico de elección para evaluar la extensión local de la neoplasia de cérvix. Se utiliza principalmente para evaluar el tamaño del tumor, el crecimiento endocervical, la infiltración parametrial y la afectación de la pared lateral pélvica u otros órganos como la vejiga y el recto.[39]

La tomografía computarizada es de elección determinar la diseminación extrauterina del tumor. Generalmente solo se usa en pacientes con clínica de enfermedad avanzada o contraindicaciones para el uso de resonancia magnética. La tomografía computarizada torácica es útil para detectar derrames pleurales y metástasis a distancia.[39]

La tomografía por emisión de positrones se utiliza para para detectar metástasis ganglios linfáticos en 85% al 99%, pero aún no se ha establecido su rol en la evaluación inicial del cáncer de cérvix.[39]

#### **2.2.1.6 Clasificación y estadiaje del cáncer de cérvix**

La manera de determinar la progresión de las lesiones y poder así clasificarlas como precancerosas o cáncer se da mediante la clasificación de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Podemos encontrar lesiones en 3 grados distintos de displasia, NIC 1 (leve), 2 (moderada) y 3 (severa y carcinoma in situ). [26] La progresión entre uno a otro y el cáncer no siempre sigue un orden determinado. Puesto que existen casos en los que

la infección por VPH produce directamente lesiones de grado 2 o 3 sin pasar por NIC 1.[37]

En cuanto a la clasificación dada en el 2018 por la FIGO tenemos que la neoplasia de cérvix se divide en 4 etapas [40] distribuidas de la siguiente manera:

**Figura 1.** Estadificación del cáncer de cuello uterino FIGO 2018

Estadificación del cáncer del cuello uterino de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (2018)			
Estadio	Valores		
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>El carcinoma se limita estrictamente al cuello uterino (no se debe tener en cuenta la extensión al cuerpo uterino).</li> </ul>		
	IA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carcinoma invasivo que puede diagnosticarse solo mediante microscopía, con una profundidad máxima de invasión &lt;5 mm</li> </ul>	
		IA1	Invasión estromal medida <3 mm de profundidad
		IA2	Invasión estromal medida ≥3 mm y <5 mm de profundidad
	IB	Carcinoma invasivo con invasión más profunda medida ≥5 mm (mayor que el estadio IA), lesión limitada al cuello uterino.	
		IB1	Carcinoma invasivo ≥5 mm de profundidad de invasión del estroma y <2 cm en su mayor dimensión
IB2		Carcinoma invasivo ≥2 cm y <4 cm en su mayor dimensión	
	IB3	Carcinoma invasivo ≥4 cm en su mayor dimensión	
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>El carcinoma invade más allá del útero, pero no se ha extendido al tercio inferior de la vagina ni a la pared pélvica.</li> </ul>		
	IIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso limitado a los dos tercios superiores de la vagina sin compromiso parametrial</li> </ul>	
		IIA1	Carcinoma invasivo <4 cm en su mayor dimensión.
		IIA2	Carcinoma invasivo ≥4 cm en su mayor dimensión.
	IIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con afectación parametrial, pero no hasta la pared pélvica</li> </ul>	
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>El carcinoma involucra el tercio inferior de la vagina y / o se extiende a la pared pélvica y / o causa hidronefrosis o riñón que no funciona y / o involucra ganglios linfáticos pélvicos y / o paraaórticos.</li> </ul>		
	IIIA	El carcinoma afecta el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica.	
	IIIB	Extensión a la pared pélvica y / o hidronefrosis o riñón que no funciona (a menos que se sepa que se debe a otra causa)	
	IIIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso de ganglios linfáticos pélvicos y / o paraaórticos, independientemente del tamaño y extensión del tumor (con anotaciones r y p) *</li> </ul>	
		IIIC1	Metástasis de ganglios linfáticos pélvicos solamente
	IIIC2	Metástasis de ganglios linfáticos paraaórticos	
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado (probado por biopsia) a la mucosa de la vejiga o el recto. (Un edema ampolloso, como tal, no permite que un caso se asigne a la Etapa IV).</li> </ul>		
	IVA	Propagación a órganos pélvicos adyacentes.	
	IVB	Propagación a órganos distantes.	

**Fuente:** Bhatla N, Aoki D, Nad Sharma D, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynaecol Obstet 2018;143(2):22-36.



### **2.2.1.7 Tratamiento**

El cáncer invasivo del cérvix se puede tratar de forma quirúrgica, radioterapias y quimioterapias. El manejo dependerá del estadio de la neoplasia. Aunque, se puede recibir una serie de dichos procedimientos. [24]

El tratamiento quirúrgico tiene como objetivo extirpar el tumor y cualquier tejido donde pueda diseminarse. [24] En una histerectomía radical, también se secciona estructuras que sostienen el útero y una sección superior de la vagina incluso los ovarios, las trompas de Falopio y los ganglios linfáticos concomitantes. [36]

La radioterapia frena la proliferación de células cancerígenas al exponerlas a este procedimiento. [36]

En cuanto a la quimioterapia consta de una medicación que destruye el cáncer, estos se propagan por vía sanguínea y generan la destrucción de células, incluidas las cancerígenas. Aunque puede efectuarse solo o con radiación para que la terapia sea más exitosa.[36]

El tratamiento tiende a resultar mejor durante los estadios precoces. La supervivencia a 5 años para el cáncer en etapa I es del 91 % y para cáncer en etapa IV es de 17 %.[36]

### **2.2.1.8 Prevención**

La Asamblea Mundial de la Salud , promueve una visión global para prevenir y controlar dicha neoplasia de cérvix en el 2020.[41]

En la actualidad, la prevención de esta neoplasia conforma dos estrategias. La primera sobre la abstinencia sexual, iniciar vida sexual activa después de 20 años, procurar tener solo una pareja sexual y la utilización de anticonceptivos de barrera. [25]



La segunda, a través de la prevención primaria por medio de las vacunas profilácticas contra el VPH, en la etapa presexual.[41]

- **Vacuna contra VPH**

Publicaciones científicas recomiendan la prevención de esta neoplasia en estadios precoces y lesiones precancerosa. Por ello se necesita vacunar a la población a temprana edad. [41]

En Perú el MINSA incluyó la vacuna contra el VPH que previene esta patología, específicamente la VPH Tipo 16 y 18. [42] Además del VPH 6 y 11. A partir del año 2023 este esquema incluye tanto a niñas como a niños de la siguiente manera:

- Vacuna VPH en Niñas: En niñas menores de edad entre 9 a 13 años o cursen el quinto grado de primaria.
- Vacuna VPH en Niños: En niños que tengan entre 9 a 13 años o cursen el quinto grado de primaria.

En ambos casos se le aplicara la primera dosis en la primera visita al centro de salud.[42]

- **Relacionados con la conducta sexual**

Investigaciones señalan un comienzo precoz de la relación sexual es un agente negativo para la adquisición de esta neoplasia. Durante edades tempranas el tejido cervicouterino es más susceptible a la acción de los agentes carcinógenos, más aún si existe alguna infección. El riesgo de lesión intraepitelial es 2,4 veces mayor cuando la primera relación sexual ocurre antes de 21 años. [43]



Limitar la cantidad de compañeros sexuales, debido a que un número de 6 a más parejas sexuales se corresponderá con un riesgo más alto de neoplasia de cérvix.  
[24]

Tener conocimiento de la historia sexual de la pareja debido a que si el compañero sexual de una mujer monogámica es promiscuo.[43]

Se demostró la relación de dicha neoplasia con ITS, resaltando la infección por VIH aumenta en 3,2 veces el riesgo.[43]

- **Relacionados con la reproducción**

El número de embarazos es un aspecto importante debido a que se ha establecido que mujeres que tuvieron más de dos embarazos presentan un riesgo de 80% de presentar lesión intraepitelial respecto a las mujeres nulíparas. Además el embarazo al ser un estado de inmunosupresión incrementa la afección por VPH.[43]

Evitar un embarazo precoz ya que estudios afirman que una gestación a los 17 años o menos será 2 veces más propensa a tener dicha neoplasia posteriormente, a diferencia de las que se embarazan a partir de los 22 años.[43]

Otro aspecto a considerar es el número de partos vaginales porque se cree que conlleva a un efecto negativo en la región intraepitelial. A diferencia de la femeninas a quienes se le realizó cesárea, que se explica por el traumatismo que se genera durante el parto.[43]

- **Métodos anticonceptivos**

Se debe evitar la utilización de anticonceptivos orales por un tiempo prolongado. Una investigación metacéntrica especializada en dicha neoplasia de cérvix obtuvo que la utilización de estos anticonceptivos durante menos de 5 años, no



se relaciona con la adquisición de dicha patología, pero aumentará en la femeninas que usaban de 5 a 10 años.[44] Además, otras investigaciones refieren que la displasia en femeninas que consumen estos productos tendrá un desarrollo de un carcinoma in situ más progresivo. [45]

Uso de métodos de anticonceptivos de barrera en una relación sexual como los condones van a proteger parcialmente contagios de VPH. [24] Debido a que puede haber zonas no cubiertas por este preservativo como la región perianal, ano, vulva, perineo y vulva. Entonces, el uso correcto de estos mecanismos de protección van a disminuir el riesgo de neoplasia.[43]

- **Hábitos nocivos**

El acto de fumar influye doblemente el riesgo de lesión intraepitelial a diferencia de las personas que no fuman. En diversas investigaciones se plantea que los agentes carcinógenos que provienen del tabaco como la nicotina y cotina. Estos agentes llegan al epitelio cervical por vía sanguínea, lo que daña a las células con agente del VPH y el herpes virus tipo II.[43]

- **Factores inmunológicos**

Algunas publicaciones científicas no precisan si una alimentación pobre en antioxidantes, vitamina A, C y ácido fólico favorecer la afección por VPH y lesiones intraepiteliales y neoplásicas.[25]

## **2.2.2 Prueba del Papanicolaou**

### **2.2.2.1 Generalidades**

El origen de esta prueba se remite al año 1939 donde George N. Papanicolaou quien fue un médico griego. En 1941, se publica un trabajo acerca de la detección de



neoplasia uterina por el extendido de la región vaginal. Donde se presenta una prueba eficiente para detectar de forma precoz una neoplasia de cérvix, hoy en día llamada “prueba de Papanicolaou”. [46]

Este examen consiste en una técnica de raspado con una espátula en la zona de transformación, donde se agrega una sustancia para colorear y examinar las células mediante un microscopio. [46] Además, se debe confirmar con una colposcopia y biopsia. [47]

#### **2.2.2.2 Indicaciones de la prueba de Papanicolaou**

En mujeres que iniciaron su actividad sexual, especialmente:

- Femeninas de 21 a 65 años que iniciaron su actividad sexual.
- Femeninas >65 años sin citología actualizada.
- Femeninas <21 años con factores de riesgo.
- Gestantes. [8]

#### **2.2.2.3 Toma de la prueba del Papanicolaou**

El Papanicolaou se debe efectuar antes del tacto vaginal para obtener una buena muestra, de lo contrario se podría encontrar un resultado alterado. [46]

Como se tiene conocimiento antes de realizar cualquier procedimiento se le debe de informar al paciente acerca de esta prueba de PAP, pedirle que evacue la vejiga, e indicar que se coloque en la posición de litotomía. [46]

Se procede a la lavarse las manos siguiendo la técnica correcta de lavado de manos, se procederá a la introducción del espéculo sin lubricante, fijar el cuello uterino para así realizar el raspado:



- Al utilizar la espátula de Ayre se debe colocar el extremo más largo en el cérvix se debe presionar, girar y raspar con un ángulo de 360 grados, que debe incluir la región de transición. Después se tiene que extender a la otra parte (ya sea derecha o izquierda), luego fijarla.[46]
- Al realizar el cepillado endocervical se debe introducir el cepillo en el cérvix, girar en sentido horario y antihorario. Después retirar el objeto y extender la muestra sobre el portaobjetos, aplicando un suave movimiento. Colocar la porta dentro de éteretanol y fijarlo a 20 centímetro de profundidad. [46]

Finalmente, retirar el espéculo, se debe completar la hoja de solicitud y reporte de citología cervical.

Es preferible no someterse a esta prueba si las pacientes se encuentran durante su período menstrual, si hace 2 días tuvo relaciones sexuales, o si se realizó una ducha vaginal o un tratamiento vaginal como óvulos durante los últimos 2 días. [8]

#### **2.2.2.4 Interpretación de la prueba del Papanicolaou**

Para la interpretación de esta prueba se utilizó el sistema Bethesda 2001, con el propósito de relacionar definiciones citológicas. Dicho sistema realiza una clasificación de anomalías de las células escamosas y glandulares. [47]

Se pueden presentar:

- Normal: sin células anormales, cambios benignos, o irritación.[8]
- Anormal: atipia celular (ASCUS, AGUS), lesión escamosa intraepitelial con bajo grado (L-SIL) o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1.[8]



- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (H-SIL) o CIN 2 ó 3.  
Variación celular moderada y grave que necesita pruebas o manejo. [8]
- Carcinoma invasivo.

**Tabla 1.** Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

**Fuente:** Delgado J. (2018) “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes”. [47]

**Tabla 2.** Sistema de informe citológico

<b>Papanicolaou</b>	<b>OMS</b>	<b>CIN</b>	<b>Bethesda 2001</b>
I	Normal, inflamación	Negativo	Dentro de límites normales
II	Atipia inflamatoria Atipia escamosa Atipia Coilocitósica		Cambios reactivos y reparativos Células atípicas de importancia indeterminada SIL* de bajo grado: incluye condilomas
<b>Células pavimentosas atípicas de significación intermedia</b>			
III	Displasia: Leve Moderada Grave	CIN 1 CIN 2 CIN 3	SIL de bajo grado SIL de grado alto
IV	Carcinoma in situ	CIN 3	SIL de grado alto
V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor
*CIN: Neoplasia Cervical Intraepitelial *SIL: Lesión intraepitelial escamosa			

**Fuente:** Bances H. (2019) “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital MINSA II – 2 Tarapoto”. [8]

El propósito de dicha clasificación es brindar conocimientos pertinentes para manejo del individuo, mediante la descripción de las características citológicas en aspectos hormonales, morfológicos y microbiológicos. [47]

### 2.2.2.5 Frecuencia de la prueba del Papanicolaou

Se recomienda realizarlo una vez al año, luego cada tres años, es decir, si la primera prueba es normal, se realizará la segunda prueba a los 2 años siguientes para no



encontrar falso negativo. Por lo tanto, en la tercera prueba se debe volver a citar a la femenina luego de 3 años, siempre y cuando el resultado sea negativo.[5]

Por ello el MINSA, considera necesario la realización de la prueba cada 3 años, si las 2 primeras que se realizaron cada año fueron negativos, siempre con la supervisión del profesional a cargo.[5]

Otra recomendación es la realización anual de la prueba en pacientes de elevado riesgo, por otro lado, no se debe realiza más pruebas en femeninas que se realizaron histerectomía total y las que tienen más de 70 años, 3 o más PAP anuales normales, y la que no tuvo una prueba anormal en los últimos 10 años.[46]

#### **2.2.2.6 Ventajas y desventajas de la prueba del Papanicolaou**

Los beneficios incluyen que es una prueba gratuita al alcance de toda la población peruana, es inocuo y puede realizarla tanto el médico como el personal de salud previamente capacitado. Además de ser ampliamente aceptado ya que se puede realizar hasta en centros de primer nivel de atención.

Por otro lado, las desventajas recaen en el hecho que, al ser un procedimiento simple, puede haber fallas en el procesamiento como la toma de la muestra, pigmentación e interpretación. Además, posee una sensibilidad de 50%, también tiene una interpretación subjetiva que depende del personal, es un proceso, y las personas no recogen sus resultados para darle un tratamiento temprano.[5]

#### **2.2.3 Conocimiento**

Se define como el conjunto de datos sobre la ciencia.[48] Dicha información contiene datos con el objetivo de tomar una decisión y enfrentar situaciones en base a



conocimientos en el área práctica y teórica.[8] Dicho concepto se encuentra asociado con la taxonomía para comprender dicha situación. Presenta los siguientes niveles: [49]

- **Experiencia:** Conocido como conocimiento empírico-no científico, cotidiano o popular. Estos conocimientos derivan del entendimiento común de los individuos, por ello, es valorado como insuficientemente preciso, sus fundamentos no se justifican apropiadamente.
- **Científico:** El sujeto obtiene sus conocimientos a través de la investigación científica, que es demostrable, objetiva, sistemática, metódica y predictiva, es el único tipo de conocimiento reconocido por la ciencia.
- **Filosófico:** Es el saber producto de la compilación de datos escritos, la cual se analiza y es reafirmada con la actitud de las personas. Al buscar la causa de un fenómeno o realizar reflexiones sistemáticas. [49]

#### **2.2.4. Práctica**

Se define como los conocimientos que enseñan la forma de hacer algo, o el modo en el que piensa o actúa enfocándose a la realidad y persiguiendo un fin útil. También puede hacer referencia al uso continuo de costumbres que se observa en una persona para con su accionar. Por lo tanto, se podría decir que son actuaciones recurrentes en las personas, definidos como hábitos que se expresan en una situación determinada. Las prácticas forman parte del día a día de las personas en diferentes aspectos de su vida.[47]

#### **2.2.5 Marco conceptual**

##### **2.2.5.1 Investigación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)**

Este tipo de estudio ha sido utilizado en la medicina y es importante porque sirve como base fundamental para ofrecer información a entidades responsables de la



prevención y promoción de la salud. La encuesta CAP investigan el proceso mediante el cual los conocimientos (C), actitudes (A) y prácticas (P) se reflejan en el estilo de vida de un determinado grupo poblacional. [8]

#### **2.2.5.2 Mujeres en edad fértil**

Según la OMS se define como la etapa reproductiva entre los 15 a los 49 años.  
[50]

#### **2.2.5.3 Cáncer de cérvix**

Alteraciones del epitelio que forma parte de un proceso con una lesión precursora lenta, que progresa a neoplasia in situ o invasora.[5]

#### **2.2.5.4 Prueba de Papanicolaou**

Es una prueba que se realiza mediante el raspado o cepillado, donde se obtienen células exocervicales y endocervicales esto incluye las células de la zona de transformación. Forman una monocapa de material en el portaobjetos, que se fijará para su posterior interpretación en el laboratorio.[46]



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Intervención: Observacional.
- Medición: Transversal.
- Recolección: Prospectivo.

#### 3.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Se realizó en un Centro de Salud San Juan de categoría I-3 ubicado en Av. Los Incas S/N (Pueblo Joven Ciudad Blanca), distrito de Paucarpata, provincia y región de Arequipa. Actualmente, tiene a cargo 3 zonas: zona 1 (Comité 20 al 26), zona 2 (Villa Quinta, Cerrito Verde), zona 3 (Posada de Cristo, Mariscal Nieto, Contisuyo).

##### 3.2.1 Población

La población de la presente investigación estuvo constituida por 172 mujeres en edad fértil que acudieron al centro de salud en el periodo de estudio. (septiembre a diciembre del 2022).

##### 3.2.2 Muestra

Se obtuvo de forma aleatoria simple con la muestra referida. Sometiendo la población a la fórmula siguiente, donde se obtuvo 120 mujeres en edad fértil.

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



Donde:

<b>N:</b> Tamaño de la población (Universo) = 172
<b>Z:</b> Nivel de confianza del 95%, $Z=1.96$
<b>p:</b> Individuos pertinentes en la investigación (variabilidad positiva) = 0.5
<b>q:</b> Población que no es pertinente para la investigación (variabilidad negativa) = 0.5
<b>e:</b> Error máximo permisible (precisión) = 5% = 0.05
<b>n:</b> Tamaño de muestra = 120 mujeres en edad fértil

### 3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 3.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil (15 a 49 años).
- Mujeres lúcidas y orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Mujeres que tengan la capacidad de leer y escribir.
- Pacientes nuevas, continuadoras y reingresantes que acuden al Centro de Salud San Juan durante los meses de recolección de datos.
- Pacientes que pertenezcan a la jurisdicción que tiene a cargo el Centro de Salud San Juan.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante el llenado del consentimiento informado (Ver Anexo A).

#### 3.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres con patologías psiquiátricas
- Encuestas de participantes que estén incompletas



### **3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 Técnica de recolección de datos**

Para la recopilación se emplearon encuestas tipo CAP, en la cual se tomaron en cuenta los ítems conocimientos, tanto para cáncer de cérvix y Papanicolaou; y el de prácticas para el PAP. A su vez se empleó el consentimiento informado donde se hace de conocimiento el tipo de estudio, su finalidad y toda la información necesaria para que las pacientes dieran la conformidad de su participación.

La encuesta cuenta con preguntas dicotómicas y de opción múltiple (Ver Anexo B), consta de 4 áreas: en el primero fueron los datos sociodemográficos; segundo las características gineco-obstétricas; el tercer bloque sobre conocimientos sobre cáncer de cérvix; el cuarto bloque que consiste en una encuesta tipo CAP sobre el Papanicolaou.

#### **3.4.2 Validación del instrumento**

La variable acerca del conocimiento sobre cáncer de cérvix recurrió a una encuesta con preguntas dicotómicas elaborada por Sullcaray Z, con un puntaje de 0.71 de acuerdo con el rango de confiabilidad de Kuder Richardson (rango de confiabilidad alto). Para la evaluación de la variable conocimientos y prácticas sobre el Papanicolaou se utilizó una encuesta con preguntas de opción múltiple y dicotómicas elaborada por Bazan F. Posso M. Gutierrez C. y Bances H, con un rango de confiabilidad de Kuder Richardson ubicado entre 0.66 y 0.99 (excelente confiabilidad). Ambas encuestas fueron tomadas de estudios realizados en mujeres peruanas y se acercan a la realidad de la población del presente estudio, porque fueron aplicadas también en primer nivel de atención.



Además, se hizo la validación de las encuestas en conjunto. Que fue sometido a juicio de expertos constituido por 3 médicos especialistas en gineco-obstetricia que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza-Arequipa. (Ver Anexo C)

#### **3.4.2.1 Análisis de confiabilidad de instrumento**

Teniendo estas dos encuestas se realizó una prueba piloto que estuvo conformada por 12 mujeres. Mediante la prueba de alfa cronbach se determinó la confiabilidad del instrumento. (Ver Anexo D). Donde se encontró el valor coeficiente  $\alpha$  cronbach = 0,971 que se interpreta como una consistencia “excelente”.

### **3.5 MÉTODO**

#### **3.5.1 Procedimiento**

1. El proyecto de investigación se envió a la plataforma virtual PILAR de la Universidad Nacional del Altiplano para su revisión y aprobación.
2. Se solicitó el permiso correspondiente para ejecución del proyecto al Encargado del Centro de Salud.
3. Se realizó las encuestas en las mujeres que acudieron al centro de salud San Juan en el periodo de investigación.
4. Con los resultados de las encuestas, se tabuló los datos, luego se procesaron dichas informaciones en Excel 2019 y SPSS 27 para aplicarse los estadísticos correspondientes.
5. La información obtenida se analizó y discutió en correspondencia con los objetivos planteados.



### 3.5.2 Manejo estadístico

Se recolectó la información en Excel 2019, se codificó cada variable en el programa SPSSv27.0. Se analizó la información y se plasmó en Excel con la ayuda de gráficos y tablas. Para la asociación de variables se utilizó la prueba no paramétrica de tipo Chi cuadrado, al ser una variable categórica.

### 3.5.3 Consideraciones éticas

Todas las pacientes participantes de este estudio dieron previamente su consentimiento informado. Se mantuvo el anonimato de las pacientes y los datos obtenidos solo fueron utilizados para realizar el presente trabajo de investigación.

La investigadora fue la responsable de la conducción de la investigación de forma responsable y prudente.

## 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 3.6.1. Variables

**Conocimientos sobre cáncer de cérvix (variable independiente):** Se refiere al conocimiento que posee la mujer sobre generalidades, factores de riesgo y medidas preventivas.

- **Alto:** La paciente conoce y comprende gran parte o toda la información (18-20 puntos obtenidos) acerca dicha patología según los ítems de la encuesta.
- **Medio:** La paciente conoce y comprende parte de la información (14-17 puntos obtenidos) acerca de dicha patología
- **Bajo:** La paciente conoce y comprende poco o nada de la información (0-13 puntos obtenidos) acerca dicha patología.



El puntaje asignado por ítems en el que se divide esta encuesta es:

- **Conceptos generales:**

- Alto (5-6)
- Medio (3-4)
- Bajo (0-2)

- **Factores de riesgo:**

- Alto (5-7)
- Medio (3-4)
- Bajo (0-2)

- **Medidas preventivas:**

- Alto (5-7)
- Medio (3-4)
- Bajo (0-2)

**Conocimientos sobre Papanicolaou (variable independiente):** conocimiento que tiene la participante sobre citología de la vagina.

- **Alto:** La paciente conoce y comprende gran parte o toda la información (3-4 puntos obtenidos) acerca del PAP en relación a los ítems de la encuesta.
- **Medio:** La paciente conoce y comprende parte de la información (2 puntos obtenidos) acerca del PAP en relación a los ítems de la encuesta.

- **Bajo:** La paciente conoce y comprende poco o nada de la información (0-1 puntos obtenidos) acerca del PAP en relación a los ítems de la encuesta.

**Prácticas frente al Papanicolaou (variable dependiente):** Acciones realizada por las participantes en relación al PAP.

- **Correcto:** La paciente muestra que realiza acciones positivas (3-4 puntos obtenidos) frente al PAP en relación a los ítems de la encuesta.
- **Incorrecto:** La paciente muestra que realiza acciones negativas o pocas positivas (0-2 puntos obtenidos) frente al PAP en relación a los ítems de la encuesta.

**Tabla 3.** Operación de variables

Variables	Dimensiones	Definición	Definición operacional	Escala de medición
Variable independiente: Nivel de conocimiento	Información acerca del cáncer de cérvix	Se refiere al conocimiento en general, agentes negativos y medidas preventivas del cáncer de cérvix	Alto: (18–20 puntos) Medio: (14–17 puntos) Bajo: (0-13 puntos)	Ordinal
	Información sobre Papanicolaou	Información acerca de la prueba del PAP	Alto: (3–4 puntos) Medio: (2 puntos) Bajo: (0–1 puntos)	Ordinal



Variable dependiente: Prácticas	Prácticas sobre PAP	Acciones realizadas frente al PAP	Correcta: (3-4 puntos) Incorrecta: (0-2 puntos)	Nominal
Sociodemográficas	Edad	Tiempo en años de un individuo	15 - 18 años 19 - 29 años 30 - 49 años	Ordinal
	Estado civil	Situación de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Nominal
	Ocupación	Labor que realiza la persona	Ama de casa Empleada /Obrera Trabajadora independiente Desocupada Jubilada Otra	Nominal
	Grado de instrucción	Años de estudio que ha logrado aprobar	Ninguna Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Ordinal
Gineco-obstétricas	Edad de inicio de vida sexual	Edad de la primera relación sexual	< 15 - 20 20 - 30 30 -40 40 – 49	Ordinal



	Cantidad de hijos	Cantidad numérica de hijos nacidos vivos	0 1 2 3+	Ordinal
	Cantidad de compañeros sexuales	Número de individuos con los que tuvo relaciones sexuales	0 1 2 3+	Ordinal

**Fuente:** Elaboración propia

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

##### 4.1.1 Análisis e interpretación de datos

**Tabla 4.** Datos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022.

Datos Sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Edad</b>	15-18 años	8	6,7	6,7
	19-29 años	54	45,0	51,7
	30-49 años	58	48,3	100,0
	Total	120	100,0	
<b>Estado Civil</b>	Soltera	35	29,1	29,2
	Casada	26	21,7	50,8
	Conviviente	58	48,3	99,2
	Divorciada	1	0,8	100,0
	Total	120	100,0	
<b>Grado de Instrucción</b>	Sin instrucción	7	5,8	5,8
	Primaria	2	1,6	7,5
	Secundaria	67	55,8	63,3
	Técnica	27	22,5	85,8
	Universitaria	17	14,2	100,0
	Total	120	100,0	
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	38	31,7	31,7
	Empleada/Obrera	9	7,5	39,2
	Trabajadora Independiente	53	44,2	83,3
	Desocupada	5	4,2	87,5
	Otra	15	12,5	100,0
	Total	120	100,0	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación



### **Interpretación:**

Se muestran los resultados sociodemográficos de las 120 mujeres encuestadas; acerca de la edad, allí observamos que 58 (48,3%) de las mujeres tienen entre 30-49 años, y 54 (45%) tienen entre 19-29 años; siendo estos los resultados más relevantes.

En cuanto al estado civil, 58 (48,3%) son convivientes y 35 (29,1%) son solteras, siendo estos los porcentajes más elevados.

Con respecto al grado de instrucción observamos que 67 (55,8%) son del nivel secundario, siendo este el dato mayoritario, mientras que solo 2 (1,67%) indicaron tener instrucción en grado primario siendo este el porcentaje menor.

Ahora apreciamos que, el porcentaje del trabajador independiente 53(44,2%) el cual representa el porcentaje mayoritario; seguido de las amas de casa 38 (31,7%) y solo 5 (4,17 %) manifestaron estar desocupadas.

**Tabla 5.** Antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S.

San Juan, Arequipa 2022

Antecedentes Gineco-Obstetricos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Inicio de Relaciones Sexuales</b>	< 15 años	12	10,0	10,0
	Entre los 15 y 20 años	70	58,3	68,3
	> 20 años	38	31,7	100,0
	Total	120	100,0	
Número de Hijos	Sin hijos	26	21,7	21,7
	Un hijo	44	36,6	58,3
	Dos hijos	30	25,0	83,3
	Tres o más hijos	20	16,6	100,0
	Total	120	100,0	
Número de Parejas Sexuales	Sin parejas sexuales	15	12,5	12,5
	Una	63	52,5	65,0
	Dos	26	21,7	86,7
	Tres a más	16	13,3	100,0
	Total	120	100,0	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación

#### **Interpretación:**

En esta tabla apreciamos que el inicio de las relaciones sexuales 70 (58,3%) fue entre los 15-20 años; y 12 (10%) lo hizo antes de los 15 años siendo un dato muy relevante ya que cuanto más precoz es el inicio de relaciones se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo de dicha neoplasia de cérvix.

Con respecto al número de hijos encontramos que 44 (36,6%) de las encuestadas manifestaron tener solo un hijo; y solo 20 (16,6%) manifestaron tener tres o más hijos.

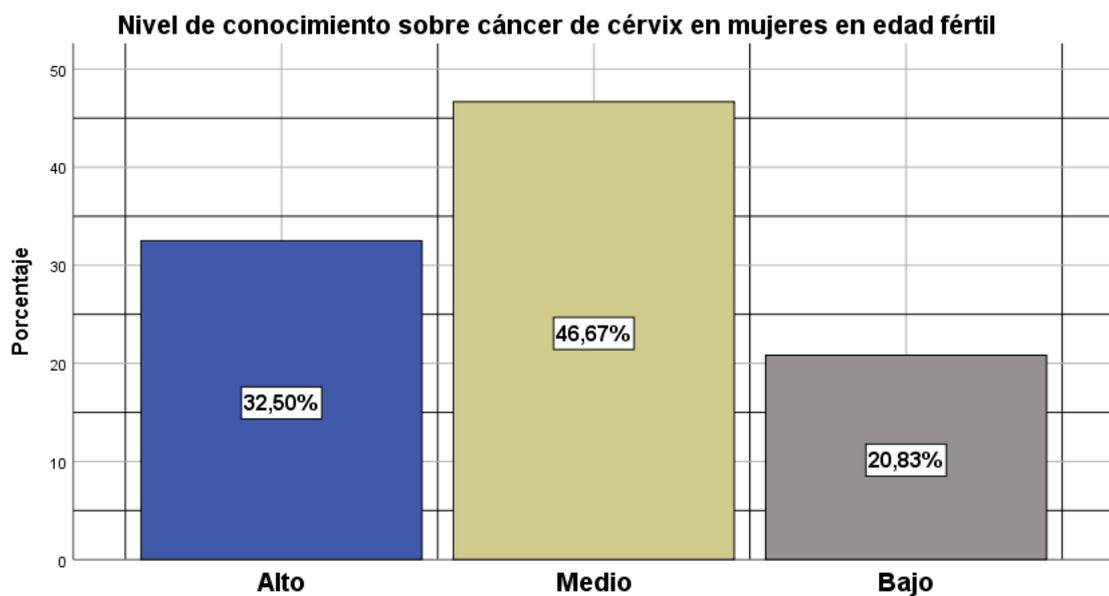
Referente al número de parejas sexuales, 63 (52,5%) indicaron tener solo una pareja sexual; y 15 (12,5%) de las encuestadas indicaron no tener parejas sexuales pero que tienen conocimiento sobre el cáncer de cérvix y la utilidad del PAP. Por otro lado, 16 (13,3%) de las pacientes refirieron tener más de tres parejas que es un factor de riesgo para el desarrollo de este cáncer de cérvix.

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022

Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	39	32,5	32,5
	Medio	56	46,7	79,2
	Bajo	25	20,8	100,0
	Total	120	100,0	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación

**Figura 2.** Distribución de porcentajes sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cérvix, Arequipa 2022



**Fuente:** Elaboración propia

### Interpretación:

En estos resultados podemos advertir que el grado de información es: “medio” en 56 (46,7%) del total, es “alto” en 39 (32,5%) y dicho nivel es “bajo” en 25 (20,85%) de las encuestadas. Además, el porcentaje acumulado de las mujeres que poseen un nivel medio y alto sobre dicha neoplasia es del 79,2%.

Para hacer más interesante el estudio y ya que la encuesta estuvo dividida en secciones de conocimiento sobre conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas. Se hizo el análisis de estos de manera concisa.

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre conceptos generales en cuanto al cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan Arequipa 2022

Nivel de conocimiento sobre conceptos generales en cuanto a cáncer de cérvix		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	100	83,3	83,3
	Medio	16	13,3	96,7
	Bajo	4	3,3	100,0
	Total	120	100,0	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación

**Tabla 8.** Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cérvix		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	77	64,1	64,2
	Medio	38	31,7	95,8
	Bajo	5	4,1	100,0
	Total	120	100,0	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación

**Tabla 9.** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cérvix		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	106	88,3	88,3
	Medio	13	10,8	99,2
	Bajo	1	0,8	100,0
	Total	120	100,0	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación

### Interpretación:

Apreciamos en la tabla 7 los resultados acerca del grado de información con respecto al cáncer de cérvix, aquí apreciamos que dicho nivel es alto en 100 (83,3%) de las encuestadas, y solo es bajo en 4 (3,3%) del total.

En cuanto a los resultados de la tabla 8 vemos que, el grado de información es alto en 77 (64,1%) de las encuestadas, mientras que en solo en 5 (4,1%) es bajo.

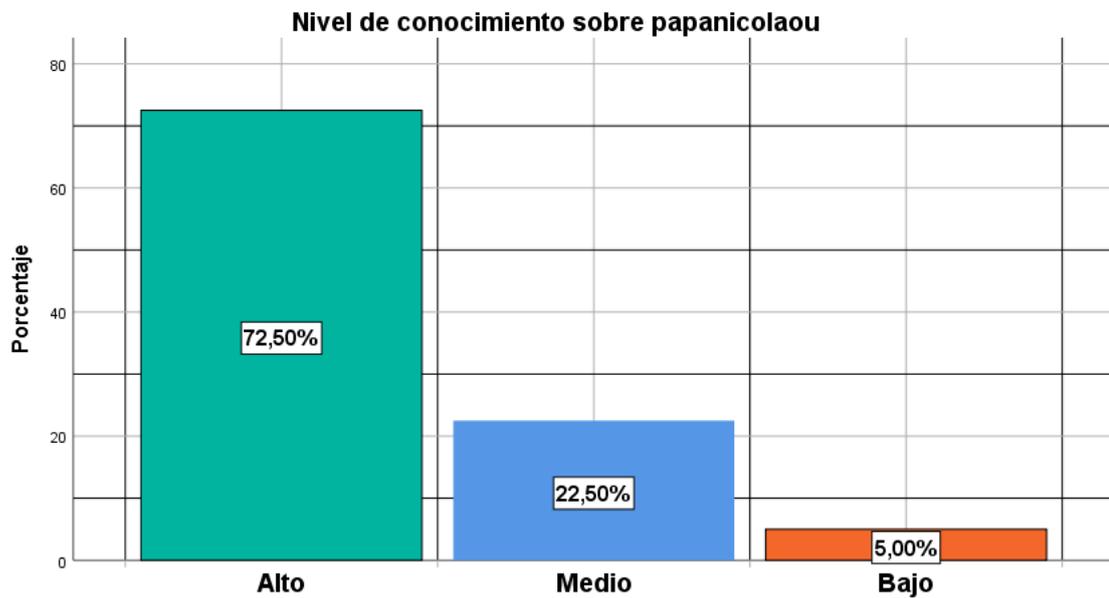
En los resultados de la tabla 9 apreciamos que, en cuanto al grado de información, en 106 (88,3%) de las encuestadas dicho nivel es alto, mientras que en solo 1 (0,8%) es bajo.

**Tabla 10.** Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022

Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	87	72,5	72,5
	Medio	27	22,5	95,0
	Bajo	6	5,0	100,0
	Total	120	100,0	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación

**Figura 3.** Distribución de porcentajes sobre el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou, Arequipa 2022



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:**

En estos resultados podemos apreciar que el grado de información es: “alto” en 87 (72,5%), “medio” en 27 (22,5%) del total y dicho nivel es “bajo” en 6 (5%) de las encuestadas. Además, el porcentaje acumulado obtuvo un grado de conocimiento medio y alto sobre Papanicolaou es del 95%.

**Tabla 11.** Distribución de frecuencia de prácticas sobre el PAP en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022

Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Incorrecta	44	36,7	36,7
	Correcta	76	63,3	100,0
	Total	120	100,0	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación

### Interpretación:

Predominó la práctica correcta con el 63.3%.

#### 4.1.2 Resultado de la Asociación de Variables y Prueba de Hipótesis

**Tabla 12.** Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y prácticas de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Juan, Arequipa 2022

Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y prácticas de Papanicolaou			Prácticas		Total	Sig.
			Incorrecta	Correcta		
Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix	Alto	Recuento	7	32	39	0,015
		%	16,3%	41,6%	32,5%	
	Medio	Recuento	26	30	56	
		%	60,5%	39,0%	46,7%	
	Bajo	Recuento	10	15	25	
		%	23,3%	19,5%	20,8%	
Total		Recuento	43	77	120	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Base de datos del trabajo de investigación

Se aprecia que las mujeres que tienen nivel de conocimiento alto y poseen prácticas correctas de Papanicolaou constituyen el recuento mayoritario 32 (41,6%); las que tienen nivel de conocimiento medio y realizan prácticas correctas de Papanicolaou son 30 (39%); solo 15 (19,5%) tienen nivel de conocimiento bajo y poseen prácticas correctas de Papanicolaou. Por lo tanto, al parecer hay una asociación entre el nivel de conocimiento alto y medio y las prácticas correctas de Papanicolaou; para comprobar esto planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H0: No existe asociación entre las variables analizadas. Las variables en cuestión son independientes.



H1: Sí existe asociación entre las variables analizadas. Las variables en cuestión son dependientes.

Con un grado de confianza del 95% y un nivel de significancia  $\alpha = 5\% = 0,050$ . Entonces, deberemos aceptar H0 si: p valor (Sig.)  $\geq \alpha$ , y rechazar H0 si: p valor (Sig.)  $< \alpha$ . Luego:

El valor obtenido Sig. = 0,015 que se muestra en la tabla, nos permite afirmar con un nivel de confianza del 95% que: SÍ existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y las prácticas de Papanicolaou.

### **Interpretación:**

Tener un nivel de conocimiento entre medio y alto en las mujeres en edad fértil, está asociado con el hecho de tener prácticas correctas de Papanicolaou.



## 4.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito principal determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en Mujeres en edad Fértil que acuden al Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022; con un diseño metodológico observacional, prospectivo y de corte transversal que incluyó a 120 mujeres fértiles que acudieron al centro de salud durante el periodo de estudio, que fueron encuestadas. Para la demostración de la hipótesis se aplicó una prueba no paramétrica de tipo Chi cuadrado de asociación.

De acuerdo a los objetivos planteados para describir las características sociodemográficas se identificó que 58 (48,3%) de las mujeres tienen entre 30 - 49 años concordante con los datos obtenidos por Bances H., [8] donde predominó con el 30,3% lo cual es un dato relevante ya que es el grupo etario más expuesto a desarrollar cáncer de cérvix. El 58 (48,3%) son convivientes al igual que predominó en el estudio realizado por Bances H., [8] pero difiere con los datos obtenidos en el estudio realizado por Delgado .JM., et al. [47] donde predominó las mujeres casadas con un 40% .Grado de instrucción predomina el nivel secundario con el 67 (55,8%) al igual que en los estudios realizados por Bances H., [8] , Delgado .JM., et al. [47] y Bendezu. G., et al. [16] con un 24,5%, 46.7% y 39,4 respectivamente. En cuanto a la ocupación predominó las pacientes trabajadoras independientes 53(44,2%), seguido de las amas de casa 38 (31,7%) datos que difieren con los resultados obtenidos por Bances H., [8] y Delgado .JM., et al. [47] donde predominó las amas de casa con un 76,5% y un 69.6% respectivamente.

En cuanto a las características gineco-obstétricas se identificó que el 58,3% fue entre los 15-20 años al igual que en el estudio de Torres S. [20] donde el 87,71% inicio entre los 15-18 años de edad. El dato relevante de este estudio es que 12 pacientes del



estudio que representa el 10% inicio relaciones antes de los 15 años, lo cual es un factor de riesgo de suma importancia para el desarrollo de este cáncer. Acerca del número de hijos se encontró que el 36,6% manifestaron tener 1 solo hijo y el 16,6% manifestó tener tres o más hijos a diferencia de Bendezu. G., et al. [16] donde se encontró un 43,7% . Con respecto al número de parejas sexuales el 52,5 % indicó solo tener una pareja sexual al igual que en el estudio de Chávez SP., et al.[23] con un 49,3%, el 12,5% indicaron no tener parejas sexuales y el 13,3% de las pacientes refirió tener más de tres parejas lo cual es un factor de riesgo que condiciona al desarrollo de la neoplasia de cérvix.

Con respecto al segundo objetivo para la identificación del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix se identificó que 56 mujeres que representa un 46,7% del total presento un nivel de conocimiento medio en coincidencia con Sullcaray Z., et al. [17] donde el 70% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento medio, así como González. M., [14] las únicas investigaciones donde se evidenció una información fue bajo son de Ducray JF., et al.[10] y Riza E., et al. [12] donde encontraron un porcentaje <25 % y 46,3 % respectivamente, siendo estos estudios realizados en poblaciones vulnerables a nivel internacional. Por otro lado, donde se obtuvo un elevado grado de información en un 55% mujeres que asistían a la parroquia según Lema W., et al.[11]; en el estudio de Miles. T., [15] un porcentaje > 90% y en Narváez. L., et al.[13] con un 86,1%. La diferencia de los resultados entre los estudios ya mencionados se debe al grupo de estudio de cada investigación lo que está relacionado al nivel socioeconómico. Sin embargo, el presente estudio no pretende identificar el nivel de conocimiento relacionado al nivel socioeconómico, lo cual sería interesante analizar esos datos en otras investigaciones.

El porcentaje acumulado de mujeres que tienen un grado de información medio - alto fue de un 79,2% lo cual es un dato alentador ya que se podría afirmar que con el paso



de los años las actividades preventivo promocionales ya sea campañas, charlas y demás medios de difusión de información brindadas por el MINSA están teniendo un real alcance en el primer nivel de atención. Puesto que en una investigación realizada por Sullcaray Z., et al. [17] en el año 2016 se observó que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino predominó un nivel de conocimiento medio – bajo con un 84%.

En tal sentido, se hizo una comparación de resultados con la autora del trabajo investigación, Sullcaray Z., et al.[17], debido a que se utilizó su encuesta en la que el nivel de conocimiento se dividía en ítems de acuerdo al conocimiento en conceptos generales, factores de riesgo y prevención, donde en su estudio se encontró que tuvieron un 40% en conceptos generales, en factores de riesgo predominó el conocimiento medio con 58%, y en cuanto a las medidas preventivas en su mayoría se obtuvo un conocimiento medio con 54%, en contraste con nuestros resultados donde hubo un grado de información elevada con un porcentaje de 83,3 % para conceptos generales, 64,1% para factores de riesgo y un 88,33% sobre medidas preventivas siendo este último resultado concordante con Narváez. L., et al. [13] donde el conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, pero difiere en cuando al acierto sobre factores de riesgo que se estimó en un 34,6%. Por otra parte Vera A. [21] en su estudio realizado un centro de salud de la ciudad de Arequipa obtuvo que el 45,6% tienen conocimiento alto, 53,5% tienen conocimiento medio sobre nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en desarrollo de este cáncer al igual que Torres S.[20] donde un 63,16% de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento medio. Comparando estos resultados con los obtenidos en nuestro estudio se evidencia una mejora con el pasar de los años con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo atribuidos a esta neoplasia en el primer nivel de atención.



Se cree que resultado hallado en nuestra población podría deberse a la gran difusión de información ya sea mediante charlas personalizadas acerca del tema por el personal de salud especialmente por los médicos y obstetras que laboran en el centro de salud en las consultas médicas o en las campañas de salud que realizan frecuentemente. Sin embargo, aún falta brindar información sobre los factores de riesgo del cáncer de cérvix para obtener predominantemente un nivel alto de conocimiento.

Con relación al tercer objetivo describir el nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou en nuestra muestra se identificó que 87 pacientes presentan un nivel alto de conocimiento lo que representa 72,5% datos que concuerdan con Miles. T., et al.[15], Bances H., [8] con un 83,33% de su muestra en estudio, Chávez SP., et al.[23] con un 73,7% y Delgado .JM., et al.[18] que del total de mujeres encuestadas el 40,5% tiene un nivel de conocimiento alto; el investigador cree que los resultados obtenidos se deben al nivel educativo de su población donde se encuentra que el mayor porcentaje tiene como grado de instrucción máxima el nivel secundario al igual que en nuestro estudio. Además, al ser la prueba de Papanicolaou un tema muy difundido en varios medios escritos y audiovisuales es de esperar el resultado obtenido.

Con respecto a la evaluación de la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la prueba del Papanicolaou; en nuestra muestra donde se encontró una asociación significativa con un  $p$  igual a 0,015. Por tanto, se puede afirmar que tener un nivel de conocimiento entre medio y alto en las mujeres en edad fértil, está asociado con el hecho de tener prácticas correctas frente al Papanicolaou resultados que concuerdan con Bances H., [8] donde encontró que si existe relación ya que  $p$  valor fue de 0,044 por lo que cuanto más conocimiento tiene una mujer tendrá una práctica correcta sobre el PAP; así mismo Bendezu. G., et al. [16] quien hizo un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2015



al 2017 concluyó que el tener conocimientos sobre este cáncer y el VPH se asoció con haberse realizado un PAP en los últimos dos años.

Finalmente, la principal importancia al momento de determinar y analizar los resultados de nuestro estudio radica en que la información obtenida nos podría indicar el buen trabajo que realizan el personal de salud que labora en este centro de primer de nivel de atención en cuanto a prevención primaria y la información que brinda a través de la consulta médica, charlas y campañas de promoción es muy significativo ya que el nivel de conocimiento de la población objetivo del estudio acerca del cáncer de cérvix y Papanicolaou es en su mayoría entre alto y medio motivo. Motivo por el cual un gran porcentaje de las pacientes se realizan esta prueba lo cual ayuda como un medio de difusión a personas cercanas compartiendo sus experiencias con respecto al examen. Ahora el gran reto es educar y difundir conocimiento de manera sencilla a los niños, niñas y adolescentes acerca de esta neoplasia tan importante, así como las medidas preventivas para seguir fortaleciendo el primer nivel de atención.



## V. CONCLUSIONES

En este estudio se concluye que:

1. Las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que han acudido al Centro de Salud San Juan durante el periodo de estudio son: edad entre 30-49 años, estado civil convivientes, grado de instrucción secundaria, ocupación trabajadora independiente. Las características gineco-obstétricas son: inicio de relaciones sexuales entre los 15-20 años, tienen un solo hijo y una pareja sexual.
2. Las mujeres en edad fértil que han acudido durante el periodo de estudio septiembre – diciembre 2022 al Centro de Salud San Juan –Arequipa en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cérvix.
3. Así mismo se concluye que la mayoría de mujeres en edad fértil que han acudido durante el periodo de estudio septiembre – diciembre 2022 al Centro de Salud San Juan –Arequipa tienen un nivel de conocimiento alto sobre la prueba del Papanicolaou.
4. Finalmente, se concluye que existe una correlación positiva entre las variables estudiadas es decir entre el conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil que han acudido durante el periodo de estudio septiembre – diciembre 2022 al Centro de Salud San Juan –Arequipa corroborando la hipótesis general de la presente investigación.



## VI. RECOMENDACIONES

### **Al Ministerio de Salud:**

Continuar con la difusión a la población en general que el cáncer de cérvix es una de las neoplasias con alta tasa de mortalidad en mujeres. Si bien muchas veces cursa asintomático se debe continuar con la difusión de métodos de cribado como lo han estado haciendo últimamente con la implementación de pruebas moleculares para la detección del VPH, pero solo en regiones como Lima, Junín y Loreto. Se espera que con el tiempo se amplíe a lo largo de todo el territorio peruano ya que rompería con muchos temores que tienen las pacientes al momento de realizarse un PAP lo cual es una realidad y se ha visto en la práctica clínica.

Por otro lado, con respecto a los aspectos preventivos el MINSA ha implementado en su esquema de vacunación, la vacuna contra el VPH no solo para niñas sino recientemente también para niños entre 9 a 13 años de edad o del 5° grado de primaria, se requiere mayor difusión de esta información por todos los medios de comunicación, así también por parte de los establecimientos a través de charlas, campañas y folletos sobre la utilidad de la vacuna.

### **A los médicos cirujanos y personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención:**

Se sugiere capacitaciones y actualizaciones permanentes sobre el cáncer de cérvix y la utilidad del PAP, además de hacer un seguimiento constante a las mujeres que se realizan este procedimiento para que puedan tener conocimiento de sus resultados. También se recomienda buscar estrategias para tener una mejor difusión de información a la población objetivo a través de los agentes comunitarios de salud, ya sea convocando



a mujeres a ser partícipes de foros para que puedan compartir sus experiencias con respecto al examen y motivarlas a realizarse esta prueba.

**A los estudiantes de Medicina Humana:**

Conocer la importancia del cáncer de cérvix y el impacto que genera en la sociedad, además de conocer la utilidad de la prueba de Papanicolaou.

Aprender habilidades y destrezas en la toma de un PAP en su etapa de formación académica para poder aplicarlo en el internado médico y posteriormente en el servicio rural y urbano marginal en salud (SERUMS) ya que es una prueba de cribado importante, gratuita y que está al alcance de población en el primer nivel de atención.

**Para la población:**

Entender que si este cáncer es detectado precozmente es potencialmente curable, que la prueba del Papanicolaou es uno de los procedimientos que permiten un diagnóstico precoz.

Conocer los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de este cáncer además de los métodos preventivos que ofrece el MINSA a la población como la vacuna contra el VPH; mediante los medios de difusión masiva como radio, televisión, charlas, talleres y campañas que ofrecen los establecimientos de salud en todo el país.

Difundir la información brindada a su entorno, compartir sus experiencias para que así más personas tengan un mayor conocimiento acerca de estos métodos de diagnóstico y preventivos y se animen realizarse estas pruebas.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carhuavilca Bonett D. Instituto Nacional de Estadísticas e informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisible, 2021, Accedido: 30 de julio de 2022. [En línea]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098590/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202021%20%28Parte%201%29.pdf>
2. Organización mundial de la salud. Cáncer cervicouterino. 2022. Accedido 30 de julio de 2022. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. 2022. Accedido: 6 de agosto de 2022. [En línea]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
4. Organización mundial de la salud. Perú Source: Globocan. 2020. Accedido: 30 de julio de 2022. [En línea]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
5. Ministerio de Salud. Guía De Práctica Clínica Para La Prevención Y Manejo Del Cáncer De Cuello Uterino. 2017. Accedido: 30 de julio de 2022. [En línea]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
6. Ministerio de Salud. Prioridades nacionales de investigación en salud en el Perú 2019-2023. 2019. Accedido: 3 de agosto de 2023. [En línea]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF)



7. Ministerio de Salud. Acta de acuerdos y compromisos de prioridades regionales de investigación en salud – Región Arequipa.2014. Accedido: 3 de agosto de 2023. [En línea]. Disponible en:  
[https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades\\_investigacion\\_salud/en\\_el\\_peru\\_2019\\_2023/anexo\\_2\\_actas\\_de\\_acuerdos\\_y\\_compromisos\\_arequipa.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades_investigacion_salud/en_el_peru_2019_2023/anexo_2_actas_de_acuerdos_y_compromisos_arequipa.pdf)
8. Bances H. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital MINSA II – 2 Tarapoto, agosto – diciembre 2019. [Tesis de pregrado]. Perú; 2021. [En línea]. Disponible en:  
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4096?show=full>
9. Oliva Hanke C. Nivel De Conocimiento, Actitud y Práctica en la Realización del Examen de Papanicolaou en Mujeres Mayores de 15 años que asistieron al Consultorio Externo de Ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. [Tesis de pregrado]. Perú; 2016. [En línea]. Disponible en:  
<file:///E:/TESIS/CA%20%20DE%20CUELLO%20UTERINO/PROYECTO/135ce097-3877-498a-a492-85cf2482c8bb.pdf>
10. Ducray JF, Kell CM, Basdav J, Haffejee F. Cervical cancer knowledge and screening uptake by marginalized population of women in inner-city Durban, South Africa: Insights into the need for increased health literacy. *Womens Health (Lond)*. 2021 Jan-Dec; 17:17455065211047141. doi: 10.1177/17455065211047141.
11. Lema Dután, W Y. Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y realización de papanicolaou en mujeres de la parroquia Guapán. [Tesis de pregrado]. Ecuador;



2021. Accedido: 30 de julio de 2022. [En línea]. Disponible en:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10298>
12. Riza E, Karakosta A, Tsiampalis T, Lazarou D, Karachaliou A, Ntelis S, Karageorgiou V, Psaltopoulou T. Knowledge, Attitudes and Perceptions about Cervical Cancer Risk, Prevention and Human Papilloma Virus (HPV) in Vulnerable Women in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 21;17(18):6892. doi: 10.3390/ijerph17186892.
  13. Narváez Ocampo Leidy Johana, Collazos Cerón Ana Cristina, Daza Ocampo Karen Tatiana, Torres Camargo Yovana Andrea, Ijají Piamba John Edison, Gómez Sandoval Derly Mileidy et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [En línea]. 2019 Jul; 65(3): 299-304. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es).
  14. González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*. 2018;25(1):17-21.
  15. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, Ortiz K, Huaynate CA, Cabrera L, Gravitt PE, Oberhelman RA, Paz-Soldan VA. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Womens Health*. 2021 Apr 21;21(1):168. doi: 10.1186/s12905-021-01291-8.
  16. Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A. Asociación entre



- conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud publica [En línea]. 2020 Ene; 37(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es).
17. Sullcaray Z., et al., Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos – 2016. [Tesis de pregrado]. Perú; 2019. Accedido: 30 de julio de 2022. [En línea]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/392>
  18. 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 [En línea]. 16 de agosto de 2018 [citado 30 de agosto de 2022];10(3):142-7. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/5>.
  19. Ortiz,N. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud distrito Catac, 2019. [Tesis de pregrado]. Perú; 2019. Accedido: 30 de julio de 2022. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe>
  20. Torres Huamani, SF. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en estudiantes de la academia mendel, Arequipa 2023. [Tesis de pregrado]. Perú; 2023. Accedido: 6 de agosto de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a1beec9c-589f-4168-9664-49e53fbfac4a/content>



21. Vera Salas, A. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la Prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz– Zamácola. Arequipa. Agosto a octubre, 2018 [Tesis de pregrado]. Perú; 2018. Accedido: 1 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8367/63.0751.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Sánchez Delgado JM. Nivel de conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre los 19-25 años en el centro de Salud de Zamacola- Arequipa 2015. [Tesis de pregrado]. Perú; 2018. Accedido: 6 de agosto de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3839?show=full>
23. Chavez Deza S., Monroy Chavez K. Conocimiento, actitudes y frecuencia sobre la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2014. [Tesis de pregrado]. Perú; 2014. Accedido: 6 de agosto de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/4699/63.0640.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Hoffman Barbara et al., Williams GINECOLOGÍA, 2da ed. The McGraw-Hill, 2012.
25. C. Condori, D. Maribel, P. Cuba, y G. Aydee. Efecto de educación participativa sobre la actitud para prevención del cancer de cuello uterino en mujeres de 20 a 35 años, C.S. Ampliacion Paucarpata. Arequipa - 2016. [Tesis de pregrado]. Perú; 2017, [En línea]. Disponible en:



<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3148f437-758f-4d07-8884-6464cbc6d2ad/content>

26. Jason D. Wright. Cervical intraepithelial neoplasia: Terminology, incidence, pathogenesis, and prevention. 2023. Accedido: 12 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-terminology-incidence-pathogenesis-and-prevention?topicRef=3205&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-terminology-incidence-pathogenesis-and-prevention?topicRef=3205&source=see_link)
27. Martin-Hirsch Pierre L. et al. Cervical cancer. 2009. Accedido: 15 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3217784/pdf/2011-0818.pdf>
28. Jaisamrarn U, Castellsagué X, Garland SM, Naud P, Palmroth J, Del Rosario-Raymundo MR, Wheeler CM, Salmerón J, Chow SN, Apter D, Teixeira JC, Skinner SR, Hedrick J, Szarewski A, Romanowski B, Aoki FY, Schwarz TF, Poppe WA, Bosch FX, de Carvalho NS, Gernar MJ, Peters K, Paavonen J, Bozonnet MC, Descamps D, Struyf F, Dubin GO, Rosillon D, Baril L; HPV PATRICIA Study Group. Natural history of progression of HPV infection to cervical lesion or clearance: analysis of the control arm of the large, randomised PATRICIA study. PLoS One. 2013 Nov 19;8(11):e79260. doi: 10.1371/journal.pone.0079260. Erratum in: PLoS One. 2013;8(12). doi:10.1371/annotation/cea59317-929c-464a-b3f7-e095248f229a.
29. Berman TA, Schiller JT. Human papillomavirus in cervical cancer and oropharyngeal cancer: One cause, two diseases. Cancer. 2017 Jun 15;123(12):2219-2229. doi: 10.1002/cncr.30588. Epub 2017 Mar 27.



30. Stolnicu S, Hoang L, Soslow RA. Recent advances in invasive adenocarcinoma of the cervix. *Virchows Arch.* 2019 Nov;475(5):537-549. doi: 10.1007/s00428-019-02601-0. Epub 2019 Jun 17.
31. Wipperman J, Neil T, Williams T. Cervical Cancer: Evaluation and Management. *Am Fam Physician.* 2018 Apr 1;97(7):449-454.
32. Díaz Espinoza M. Eficacia del método rápido y económico de tinción Papanicolaou con ácido acético como alternativa al Papanicolaou convencional en diagnóstico de cáncer de cuello uterino, en Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2021. [Tesis de pregrado]. Perú;2021. Accedido: 17 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18488>
33. Romaní F. Historia natural de la infección por Papilomavirus Humano (PVH) y cáncer cervical. *Revista Peruana de Epidemiología.* 2014;18(1):1-7 Accedido: 14 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355002.pdf>
34. Small W Jr, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, Jhingran A, Kitchener HC, Mileskin LR, Viswanathan AN, Gaffney DK. Cervical cancer: A global health crisis. *Cancer.* 2017 Jul 1;123(13):2404-2412. doi: 10.1002/cncr.30667. Epub 2017 May 2.
35. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N; ESMO Guidelines Committee. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2017 Jul 1;28(suppl\_4):iv72-iv83. doi: 10.1093/annonc/mdx220. Erratum in: *Ann Oncol.* 2018 Oct 1;29(Suppl 4):iv262. Erratum in: *Ann Oncol.* 2018 Oct;29 Suppl 4:iv262.



36. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Cáncer de cuello uterino. 2023. Accedido: 15 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/cervical-cancer>
37. Wentzensen N. Explicación de las recomendaciones de la Sociedad Americana contra el Cáncer sobre los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino. 2020. Accedido: 16 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2020/cervical-cancer-screening-hpv-test-guideline>
38. Koh W, Abu-Rustum NR, Bean S, et al. Cervical Cancer, In: National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). 2021. Accedido: 16 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/cervical-patient-guideline.pdf>
39. Bourgioti C, Chatoupis K, Moulopoulos LA. Current imaging strategies for the evaluation of uterine cervical cancer. *World J Radiol.* 2016 Apr 28;8(4):342-54. doi: 10.4329/wjr.v8.i4.342.
40. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021 Oct;155 Suppl 1(Suppl 1):28-44. doi: 10.1002/ijgo.13865.
41. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de cuello uterino. 2020. Accedido: 16 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
42. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 2022. Accedido: 14 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en:



- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
43. Posso Moar Ana Giselle, Rangel Pérez Mariela Alejandra, Marchán Norma, González Blanco Mireya. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez* [En línea]. 2014 Sep; 74(3): 193-202. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322014000300008&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000300008&lng=es).
  44. Ortiz Serrano Ricardo y col., «Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino», *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.2004,55(2):146-160 Accedido: 17 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=1952>
  45. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer; Appleby P, Beral V, Berrington de González A, Colin D, Franceschi S, Goodhill A, Green J, Peto J, Plummer M, Sweetland S. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet*. 2007 Nov 10;370(9599):1609-21. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61684-5. PMID: 17993361.
  46. Murillo Sotomayor A.,et al. Guía didáctica para el taller: “examen ginecológico y toma de PAP test. 2013. Accedido: 17 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: [https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia\\_taller\\_examen\\_ginecologico\\_y\\_pap\\_test\\_0.pdf](https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_examen_ginecologico_y_pap_test_0.pdf)
  47. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta



- externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis de pregrado]. Perú;2015. Accedido: 17 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1193/Delgado\\_jm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1193/Delgado_jm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
48. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23.<sup>a</sup> ed. Accedido: 17 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
49. Alan Neill CS., Procesos y fundamentos de la investigación científica. 2018. Accedido: 17 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
50. World Health Organization Reproductive Health. Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. 2006, Accedido: 17 de junio de 2023. [En línea]. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.22.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO A

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTUDIO:** Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil en el Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022.

**Estimada Srta. /Sra.:**

La estudiante Jazmyn Daniela Llanos Quispe de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano la invita a participar en el estudio de investigación que tiene por finalidad ver el "Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil en el Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022." Los datos que usted nos proporcione son estrictamente confidenciales, solo lo sabrán usted y la investigadora.

**PROCEDIMIENTO:** Se utilizará una encuesta donde se le harán diversas preguntas sobre su conocimiento respecto a la prevención del cáncer de cérvix y Papanicolaou, para que sirva y la frecuencia con que debe realizarse el examen.

**BENEFICIOS:** Al saber el nivel de conocimiento y prácticas que tiene la población se podrá determinar el riesgo que sufre la población a desarrollar un cáncer de cérvix debido al desconocimiento y se podrá realizar mejores formas de difusión de información al respecto.

**POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS:** No existen riesgos para su salud.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Yo, ....., identificado con el DNI: ..... habiendo comprendido y estando de acuerdo en todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO de forma voluntaria para participar en la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento en señal de conformidad.

Fecha: .....

.....

Firma del paciente

.....

Firma del investigador



## ANEXO B

### ENCUESTA

#### I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

- 1. Edad:**
  - a. 15 - 18 años
  - b. 19 - 29 años
  - c. 30 - 49 años
- 2. Estado civil:**
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Viuda
  - e. Divorciada
- 3. Grado de instrucción:**
  - a. Sin instrucción
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Técnica
  - e. Universitaria
- 4. Ocupación:**
  - a. Ama de casa
  - b. Empleada/obrero
  - c. Trabajadora independiente
  - d. Desocupada
  - e. Jubilada
  - f. Otra

#### II. CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS

- 1. Inicio de relaciones sexuales**
  - a. Antes de los 15
  - b. Entre los 15 y 20
  - c. Después de los 20
- 2. Número de hijos**
  - a. Cero
  - b. Uno
  - c. Dos
  - d. Tres a más
- 3. Número de parejas sexuales**
  - a. Cero
  - b. Una
  - c. Dos
  - d. Tres a más

III. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX (Cuestionario Conocimiento de cáncer de cuello uterino (CCUTERI). Marcar con un aspa (X)

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES</b>			
1	El cáncer de cuello uterino si no se detecta a tiempo llega a ser una enfermedad altamente mortal y agresiva para la salud de las mujeres		
2	El cáncer de cuello uterino es causado por algunos tipos de virus del papiloma humano		
3	El virus de papiloma humano se transmite a través de las relaciones sexuales		
4	El desarrollo de cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles los primeros años		
5	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que se puede prevenir		
6	El cáncer de cuello puede llevar a una mujer a ser operada (histerectomía), recibir quimioterapia o radioterapia		
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO</b>			
7	Las mujeres con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino		
8	El consumo de cigarrillos incrementa el riesgo de tener cáncer de cuello uterino		
9	Las mujeres que no acuden regularmente a realizarse el Papanicolaou aumentan el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino		
10	El inicio precoz de relaciones sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino		
11	La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino		
12	Las infecciones vaginales frecuentes aumentan el riesgo de presentar el cáncer de cuello uterino		
13	Llevar un buen estilo de vida saludable disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino		
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS</b>			
14	El Papanicolaou es una prueba oportuna para detectar alguna lesión o anomalía en el cuello uterino		
15	No debo tener relaciones sexuales días previos a mi toma de Papanicolaou		
16	El Papanicolaou se da en las mujeres que ya iniciaron su vida sexual y debe realizarse anualmente		
17	La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se coloca en las niñas antes del inicio de relaciones sexuales		
18	En caso de que mi muestra de Papanicolaou sale alterado debo complementar realizándome la colposcopia		
19	El uso de preservativo en las relaciones sexuales previene contraer el virus del papiloma humano		
20	Para realizarme el Papanicolaou debo esperar que pase mi período menstrual		

**Instrumento tomado:** Sullcaray Z. Huaccha G. “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos – 2016”.



#### IV. ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU

##### Cuestionario: Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

##### CONOCIMIENTOS:

1. **¿Qué es la prueba de Papanicolaou?**
  - a. Un examen de sangre
  - b. Un cultivo bacteriano
  - c. Un examen de las células del cuello uterino
  - d. Un examen de rayos X.
2. **¿Sabe usted para qué sirve el Papanicolaou?**
  - a. Para saber si una mujer tiene cáncer
  - b. Para saber si una mujer tiene una infección
  - c. Para saber si una mujer está enferma
  - d. Para la detección temprana del cáncer de cuello uterino
  - e. No sabe
3. **¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para el examen de Papanicolaou?**
  - a. Del cuello del útero
  - b. De la vagina
  - c. De los ovarios
  - d. No sabe
4. **¿Conoce cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?**
  - a. Cada 6 meses
  - b. Cada 1 a 3 años
  - c. Cada 5 años
  - d. Las veces que quiera en el año

##### Cuestionario: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

##### ACTITUDES

5. **¿Si su médico le solicita un Papanicolaou, se realizaría o no?**
  - a. Si
  - b. No
6. **¿Cree usted que es importante realizarse periódicamente el Papanicolaou?**
  - a. Si
  - b. No
7. **¿Ha buscado usted información sobre el Papanicolaou?**
  - a. Si
  - b. No

##### Cuestionario: Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou

##### PRÁCTICAS

Nº	ITEMS	SI	NO
8	¿Se ha realizado alguna vez un Papanicolaou?		
9	¿Por qué razón se realizó el Papanicolaou?		
	- Por solicitud de su médico		
	- Por iniciativa propia		
10	Una vez hecho el examen de Papanicolaou ¿Fue a recoger el resultado del examen?		
11	¿Con qué frecuencia se ha realizado los Papanicolaous?		
	- Cada año		
	- Cada 2 o 3 años		

**Instrumento tomado y adaptado de:** Bazan F. Posso M. Gutierrez C. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” y Bances H.



## ANEXO C

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA - TESIS PREGRADO - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO



#### INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL EXPERTO

- Determina si cada uno de los ítems del instrumento establece relación con la variable de la investigación
- Se presenta una tabla de evaluación de evaluación en el cual podrá emitir su opinión acerca de cada uno de los ítems que conforman el instrumento
- Existe una evaluación general del instrumento donde podrá señalar todos aquellos aspectos que a su juicio considere importante para mejorar el contenido
- Realizar todas las observaciones pertinentes en función de los objetivos que pretende lograr

Nombres y Apellidos:	John Smith Apaza Valencia
Profesión Institución donde trabaja:	Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa - Arequipa
Títulos obtenidos:	
- Pregrado:	Médico Cirujano
- Institución:	Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
- Año:	1996
- Posgrado:	Esp. Ginecología y Obstetricia
- Institución:	Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
- Año:	2005

  
 Dr. John Apaza Valencia  
 CMP 29889 RNE: 13488  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 Hosp. III Honorio Delgado

-----  
 FIRMA Y SELLO



### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-50%	BUENO 51-70%	MUY BUENO 71-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				78%	
OBJETIVIDAD	Esta expresada en conducta observable					95%
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología					84%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad					85%
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos acordes de la tecnología educativa				72%	
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores					83%
METODOLOGÍA	Responde el propósito del trabajo considerando los objetivos planteados				75%	
PROMEDIO DE VALIDACION						81,5%

### JUICIO DEL EXPERTO Y EVALUACIÓN GENERAL

Considera Usted que los indicadores de la variable de estudio estan inmersos en su contexto teórico de forma:

Suficiente: <input checked="" type="checkbox"/>	Medianamente suficiente: <input type="checkbox"/>	Insuficiente: <input type="checkbox"/>
---	---	--

Observaciones:

El instrumento no es válido para su aplicación en la población de estudio.

  
Dr. John Apaza Valencia  
CMP 20980 RNE: 13488  
GINESTRA  
Hosp. Honorio Delgado



### INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL EXPERTO

- Determina si cada uno de los ítems del instrumento establece relación con la variable de la investigación
- Se presenta una tabla de evaluación de evaluación en el cual podrá emitir su opinión acerca de cada uno de los ítems que conforman el instrumento
- Existe una evaluación general del instrumento donde podrá señalar todos aquellos aspectos que a su juicio considere importante para mejorar el contenido
- Realizar todas las observaciones pertinentes en función de los objetivos que pretende lograr

Nombres y Apellidos:	Natividad Giovanna Ortiz Ortiz
Profesión Institución donde trabaja:	HRHDE - Arequipa (MINSA)
Títulos obtenidos:	
- Pregrado:	Médico Cirujano
- Institución:	Universidad Nacional de San Agustín - Arequipa
- Año:	1995
- Posgrado:	Esp. Ginecología y Obstetricia
- Institución:	Universidad Nacional de San Agustín - Arequipa
- Año:	2003

  
Ginecóloga - Obstetra  
CMP: 29346 RNE 14872

FIRMA Y SELLO



### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-50%	BUENO 51-70%	MUY BUENO 71-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresada en conducta observable					85%
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología				75%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad					85%
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos acordes de la tecnología educativa					90%
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores				80%	
METODOLOGIA	Responde el propósito del trabajo considerando los objetivos planteados					96%
PROMEDIO DE VALIDACION						85.1%

### JUICIO DEL EXPERTO Y EVALUACIÓN GENERAL

Considera Usted que los indicadores de la variable de estudio estan inmersos en su contexto teórico de forma:

Suficiente : <input checked="" type="checkbox"/>	Medianamente suficiente: <input type="checkbox"/>	Insuficiente: <input type="checkbox"/>
--	---	--

Observaciones:

El instrumento es válido para su aplicación

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*J. Giovanna Ortiz Ortiz*  
Giovanna Ortiz Ortiz  
GINECOLOGA - OBSTETRA  
CMP. 29346 RNE. 14872



### INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL EXPERTO

- Determina si cada uno de los ítems del instrumento establece relación con la variable de la investigación
- Se presenta una tabla de evaluación de evaluación en el cual podrá emitir su opinión acerca de cada uno de los ítems que conforman el instrumento
- Existe una evaluación general del instrumento donde podrá señalar todos aquellos aspectos que a su juicio considere importante para mejorar el contenido
- Realizar todas las observaciones pertinentes en función de los objetivos que pretende lograr

Nombres y Apellidos:	<i>Oriana Huertas Ponce</i>
Profesión Institución donde trabaja:	<i>Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa</i>
Títulos obtenidos:	
- Pregrado:	<i>Médico cirujano</i>
- Institución:	<i>Universidad Católica de Santa María</i>
- Año:	<i>2005</i>
- Posgrado:	<i>Especialidad Ginecología y Obstetricia</i>
- Institución:	<i>Universidad Nacional de San Agustín</i>
- Año:	<i>2011</i>

**Oriana Huertas Ponce**  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CMP 44932 RNE 21615

FIRMA Y SELLO



### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-50%	BUENO 51-70%	MUY BUENO 71-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				79%	
OBJETIVIDAD	Esta expresada en conducta observable				77%	
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología				78%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					89%
SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad					85%
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos acordes de la tecnología educativa				80%	
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores					88%
METODOLOGIA	Responde el propósito del trabajo considerando los objetivos planteados					87%
PROMEDIO DE VALIDACION						82.8%

### JUICIO DEL EXPERTO Y EVALUACIÓN GENERAL

Considera Usted que los indicadores de la variable de estudio estan inmersos en su contexto teórico de forma:

Suficiente: <input checked="" type="checkbox"/>	Medianamente suficiente: <input type="checkbox"/>	Insuficiente: <input type="checkbox"/>
---	---	--

Observaciones:

.....  
 .....  
*El instrumento validado es adecuado para aplicarlo a la población de estudio*  
 .....  
 .....

  
 -----  
**Oriana Huertas Ponce**  
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
 CMP 44932 RNE 21615

## ANEXO D

### RESULTADOS DE LA PRUEBA “ALFA DE CRONBACH” PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

#### Confiabilidad del instrumento de investigación:

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	12	100,0

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

En la presente tabla se aprecia el número total de casos analizados que en esta ocasión se corresponde con el total de mujeres entrevistadas en nuestra prueba piloto, dicho valor asciende a 12 personas; no se excluyó a ningún individuo.

Estadísticas de confiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,971	0,971	31

Se observan las estadísticas de fiabilidad para los 31 elementos o ítems que se encuentran en la encuesta aplicada (no incluye ítems de datos sociodemográficos ni gineco-obstétricos por ser solo datos descriptivos). Según George y Mallery (2003, p. 231) se deben utilizar los siguientes valores para determinar el grado de confiabilidad del instrumento analizado:



<b>Coefficiente alfa &gt;0,9 es excelente</b>
Coefficiente alfa >0,8 es bueno
Coefficiente alfa >0,7 es aceptable
Coefficiente alfa >0,6 es cuestionable
Coefficiente alfa >0,5 es pobre
Coefficiente alfa <0,5 es inaceptable

Luego de realizar el análisis de confiabilidad o de consistencia interna del instrumento encontramos el valor Coeficiente  $\alpha$  Cronbach = 0,971 que de acuerdo a los parámetros estandarizados para esta prueba de fiabilidad nos indica un índice de consistencia “excelente”.



## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Jazmyr Daniela Ramos Quispe  
identificado con DNI 76210012 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

.. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el centro de salud San Juan - Arequipa, 2022

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 21 de Agosto del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Jazmyr Daniela Llano Quispe  
identificado con DNI 76210012 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
Medicina Humana

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el centro de salud San Juan - Arequipa, 2022 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 21 de Agosto del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella