

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Obstetricia y Puericultura

### Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“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. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.”**

Tesis presentada por la bachiller:  
**Vera Salas, Angela Fabiola.**  
para obtener el título profesional de:  
Licenciada en Obstetricia

**Asesor:**

Dr. Vega Ortiz, Dante Alfredo

**Arequipa – Perú**

**2018**

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 05 de Nov. del 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. Ricardina Flores Flores  
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Ricardina Flores Flores  
Mgter. Victoria Salazar Martínez  
Mgter. Fabiola Herza Flores  
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

" Nivel de conocimientos 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 María Limpia Dios:  
Zamora, Arequipa, Agosto a Octubre 2018 "

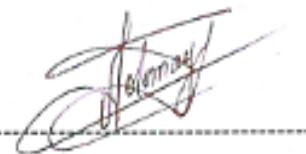
PRESENTADO POR:

Bach. Angela Fabiola Vera Solaz

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado  
BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente,



## DEDICATORIA

A Dios por haberme dado sabiduría, fortaleza y salud en los momentos que más necesitaba en la elaboración de este proyecto.

A mi familia por su comprensión, motivación y apoyo incondicional. A mis hermanos por estar apoyándome.

Pero en especial a mi hermana Valeria porque siempre estuvo dándome ánimos, apoyándome a lo largo de mi vida y en este proyecto por alentarme a no rendirme y que tengo que seguir adelante, gracias hermanita por estar siempre conmigo.

A mi amiga Yhomira por apoyarme y tenerme mucha paciencia durante todo este tiempo que estuve haciendo el proyecto.

ANGELA



**EPIGRAFE**

“No me juzgues por mi éxito, Júzgame por cuantas veces me caigo y me levanto de nuevo”

**Nelson Mandela**

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>9</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1. ENUNCIADO.....	9
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	9
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	12
1.4. OBJETIVOS .....	13
<b>2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>14</b>
<b>3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....</b>	<b>32</b>
<b>4. HIPOTESIS .....</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>36</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	<b>36</b>
<b>1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>36</b>
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>42</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es la tercera enfermedad neoplásica con mayor frecuencia en la mujer y representa uno de los principales problemas de salud pública, es considerado uno de los tipos de cáncer que se puede prevenir, detectar y tratar cuando se diagnostica en un estadio precoz.

El Papanicolaou es una prueba de tamizaje que se realiza para buscar cambios o anomalías en las células del cuello uterino para detectarlo precozmente y poder tratarlo oportunamente, evitando decesos, sin embargo, solo una pequeña parte de mujeres se somete rutinariamente a este estudio.

**Objetivo:** Determinar el 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 de Maritza Campos Díaz.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio relacional donde se aplicó dos encuestas a 114 mujeres, acerca de los conocimientos sobre los factores de riesgo y las actitudes ante la prueba de Papanicolaou. Los datos fueron recolectados, calificados, sistematizados, interpretados y analizados mediante gráficos de barras, tabulaciones simples y de doble entrada, empleándose la prueba de Chi cuadrado y el Software SPSS versión 23.

**Resultados:** De las 114 mujeres encuestadas, el 34,2% tiene una edad entre 24 – 28 años, 51,8% son convivientes y 33,3% tiene un grado de instrucción de nivel secundario completo. Respecto al nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en desarrollar cáncer de cuello uterino, el 45,6% tienen conocimiento alto, 53,5% tienen conocimiento medio y 0,9% tienen conocimiento bajo. La actitud ante la prueba de Papanicolaou, es favorable en 96,5%. En relación entre el nivel de conocimiento y la actitud el 52,6% de las mujeres presentan un conocimiento medio y una actitud favorable.

**Conclusiones:** Se concluyó que no se ha observado que el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de Papanicolaou, tengan relevancia estadística ( $p > 0.05$ ) por lo cual podrían estar influenciados por otras circunstancias.

**Palabras claves:** Cáncer, Cuello uterino, Papanicolaou.

## ABSTRACT

Cervical cancer is the third most frequent neoplastic disease in women and represents one of the main public health problems. It is considered one of the types of cancer that can be prevented, detected and treated when diagnosed at an early stage.

The Papanicolaou is a screening test that is performed to look for changes or abnormalities in the cells of the cervix to detect it early and to treat it in a timely manner, avoiding deaths, however, only a small part of women routinely undergoes this study.

**Objective:** To determine the level of knowledge about the risk factors for cervical cancer and the attitude towards the Pap smear in women who visit the health center of Maritza Campos Díaz.

**Material and Methods:** A relational study was carried out where two surveys were applied to 114 women, about the knowledge about the risk factors and the attitudes before the Pap test. The data were collected, qualified, systematized, interpreted and analyzed by bar graphs, simple tabulations and double entry, using the Chi square test and the Software SPSS version 23.

**Results:** Of the 114 women surveyed, 34.2% were between 24 and 28 years old, 51.8% were cohabitants and 33.3% had a full secondary level of education. Regarding the level of knowledge about the risk factors that influence in developing cervical cancer, 45.6% have high knowledge, 53.5% have medium knowledge and 0.9% have low knowledge. The attitude towards the Papanicolaou test is favorable in 96.5%. In relation to the level of knowledge and attitude, 52.6% of women have a medium knowledge and a favorable attitude.

**Conclusions:** It was concluded that it has not been observed that the level of knowledge about cervical cancer risk factors and the attitude towards the Papanicolaou test have statistical significance ( $p > 0.05$ ), which could be influenced by other circumstances .

**Keywords:** Cáncer, cérvix, papanicolaou.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es causado por el virus del papiloma humano, es una enfermedad de transmisión sexual y es producido por algunos subtipos oncogénicos (Virus de papiloma humano 16 y 18) los cuales juegan un papel importante en la aparición del cáncer de cuello uterino (1).

Según el Ministerio de Salud, se calcula que cada año se presentan alrededor de 50,000 casos nuevos de cáncer, siendo de mayor incidencia el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. “El 75% de casos de cáncer son diagnosticados en estadios avanzados, lo que lleva a un mayor riesgo de mortalidad por esta enfermedad. Es necesario disminuir la mortalidad, promoviendo que las propias personas se preocupen por una detección precoz, con evaluaciones preventivas y accediendo a una atención oportuna para el manejo especializado” (2).

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes en la mujer peruana y representa uno de los principales problemas de salud pública en nuestro medio, siendo sus causas multifactoriales. También es considerada uno de los tipos de cáncer más prevenible, detectable y tratable, siempre y cuando se diagnostique en un estadio precoz. Por lo tanto, el examen periódico de Papanicolaou y colposcopia, puede ser la diferencia entre la vida y la muerte para muchas mujeres, a las cuales se debería informar que la realización sistemática de la prueba citológica es muy efectiva en la localización de células anormales (3).

El presente trabajo es de mucha importancia porque de acuerdo a las investigaciones que se han realizado el cáncer de cuello uterino actualmente es la tercera causa de muerte en mujeres de edad fértil y sigue siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en vías de desarrollo.

Esta investigación nos ayudará a conocer datos importantes y poder obtener estadísticas y de esa manera el personal obstetra pueda crear estrategias para prevenir la prevalencia de cáncer de cuello uterino. Considerando que la razón más importante de las altas incidencias es la falta de programas eficaces, enfocados a descubrir condiciones precancerosas y tratarlas antes de que evolucionen a un cáncer invasor; así como son muy pocas las mujeres que tienen conocimiento y la plena información de ir por exámenes para detectar lesiones cervicales precancerosas.

Es por ello mi interés en realizar un trabajo de investigación para describir el 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. Arequipa. Agosto a Octubre. 2018.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1) PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. ENUNCIADO

**“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. Arequipa. Agosto a Octubre. 2018.”**

##### 1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

###### 1.2.1. Área de Conocimiento

- a) **Área General:** “Ciencias de la Salud”
- b) **Área Específica:** Obstetricia y Puericultura
- c) **Línea:** Prevención del cáncer de cuello uterino.

### 1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEM'S	
<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino</p>	Factores de riesgo no modificables	Antecedentes familiares	<p><b>Alto</b> 20 – 15 puntos</p> <p><b>Medio</b> 14 – 08 puntos</p> <p><b>Bajo</b> 07 – 0 puntos</p>	
	Factores de riesgo modificables	Cáncer		
		Cáncer de cuello uterino		
		Lesiones precancerosas		
		Epidemiología		
		Estadíos		
		Pruebas para diagnosticar		
		Inicio sexual precoz		
		Número de parejas sexuales		
		Paridad y edad del primer embarazo.		
		Número de partos vaginales		
		Tratamiento hormonal		
		Tabaquismo		
		Factores protectores		
		Virus del papiloma humano		
		Tipos de VPH		
		Medidas preventivas		
Definición de PAP				
Toma de muestra de PAP				
Pasos para la toma de PAP				
<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Actitud ante la prueba de Papanicolaou</p>	Dolor al examen		<p><b>Favorable</b> 50 –37 Puntos</p> <p><b>Indiferente</b> 36–24 Puntos</p> <p><b>Desfavorable</b> 23 – 10 puntos</p>	
	Importancia de la realización del examen de Papanicolaou			
	Sexo del profesional que realiza el Papanicolaou			
	Opinión de la pareja			
	Necesidad de informarse			
<p><b>Variable interviniente</b></p> <p>Factores de riesgo socioeconómicos y culturales</p>		Edad		
		Estado civil		
		Grado de instrucción		

### **1.2.3. INTERROGANTES BASICAS**

- 1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Arequipa. Agosto a Octubre. 2018?
- 2) ¿Cuál es la actitud ante la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa. Agosto a Octubre. 2018?
- 3) Existe relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del 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?

### **1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de campo.

### **1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel es Relacional

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

**RELEVANCIA SOCIAL:** El presente estudio pretende determinar la importancia del nivel conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de Papanicolaou en las mujeres debido a que no basta tener conocimientos, ya que la actitud juega un rol muy importante sobre la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, y con este examen se puede dar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

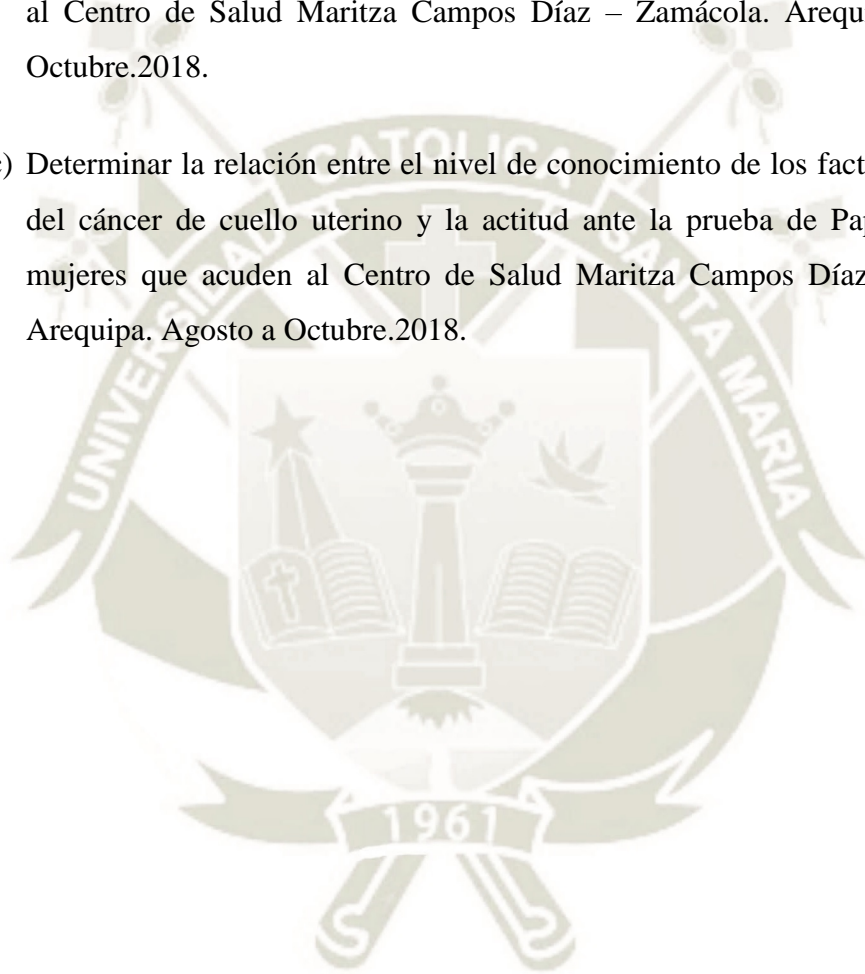
**RELEVANCIA CIENTÍFICA:** Determinar el grado de conocimientos de las pacientes mujeres sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en nuestro ámbito local para poder recomendar y dar algunas soluciones ante esta prevalente enfermedad y así mismo realizar estudios posteriores.

**RELEVANCIA PERSONAL:** Brindar una mejor atención integral a la usuaria dándole consejería e información sobre el cáncer de cuello uterino, para así absolver las dudas y de esta manera complementar sus conocimientos y mejorar la escasa información que se les puede haber brindado para contribuir a la mejora del autocuidado de la salud de la mujer.

**FACTIBILIDAD:** Se cuenta con los medios y recursos para la realización de dicha investigación. Así mismo con la disponibilidad de tiempo y aceptación de las mujeres que acuden al centro de salud.

#### 1.4. OBJETIVOS

- a) Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa. Agosto a Octubre.2018.
- b) Identificar las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa. Agosto a Octubre.2018.
- c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del 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.



## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. CÁNCER**

El cáncer es causado por ciertos cambios en los genes que controlan la función de nuestras células especialmente la forma en la que crecen y en la que se dividen. El cáncer es una enfermedad en la cual el organismo produce un exceso de crecimiento de células anormales. Las células normales se dividen y mueren un periodo de tiempo determinado, sin embargo, las células cancerosas pierden la capacidad de morir y se multiplican rápidamente. Ya que el número de células que se llegan a formar son llamadas masas denominadas tumores que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos normales.

Por otra parte, hay tumores que crecen a un ritmo lento esos no se diseminan ni infiltran en los tejidos vecinos y a ellos se los considera benignos. Mientras que los tumores malignos se llegan a expandir a los tejidos más cercanos (4).

### **2.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en las células que revisten el cuello uterino. El cuello del útero tiene dos partes principales: el exocérvix, cerca de la vagina donde encontramos las células escamosas y el endocérvix, cerca del útero que se encuentran las células glandulares estas células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación (5).

Este tipo de cáncer en sus inicios es asintomático no presenta mayores molestias, mientras va a avanzando el proceso de la enfermedad en algunos casos presenta pequeños dolores, náuseas, sangrados entre periodos, sangrados después de relaciones sexuales, secreciones vaginales de color amarillento y de olor fuerte, periodos menstruales más largos de lo acostumbrado (6).

Estos dos tipos de células neoplásicas vienen a ser denominadas células precancerosas que en muchos casos sin tener ningún tipo de tratamiento desaparecen sin mayores problemas, en cambio en la mayoría de los casos estas células precancerosas se convierten en células cancerosas, esta transformación

demora varios años en algunos casos y en muy pocos en un año o menos pueden transformarse en un cáncer agresivo (5).

### **2.2.1. Lesiones Precancerosas**

Las lesiones cervicales precancerosas, también conocidas como displasia cervical, son células anormales en la superficie del cuello uterino. La displasia cervical se clasifica de bajo o alto grado. La displasia cervical de bajo grado crece lentamente y puede resolverse sin tratamiento, pero la displasia cervical de alto grado progresa a cáncer de cuello uterino entre el 30 y 50 % de las veces. El tratamiento para esta condición es la extirpación quirúrgica o la destrucción de las células anormales (7). Si no se trata, la enfermedad precancerosa cervical puede evolucionar a cáncer invasivo en el curso de varios años. A las lesiones pre-malignas del cuello uterino se les llama Neoplasia Intraepitelial Cervical, lo cual significa que esas lesiones están limitadas al tejido del cuello uterino. Se clasifican en:

- NIC 1: Cuando afecta hasta el 1/3 basal del epitelio.
- NIC 2: si afecta hasta los 2/3 del epitelio basal
- NIC 3: o carcinoma in situ, afecta más de los 2/3 basales o todo el epitelio

Desde que en el cuello uterino hay una infección persistente por VPH hay riesgo muy alto de desarrollar una lesión pre-maligna que transcurre en promedio de 1 a 3 años para tener un NIC 1, 3 a 7 años para desarrollar un NIC 2 y 7 a 10 años para desarrollar un NIC 3.

Los NIC 1 se curan espontáneamente en alrededor del 65% de los casos. Se dice que ocurre regresión de la lesión a un cuello normal. En mujeres menores de 20 años, este porcentaje es aún mayor. El médico puede tomar una de dos opciones: revisiones periódicas con citología cada 6-12 meses hasta comprobar que ya haya lesión, esta alternativa se les da a mujeres menores de 35 años y la otra opción es eliminar la lesión del cuello uterino, especialmente indicado en mujeres mayores de 35 años.

En los NIC 2 Y NIC 3 siempre debe eliminarse la lesión, ya que un alto porcentaje pueden convertirse en cáncer, algunos casos de NIC 2 también regresan a un tejido normal (8).

Existe una gran variedad de factores que influyen en la decisión de los pacientes para recibir un tratamiento para el cáncer. El propósito del tratamiento es mejorar los síntomas mediante un control de cáncer, incrementar las posibilidades de curación o prolongar su vida (8).

### **2.2.2. Epidemiología**

Cada día en el Perú entre 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 6 o 7 mueren por la falta de una detección oportuna. Según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia afecta al 34.6% de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos (9).

Es de interés revisar los datos de mortalidad por cáncer de cuello uterino en los departamentos del Perú para observar el desarrollo de estas neoplasias en el país ya que represente un alto porcentaje en la mortalidad de mujeres, en los departamentos de la costa se ha registrado un 65% de defunciones por cáncer de cuello uterino, en los departamentos de la sierra un 27% y en los departamentos de la selva un 8%, el hecho de que se registren mayor porcentaje de casos en los departamentos de la costa, no significa que mueran más mujeres como consecuencia de cáncer de cuello uterino de esta región de nuestro país, sino que se registra más capacidad de diagnóstico de los servicios de salud en estos departamentos no ocurriendo así en los departamentos de la sierra y la selva donde el diagnóstico es más lento por la escasez de centros de salud (10).

Según el INEI 51,5% de las personas de 15 a 59 años de edad reconocen que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino, este conocimiento ha aumentado 3,9% en relación al año 2016. En el 2017, en las mujeres (60,4%), el conocimiento de la existencia del virus aumentó 4,7% con respecto al 2016 (55,7%).

A nivel de región, las personas de 15 a 59 años que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino se encuentran principalmente en la Provincia de Lima (57,7%), Provincia Constitucional del Callao (58,2%) y Arequipa (63,3%); mientras que los de menor porcentaje se ubican en Apurímac (39,4%) y Puno (36,7%) y Cusco (39,3) (11).

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación (11).

### 2.3. ESTADÍOS

La determinación del estadio es una manera de describir dónde está ubicado el cáncer, si se ha diseminado o si está afectando otras partes del cuerpo.

Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para determinar el estadio del cáncer, de manera que es posible que la estadificación no se establezca hasta que se hayan realizado todas las pruebas. Conocer el estadio ayuda al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento y puede ayudar a predecir el pronóstico, es decir, la probabilidad de recuperación de un paciente. Existen diferentes descripciones de estadio según los distintos tipos de cáncer. En el caso del cáncer de cuello uterino, se utiliza el sistema de determinación de estadio desarrollado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (12).

- Estadío I: El cáncer se ha diseminado desde el revestimiento interno del cuello del útero hacia el tejido más profundo, pero todavía se encuentra únicamente en el útero. No se ha diseminado a los ganglios linfáticos ni a otras partes del cuerpo. Este estadio puede describirse con más detalles.
- Estadío IA: El cáncer se diagnosticó solo con microscopia, que consiste en la observación del tejido o de las células del cuello uterino. No están afectados los ganglios linfáticos y no hay diseminación a distancia.
- Estadío IA1: Hay una zona cancerosa de 3 milímetros o menos de profundidad y 7 mm o menos de longitud.
- Estadío IA2: Hay una zona cancerosa de más de 3 mm, pero de menos de 5 mm de profundidad y de 7 mm o menos de longitud.
- Estadío IB: En este Estadío, el médico puede ver la lesión y el cáncer se encuentra solamente en el cuello uterino. O hay una lesión que puede verse con un microscopio y es más grande que un tumor en estadio IA2. El cáncer se puede haber detectado mediante un examen físico, laparoscopia u otros métodos por imágenes.
- Estadío IB1: El tumor mide 4 centímetros o menos.
- Estadío IB2: El tumor mide más de 4 cm (13).

- Estadío II: El cáncer se ha diseminado más allá del cuello del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello del útero, pero todavía está dentro del área pélvica.
- Estadío IIA: El tumor no se ha diseminado al tejido próximo al cuello del útero, también denominada región parametrial.
- Estadío IIA1: El tumor mide 4 cm o menos
- Estadío IIA2: El tumor mide más de 4 cm.
- Estadío IIB: El tumor se diseminado a la región parametrial.
- Estadío III: El tumor se ha diseminado hasta la pared pélvica o compromete el tercio inferior de la vagina, o causa hinchazón del riñón, denominada hidronefrosis, o mal funcionamiento del riñón.
- Estadío IIIA: El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pélvica.
- Estadío IIIB: El tumor ha crecido hasta el interior de la pared pélvica o afecta los riñones, pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos ni a sitios distantes. O, el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos en la pelvis, pero no a sitios distantes y el tumor puede ser de cualquier tamaño.
- Estadío IVA: El cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, y puede haberse diseminado o no a los ganglios linfáticos, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
- Estadío IVB: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo (13).

Recurrente: Un cáncer recurrente es el cáncer que ha reaparecido después del tratamiento. Si el cáncer regresa, se realizará otra serie de pruebas para obtener información sobre el alcance de la recurrencia. Esas pruebas y exploraciones a menudo son similares a aquellas que se realizan al momento del diagnóstico original. (12)

### **2.3.1. Pruebas para diagnosticar (14)**

Los exámenes de detección son la búsqueda de cáncer antes de que la persona tenga cualquier síntoma. Esto puede ayudar a encontrar el cáncer en un estadio temprano.

- Examen pélvico: En este examen, el médico palpa el útero, la vagina, los ovarios, el cuello uterino, la vejiga y el recto para determinar si hay cambios inusuales. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.
- Prueba de Papanicolaou. Durante una prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello uterino y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.
- Biopsia. Una biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo.
- Colposcopia. Es para visualizar las áreas anormales en el cuello del útero también se puede utilizar para guiar una biopsia. La colposcopia magnifica las células del cuello uterino y de la vagina, como lo haría un microscopio y permite obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello del útero (14).

#### **2.4. FACTORES DE RIESGO**

Es aquel que aumenta las probabilidades de padecer una enfermedad como el cáncer, también hay varios factores que pueden dar lugar a que pueda producirse el cáncer de cuello uterino, las mujeres sin estos factores muy raramente contraen la enfermedad, aunque hay casos en que los factores a pesar de estar presentes en las mujeres no llegan a ocasionar un cáncer, cuando una mujer resulta con cáncer al útero o tiene cambios precancerosos puede que no sea consecuencia de un factor en particular. Es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar, en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar

#### **2.5. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES**

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que no pueden ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona tales como los antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino ya que puede ser hereditario en algunas familias. Si la madre o hermana tuvieron cáncer del cuello uterino, las probabilidades de padecer de esta enfermedad

aumentan de dos a tres veces. Por otro lado, factores de riesgo no modificables también toman en cuenta la edad, la genética y la raza.

### **2.5.1. Antecedentes familiares (15)**

El Cáncer de Cuello Uterino, al igual que muchos otros cánceres, se desarrolla como resultado de múltiples alteraciones genéticas, epigenéticas e inmunológicas. Una de dichas interacciones la constituye la infección con el virus del papiloma humano considerado, según la historia natural de la ontogénesis de cuello uterino, como el principal factor etiológico de este tipo de cáncer. Numerosos estudios epidemiológicos han establecido la relación causal entre la infección viral y el desarrollo de neoplasias de cuello uterino. El patógeno que es detectado en el 90-100% de los casos, se cree que es una causa necesaria pero insuficiente para el desarrollo de carcinomas invasivos de cuello uterino

Uno de los procesos que parece estar más involucrado en el origen de las células malignas es el evento de integración del virus al genoma del huésped, proceso actualmente considerado como una alteración genética importante que caracteriza las lesiones malignas y que se relaciona con la pérdida o inactivación de genes. Por otro lado, los oncogenes son alelos hiperactivos o desregulados de genes promotores del crecimiento normal, que actúan como aceleradores de la proliferación celular y que cuando experimentan mutaciones o se expresan a niveles altos contribuyen a que una célula normal se convierta en una célula cancerosa. Estos genes son dominantes, ello significa que basta con que se altere una sola copia del gen para que se exprese el fenotipo tumoral, a diferencia de los genes supresores tumorales que son recesivos y se requieren que se alteren ambas copias del gen (15).

## **2.6. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES**

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de padecer una enfermedad como el cáncer, y que pueden ser cambiadas, es decir pueden moldearse o modificarse.

### **2.6.1. Inicio Sexual Precoz (16)**

El inicio sexual esta entendida desde la primera relación sexual con una amplia gama de prácticas, actividades y comportamientos tanto individuales como relaciones con diferentes tipos de parejas que expresan su potencial erótico.

La conducta sexual se desencadena a partir de una serie de antecedentes desarrollándose a través de las respuestas a incitaciones que responden a procesos afectivos y sociales, generando consecuencias a nivel personal o interpersonal.

Se ha demostrado también que en la adolescencia, los tejidos cervico-uterinos son más sensible y susceptibles a la acción de agentes carcinógenos y de hecho existe un mayor número de focos infecciosos relacionados con el carcinoma uterino, a mayor tiempo de exposición mucho mayor será el riesgo de contagio o lesión epitelial.

El inicio temprano de las relaciones sexuales implicará un alto porcentaje a tener múltiples compañeros sexuales ya que a mayor número de parejas será mayor el riesgo de infecciones al cuello uterino. Es decir una mujer que tiene su primera relación sexual a los 17 años es 2,4 veces mayor el riesgo de contraer cáncer que cuando se tuvo las relaciones después de los 21 años (16).

### **2.6.2. Número de Parejas Sexuales**

Está demostrado que a mayor número de parejas sexuales mayor es el riesgo al que se exponen las mujeres, no porque la vida sexual sea iniciada a edad muy temprana, sino por la cantidad de parejas que haya tenido la mujer, y por la promiscuidad en la vida sexual de la persona (17).

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales (18).

Las mujeres que limitan el número de sus parejas sexuales tienen un riesgo menor de contraer cáncer cervical o contraer enfermedades de transmisión sexual e infecciones pélvicas (17).

### **2.6.3. Paridad y Edad del Primer Embarazo (18)**

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas, este riesgo va aumentando de acuerdo al número de hijos

a si vemos que aquellas que tienen cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces más el contraer lesiones intraepiteliales.

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH. La edad del primer parto también es un factor de riesgo como Bosch lo demostró que con la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparada con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto, sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido (18).

### **2.7. NÚMERO DE PARTOS VAGINALES (19)**

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino, nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a la infección del VPH o crecimiento tumoral (19).

### **2.8. TRATAMIENTO HORMONAL (20)**

Se ha realizado muchos estudios e investigaciones para comprobar el riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres que toman anticonceptivos orales estos estudios son muy complejos por la multitud de anticonceptivos orales disponibles y el uso intermitente que se les da.

Unos de los últimos estudios llevados a cabo por la Agencia Internacional de Cáncer encontraron que el uso prolongado de la píldora anticonceptiva aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, pero el riesgo se reduce después de suspender las píldoras.

Mujeres que habían tomado la píldora anticonceptiva por cinco o nueve años tenían tres veces más probabilidades de desarrollar un cáncer de cuello uterino que aquellas mujeres que no habían tomado ningún tipo de anticonceptivo oral. Las mujeres que habían tomado la píldora por más de diez años corrían mayor riesgo y tenían cuatro veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad.

Las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tienen un riesgo menor de contraer cáncer de cuello uterino, incluso mujeres que tuvieron el dispositivo intrauterino por menos de un año, el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos (21).

## **2.8. TABAQUISMO (22)**

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se ha detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

Las sustancias tóxicas en el humo del cigarrillo pueden debilitar el sistema inmunitario del cuerpo, haciendo más difícil matar las células cancerosas cuando esto pasa, las células se siguen multiplicando sin que nada las detenga.

El tabaquismo actual se asoció con un moderado riesgo de infección por VPH; este riesgo aumenta al incrementar el número de cigarrillos fumados por día, las mujeres que reportaron fumar 15 o más cigarrillos al día tienen un riesgo 2 veces mayor de positividad. El tabaquismo se asoció con un riesgo mayor para NIC 1 y NIC 2-3 y con los estilos de vida poco saludables, el estrés, la falta de apoyo social, el abuso de alcohol y drogas, así como la deficiencia de micronutrientes anti oxidantes y pueden favorecer que las células infectadas por VPH degeneren en un proceso cancerígeno en el cuello del útero (23).

## 2.10. FACTORES PROTECTORES

Se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina A y C favorece a la infección del virus del papiloma humano y la evolución de las lesiones de neoplasia Intraepitelial a cáncer de cuello uterino por lo cual debemos:

- Aumentar el consumo de sustancia antioxidantes (24).
- Los suplementos con vitamina A pueden ayudar a combatir el VPH, son soluble en grasas y fortalece tu sistema inmunológico, disminuye los riesgos de contraer cáncer y retrasa el crecimiento anormal de las células del cuello del útero (25).
- Tomar ácido fólico puede ayudar a combatir el VPH. El ácido fólico, también conocido como vitamina B-9, Hudson explica que los niveles bajos de ácido fólico pueden causar lesiones pre-cancerosas o cancerosas que se forman en tu cuello del útero. La dosis diaria recomendada para mujeres en edad fértil es de 400 microgramos (24).
- Incrementar el consumo de vitamina C puede ayudar a reducir los síntomas de VPH. La vitamina C es un antioxidante soluble en agua que fortalece tu sistema inmune y la dosis diaria recomendada para una mujer adulta es de 1.000 mg. (26)
- Los suplementos de vitamina E pueden ayudar a aliviar el VPH. La vitamina E es una vitamina soluble en grasas que mejora la función del sistema inmune, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer cervical (26).

## 2.11. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (27)

El VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con VPH se asociaba principalmente con verrugas vulgares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones ano genitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou.

La mayoría de las infecciones por el VPH son transmitidas por contacto sexual sin que haya evidencia de lesiones, el hombre cursa como portador asintomático (27).

### **2.11.1. Evolución de la Infección por el Virus Del Papiloma Humano**

La mayoría de las infecciones por VPH desaparecen después de algunos meses posteriores al diagnóstico. Las lesiones de bajo grado tienden a regresar a la normalidad, sin embargo, éstas también pueden progresar hacia lesiones de alto grado con un riesgo absoluto del 15-25% en el transcurso de 2 a 4 años, mientras que las lesiones de alto grado tienen una probabilidad del 50% de progresar a cáncer. En la mayoría de los casos la progresión no es un fenómeno abrupto, sino que transcurre lentamente a través del desarrollo de lesiones pre-malignas y pre-invasivas, dichas lesiones pre-malignas del cérvix son conocidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y se dividen en tres grados (NIC1, 2 y 3). Cuando estas modificaciones abarcan menos del tercio bajo del epitelio cervical se considera una NIC1; cuando las células afectadas se extienden más allá del tercio bajo del epitelio, pero no abarcan el tercio alto se considera NIC2; mientras que NIC3 es la condición en la cual las células indiferenciadas, no estratificadas y basaloides ocupan más de dos tercios, o incluso todo el espesor del epitelio cervical, el carcinoma micro-invasor es el estado inicial del cáncer cervical, en él las células neoplásicas han invadido la membrana basal del epitelio.

En resumen, la historia natural de una infección por VPH en carcinoma cervical puede resumirse en 3 rutas:

- Remisión completa del VPH después de una infección aguda, es decir, luego de un periodo de incubación de 3 semanas a 8 meses aparecen lesiones condilomatosas o aplanadas típicas de la infección con una posterior eliminación del virus por parte del sistema inmune.
- Infección latente, que se presenta sin evidencia clínica ni histológica, sólo es posible detectarla con métodos de detección del ADN. Se desconoce el tiempo y las condiciones para que una lesión latente evolucione a una fase subclínica o clínica, aunque los estados de inmunodeficiencia pueden activarla (28).

- Infección progresiva y activa, hay evolución a lesiones precancerosas (neoplasia intraepitelial cervical: NIC I, NIC II, carcinoma in situ), de los cuales un porcentaje muy pequeño regresa a la normalidad, ya que por lo regular es seguido de una lesión invasiva o cancerosa (28).

## 2.12. TIPOS DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV) (29).

Los tipos y subtipos de Virus de Papiloma Humano se distinguen por el grado de oncología genética, se han identificado un promedio de 130 tipos diferentes genéticamente distintos y de ellos 30 a 40 son los que infectan de forma predominante la parte inferior del aparato genital de la mujer.

Después de un examen clínico se puede identificar los tipos Virus de Papiloma Humano en células de alto riesgo y bajo riesgo en su carácter oncógeno. Los tipos 6, 11 de HPV ósea los de bajo riesgo son los que ocasionan casi todas las verrugas en genitales y en un corto número de infecciones subclínicas, las infecciones de bajo riesgo en muy pocas ocasiones son oncógenas.

A diferencia de lo dicho anteriormente la infección persistente por HPV de HR (alto riesgo) es una condición para que aparezca el cáncer cervicouterino.

Los tipos de virus de papiloma humano de alto riesgo que incluyen 16, 18,31,33,35,45y 58 y otros menos frecuentes son los que están vinculados con casi el 95% de los tipos de cáncer cervicouterino a nivel mundial, el HPV 16 es el más carcinológico de todos y eso se debe a su mayor tendencia a persistir como otros tipos , esto explica el mayor porcentaje que hay de lesiones de tipo CIN 3 o también llamados canceres cervicouterinos a nivel mundial o de canceres vinculados con el HPV en cualquier punto del aparato genital femenino.

La prevalencia del HPV 18 es mucho menor que la infección del HPV 16 en la población en general, sin embargo, se le detecto en un 13% de los carcinomas de células escamosas y también se detectó en una proporción mayor de adenocarcinomas cervicales y en carcinomas adenoescamosas.

En conjunto HPV 16 y 18 son los que dan origen a más del 70% aproximadamente de los diferentes canceres cervicouterino, los tipos del HPV con mayor frecuencia

en cáncer cervicouterino que son de tipo 16, 18,45 y 31son los de mayor incidencia y prevalecen más en la población en general siendo el de tipo 16 el que tiene las características más comunes en las lesiones de baja malignidad y en mujeres sin neoplasia. Cabe anotar que la infección por HPV de tipo HR no causa neoplasia en muchas de las mujeres infectadas y ello indica que algunos factores del alojador y ambientales que se agregan a algunas que a otras causas son los que dictaminan si el virus causara una neoplasia (29).

### 2.13. MEDIDAS PREVENTIVAS

Las vacunas profilácticas de la infección por HPV prometen ser una herramienta importante para la prevención primaria.

Existen tres tipos de vacuna contra el VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix.

Todas estas vacunas protegen contra los tipos 16 y 18 del VPH- los dos tipos que causan el 70% de los casos de cáncer cervical.

- Gardasil: (vacuna tetravalente) también te protege de los tipos 6 y 11, que causan el 90% de verrugas genitales.
- La Gardasil 9: (vacuna nonavalente) también protege contra otros cinco tipos de VPH (tipos 31, 33, 45, 52 y 58) que también pueden resultar en cáncer de cuello uterino, ano, vulva, o vagina.

Las vacunas contra el VPH se administran a mujeres de 15 y 26 años, la vacuna tiene tres inyecciones separadas. La segunda inyección es aplicada dos meses después de la primera y la tercera cuatro meses después de la segunda. Por lo tanto, toma alrededor de seis meses ponerse las tres inyecciones.

Para las adolescentes de 9 y 14 años, sólo son necesarias dos inyecciones. La segunda inyección se aplica seis meses después de la primera (30).

**a) Gardasil:** vacuna (cuadrivalente) ya que contiene antígenos contra el virus del papiloma humano, esta vacuna ha sido aprobada para su administración a niñas preadolescentes, para prevenir las lesiones precancerosas, cáncer cervicouterino y las verrugas ano genitales en las mujeres (31).

La vacuna no se utiliza para tratar las enfermedades relacionadas con el VPH y tampoco tiene ningún efecto en individuos que ya tienen una infección persistente o enfermedad asociada a cualquiera de los tipos del VPH, previene enfermedades relacionadas con VPH 6, 11, 16 y 18 en mujeres de 16-45 años de edad y en hombres de 16-26 años de edad (30).

**b) Gardasil 9:** es una vacuna (nonavalente), indicada en niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad para la prevención de las siguientes enfermedades:

- Cáncer cervical, vulvar, vaginal y anal causado por los tipos de virus 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.
- Verrugas genitales causadas por los tipos de virus 6 y 11 y las siguientes lesiones precancerosas o displasias causadas por los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.
- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado 2/3 y adenocarcinoma cervical in situ (AIS)
- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado 1
- Neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) de grado 2 y 3
- Neoplasia intraepitelial vaginal (NIVa) de grado 2 y 3
- Neoplasia intraepitelial anal (NIA) de grado 1, 2 y 3.

**c) Cervarix:** La vacuna bivalente, que fue autorizada en 2007, contiene partículas similares a virus de los tipos 16 y 18 del VPH. Ha sido aprobada para su administración a niñas a partir de los 10 años para prevenir lesiones precancerosas y cancerosas del cuello de útero. No se ha solicitado autorización para administrarla a varones (31).

Está indicada para proteger a las mujeres frente a las enfermedades causadas por la infección por los Virus del Papiloma Humano, cuando se vacuna a una mujer el sistema inmunitario genera anticuerpos frente a los VPH tipos 16 y 18.

En los ensayos clínicos se ha demostrado que previene las enfermedades relacionadas con el VPH en mujeres de 15 a 25 años de edad, también estimula la producción de anticuerpos en mujeres de 10 a 14 años de edad no es infecciosa y por tanto, no puede causar enfermedades relacionadas con el VPH (32).

## 2.14. DEFINICIÓN DE PAPANICOLAOU (33)

La prueba de Papanicolaou o citología cervical es un test ampliamente utilizado en ginecología para identificar lesiones del cuello uterino, en especial tumores malignos. Se le dio este nombre en honor al doctor Georgios Papanicolaou, médico nacido en Grecia en 1883 quien la creó convirtiéndola en una gran herramienta para la detección temprana del cáncer uterino.

Esta prueba es un examen citológico en el que se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que orienten a diagnosticar la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino.

Las muestras utilizadas para esta prueba se toman de tres sitios:

- **Endocérvix**, que es el orificio que comunica con el útero.
- **Cérvix**, que es la parte más externa del útero, y que comunica directamente con la vagina.
- **Tercio superior de la vagina**, que es la región que rodea el cuello del útero. Si el estudio se realiza durante el embarazo, la muestra no se tomará del endocérvix, sino únicamente del cuello uterino y de la vagina (33).

Walton propone que la toma de muestra para el Papanicolaou debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual y debe partir de ahí para hacerse la toma de Papanicolaou cada año consecutivo.

El promedio de tiempo que tarda este en manifestar alteraciones sería de tres años por lo que se detectaría la lesión en una etapa muy temprana y tratable, si después de 2 pruebas de Papanicolaou anuales la paciente continúa con una única pareja sexual y no hay promiscuidad sexual por parte de ninguno de los dos, se puede espaciar la prueba cada tres años, hay que recordar que el tiempo que tarda el virus en desarrollar displasia leve es de 3 años y el tiempo que transcurre una displasia leve para convertirse en displasia moderada es de otros tres años, y la displasia moderada progresara a displasia grave en otros tres años, lo cual nos da un margen de seguridad de 9 años desde la infección primaria hasta displasia grave (34).

A partir de los 30 años las mujeres que han tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales puedan realizarle las pruebas cada dos o tres años. Las mujeres de 65 años o más que hayan tenido tres o más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales o que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales durante diez años previos pueden dejar de hacerse la prueba de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino (35).

### 2.15. TOMA DE MUESTRA

El profesional de la salud debidamente capacitado tomará la prueba de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer en el formato del registro general de solicitud y resultados de citologías. Antes de tomar el Papanicolaou el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

Pero para que este procedimiento sea exitoso y los resultados del estudio de las células obtenidas sean lo más precisos posibles, es necesario que la paciente cumpla con algunos requisitos muy puntuales, los cuales se indican a continuación (36).

- No estar menstruando.
- No tener ningún tipo de fluido antes de someterse a esta prueba, los fluidos pueden cubrir las células, lo que impedirá tomar una adecuada muestra.
- No haber tenido relaciones sexuales un par de días antes de la prueba
- No hacerse ducha vaginal
- No aplicar medicamentos vaginales como pomadas, cremas u óvulo (37).

### 2.16. PASOS PARA HACER UNA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Para el proceso de tomar la muestra es necesario observar lo siguiente:

**Rotulación de la lámina:** la lámina de vidrio debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, fecha de la toma de la muestra y numero de historia clínica.

**Visualización del cuello uterino:** la zona de transformación es donde frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual es el sitio de donde se toma la muestra.

**Recolección de la muestra:** existe una variedad de instrumentos para obtener la muestra de células de la zona de transformación como son cepillos endocervicales, espátulas de madera o de plástico.

**Realización del extendido:** se debe realizar lo más rápido posible, el extendido de la lámina deberá ser lo más delgado y evitando grumos. La muestra del exocérvix se extenderá longitudinalmente en la mitad de la lámina en la parte superior y la muestra del endocervix se extenderá en la otra mitad de la lámina parte inferior.

**Fijación de la muestra:** fijar inmediatamente con el fijador (alcohol etílico de 70° o 96°) especial para citología. El tiempo de fijación mínimo es de 15 min cuando se una el alcohol.

**Envió a laboratorio:** la lámina una vez fijada debe ser colada en cajas especiales de madera o cartón junto a sus respectivos códigos de historia de la paciente (38).

### 3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. Antecedentes de investigación internacional

**TÍTULO:** Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia (39).

**AUTOR:** López C, Calderón M, Gonzales M.

**FUENTE:** Revista médica de Risaralda-Colombia (UTP)

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia.

**Materiales y métodos:** Estudio prospectivo, observacional, de corte transversal, analítico, cuantitativo, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.

**Discusión:** No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos.

### 3.2. Antecedentes de investigación Nacional

**TÍTULO:** Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto. Lima – Perú 2014 (40).

**AUTOR:** Roque A, Katherine C.

**FUENTE:** Tesis de pregrado para obtener título profesional de médico cirujano

**Resumen:**

**Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- agosto del 2014.

**Metodología:** Estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal. Se entrevistó un total de 148 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Fernando-Agustino, evaluando en ellas el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y si esto influye en la toma de Papanicolaou durante el año 2014. Los datos obtenidos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para evaluar el grado de asociación, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor  $p \leq 0.05$ .

**Resultados:** De 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.023$ ). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%, no existiendo una diferencia

estadísticamente significativa ( $p=0.376$ ). Las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ( $p=0.087$ ).

**Conclusión:** Existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ( $p=0.023$ ), sin embargo, no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ( $p=0.376$ ), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou.

### 3.3. Antecedentes de investigación local

**TÍTULO:** Relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en las estudiantes de las facultades de enfermería y administración de empresas de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, 2013 (41).

**AUTOR:** Llerena Y, Zevallos D.

**FUENTE:** Tesis de pregrado para obtener título profesional de licenciada en enfermería.

#### RESUMEN

El presente trabajo de investigación, “Relación entre el nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino y la actitud hacia el Examen de Papanicolaou se realizó en la UCSM, Facultad de Enfermería y Administración de Empresas. Tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino y la actitud hacia el Examen de Papanicolaou. Tiene dos variables: Nivel de Conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino y Actitud hacia el Examen de Papanicolaou. La hipótesis da referencia que la actitud hacia el Examen de Papanicolaou de las estudiantes de la Facultad de Enfermería se relaciona directamente con conocimientos y mientras que la relación por parte de estudiantes de la Facultad de Administración de Empresas sea indirecta. El estudio es de campo y de nivel relacional, de corte transversal. Como técnica e instrumento

para la recolección de datos se usó Encuesta y Formulario de preguntas aplicada a estudiantes de ambas facultades en número de 80, 40 de cada facultad. Analizada la información se obtuvieron resultados que permitieron abordar las conclusiones; el nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino en las estudiantes de Enfermería es alto y en la de Administración de Empresas es mediana con tendencia a alta. La diferencia es de 70%. El nivel de actitudes hacia la práctica del Examen de Papanicolaou en la Facultad de Enfermería es en mayoría positiva y en la de Administración de Empresas en más de la mitad es negativa. La relación en ambas facultades es indirecta.

#### 4. HIPÓTESIS

**Dado que** el cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud pública en nuestro país.

**Es probable que** el nivel de conocimiento alto tenga influencia en la actitud favorable por parte de las pacientes ante la prueba de Papanicolaou para la prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

## CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. TÉCNICA

Se aplicó la técnica de la encuesta.

#### 1.2. INSTRUMENTOS

Se empleó el cuestionario estructurado.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>Variable independiente</b> Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Factores de riesgo no modificables</li> <li>2) Factores de riesgo modificables</li> </ol>	Encuesta	Cuestionario (ANEXO 1)
<b>Variable dependiente</b> Actitud ante la prueba de Papanicolaou	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dolor al examen</li> <li>2) Importancia de la realización del examen de Papanicolaou</li> <li>3) Sexo del profesional que realiza el Papanicolaou</li> <li>4) Opinión de la pareja</li> <li>5) Necesidad de informarse</li> </ol>	Encuesta	Cuestionario (ANEXO 2)
<b>Variable interviniente</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Factores de riesgo socioeconómicos y culturales</li> </ol>		

### 1. PARA LA VARIABLE DE CONOCIMIENTO:

Se utilizó la encuesta elaborada por MONTES Y. utilizada en el estudio “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en los estudiantes del Colegio Túpac Amaru 2008”. Validada por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. Además, aplicando la fórmula de “r de Pearson”  $r > 0.20$  y este es validado (ANEXO 4).

La prueba tiene un índice de confiabilidad con Kuder Richardson igual a 0.693 (ANEXO 5).

Para su medición de la variable se utilizó la escala de Stanones, para hallar los intervalos en tres categorías de conocimiento: Alto, Medio, Bajo. (ANEXO 6)

#### Nivel de conocimientos según Stanones:

Calificación	Puntaje
Conocimiento Bajo	0 – 07 puntos.
Conocimiento Medio	08 – 14 puntos.
Conocimiento Alto	15 – 20 puntos.

### 2. PARA LA VARIABLE DE ACTITUDES

Se utilizó la encuesta elaborada por SERVA O, utilizado en el estudio: “Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016” para la medición de las Actitudes frente al examen de PAP se diseñó un test: constituido por 10 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las 49 afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle:

#### Afirmaciones Positivas Afirmaciones Negativas

Afirmaciones Positivas		Afirmaciones Negativas	
Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	5
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	1

Para la medición de actitudes general:

<b>Calificación</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Actitud favorable</b>	37 – 50 puntos
<b>Actitud indiferente</b>	24 – 36 puntos
<b>Actitud desfavorable</b>	10 – 23 puntos

### **1.3. MATERIALES**

- Material de escritorio
- Impresora
- Ficha de cuestionario
- Computadora personal de procesamiento de texto y bases de datos, así como el software estadístico.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

#### **2.1.1. Caracterización del lugar**

La investigación se realizó en el centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola; ubicado en la calle Yaraví 401 Distrito Cerró Colorado, del departamento de Arequipa.

#### **2.1.2. DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR**

CROQUIS (ANEXO 7)

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

#### **2.2.1. Cronología**

El estudio se realizó durante agosto hasta octubre 2018.

#### **2.2.2. Visión temporal**

El estudio es PROSPECTIVO.

#### **2.2.3. Corte Temporal**

El corte es TRANSVERSAL.

## 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

### 2.3.1. Universo

Universo Cuantitativo Estratificado

**POBLACIÓN:** Conformada por todas las mujeres de 19 a 44 años de edad que acudan al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, que cumplan con los criterios de selección, estando formada por 160 mujeres.

### 2.3.2. Criterio de Inclusión

- ❖ Mujeres de 19 a 44 años de edad.
- ❖ Mujeres que asistan al Centro de Salud de Maritza Campos Díaz.
- ❖ Mujer que acuda al servicio de planificación familiar.
- ❖ Mujeres sexualmente activas.
- ❖ Mujeres que tengan su prueba de Papanicolaou reciente.

### 2.3.3. Criterio de Exclusión

- ❖ Mujeres con enfermedades psiquiátricas.
- ❖ Fichas de encuesta incompletos o mal llenados

### 2.3.4. Muestra

Se tomó un aproximado de 8 atenciones de pacientes por día, multiplicado por los 5 días de la semana y a su vez por 4 semanas haciendo el total de un mes.

Confiabilidad: 95.5%

Margen de error: 5%

Probabilidad: 50%

$$M = \frac{X * 400}{X + 400}$$

$$M = \frac{160 * 400}{160 + 400}$$

$$M = \frac{64000}{560}$$

$$\mathbf{M = 114}$$

La muestra es 114 pacientes por un mes, al redistribuirla por 4 semanas el resultado 29 pacientes a la semana.

### **3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.1. ORGANIZACIÓN**

- Para ejecutar el presente estudio se realizó el trámite administrativo por medio de la facultad de Obstetricia y Puericultura enviando un oficio al director del establecimiento de salud con fin de obtener la autorización.
- Para iniciar la recolección de datos se pidió la autorización, permiso y apoyo de las Obstetras que laboran en el centro de salud. Se habló con las pacientes, previa aceptación se les hizo firmar un consentimiento informado y se procederá a la toma de encuesta.
- Se aplicó un cuestionario tanto para conocimientos como para actitudes, ambos validados por jueces expertos y que cumplen criterios establecidos para su validación.
- Se adjuntó la información obtenida de los cuestionarios según cronograma establecido.
- Las encuestas se adjuntaron a una matriz para evaluar resultados.

#### **3.2. RECURSOS**

##### **3.2.1. HUMANOS**

❖ **Investigadora:**

Vera Salas Angela Fabiola

❖ **Asesor:**

Dr. Vega Ortiz Dante Alfredo

##### **3.2.2. FÍSICOS**

- ❖ Ficha de recolección de datos.
- ❖ La infraestructura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

##### **3.2.3. FINANCIEROS**

Autofinanciado por la investigadora

### **3.3. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS**

- Se entregó el consentimiento informado a las pacientes previa explicación breve de encuestas a aplicar.
- Se clasificó los cuestionarios por edad y será almacenado en una matriz de datos.
- Se organizó con tabulaciones de doble entrada, gráficos de barras según edad, grado de instrucción, estado civil.
- Se interpretaron dichos gráficos y tablas para una correcta obtención de resultados.

### **3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio se realizó previa coordinación y autorización del Director del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola y el consentimiento informado del sujeto de estudio. (ANEXO 3).

### **3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

- Se aplicó la prueba de Chi cuadrado.
- Se utilizó el programa office 2016.
- Se empleó el programa estadístico SPSS versión 23

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

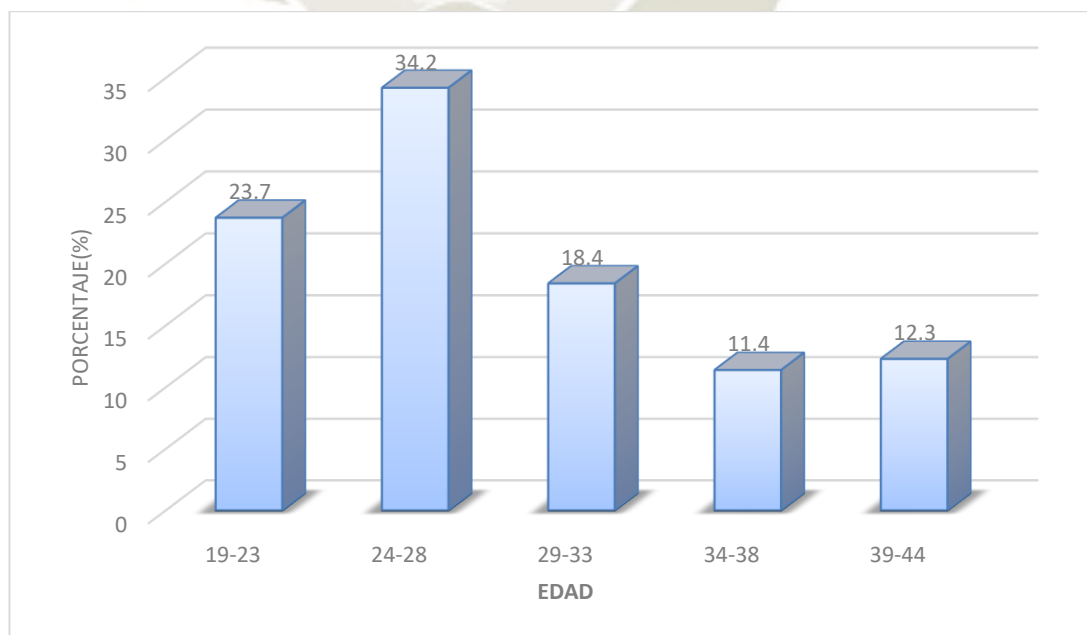
**TABLA N°. 1**

**EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA. AGOSTO A  
OCTUBRE. 2018.**

<b>Edad</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
19-23	27	23.7
24-28	39	34.2
29-33	21	18.4
34-38	13	11.4
39-44	14	12.3
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que 34.2% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola tienen entre 24-28 años, y el 11.4% de las mujeres tienen entre 34-38 años.



**Fuente:** Elaboración Propia

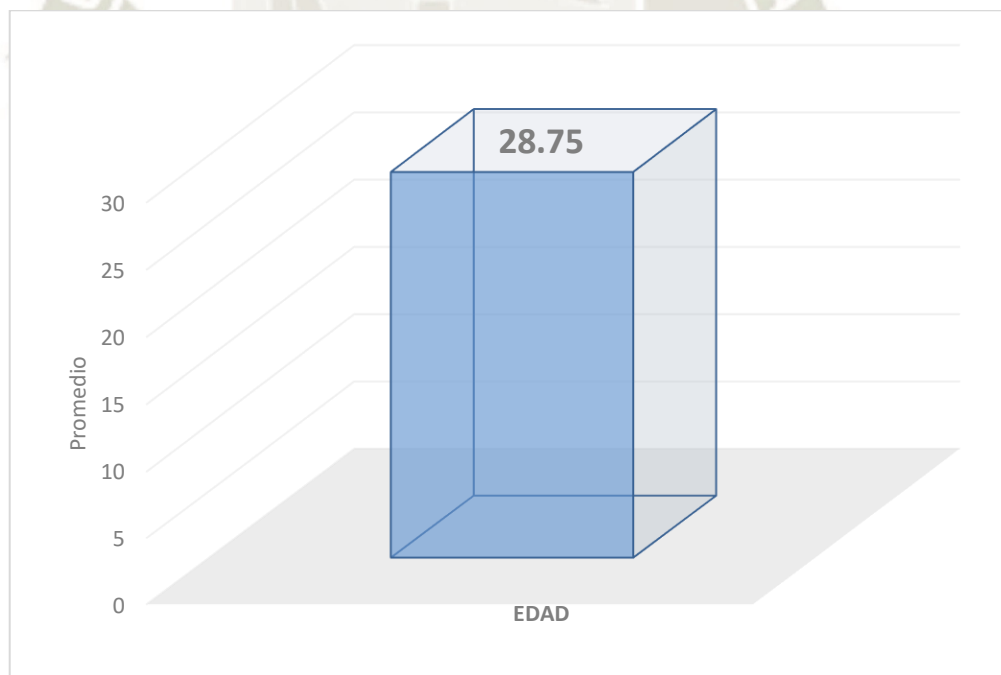
**TABLA N°. 2**

**EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA. AGOSTO A  
OCTUBRE. 2018.**

<b>Estadísticos</b>	<b>Edad</b>
Media	28,75
Desviación	6,587
Máximo	44,00
Mínimo	19,00
<b>TAMAÑO</b>	114

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que la media de la edad de las mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola es de 28.75 años, la edad máxima 44 años y la mínima 19 años.



**Fuente:** Elaboración Propia

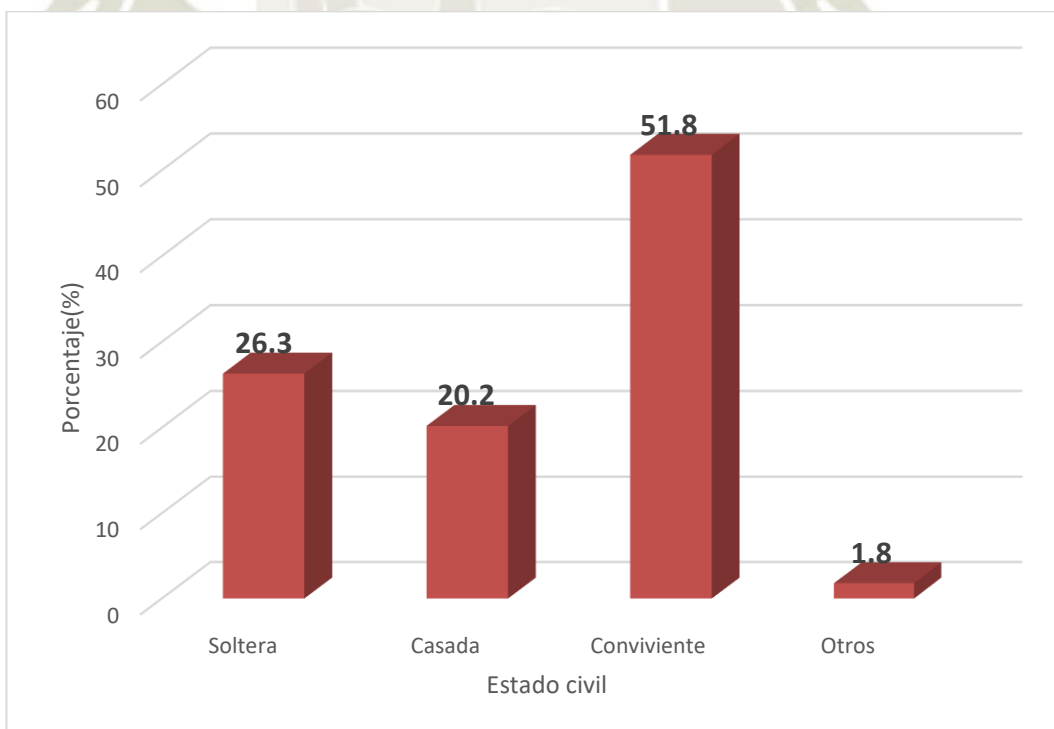
**TABLA N°. 3**

**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.**

Estado civil	N°.	%
Soltera	30	26.3
Casada	23	20.2
Conviviente	59	51.8
Otros	2	1.8
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que 51.8% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola son convivientes, y el 1.8% tienen otro estado civil.



**Fuente:** Elaboración Propia

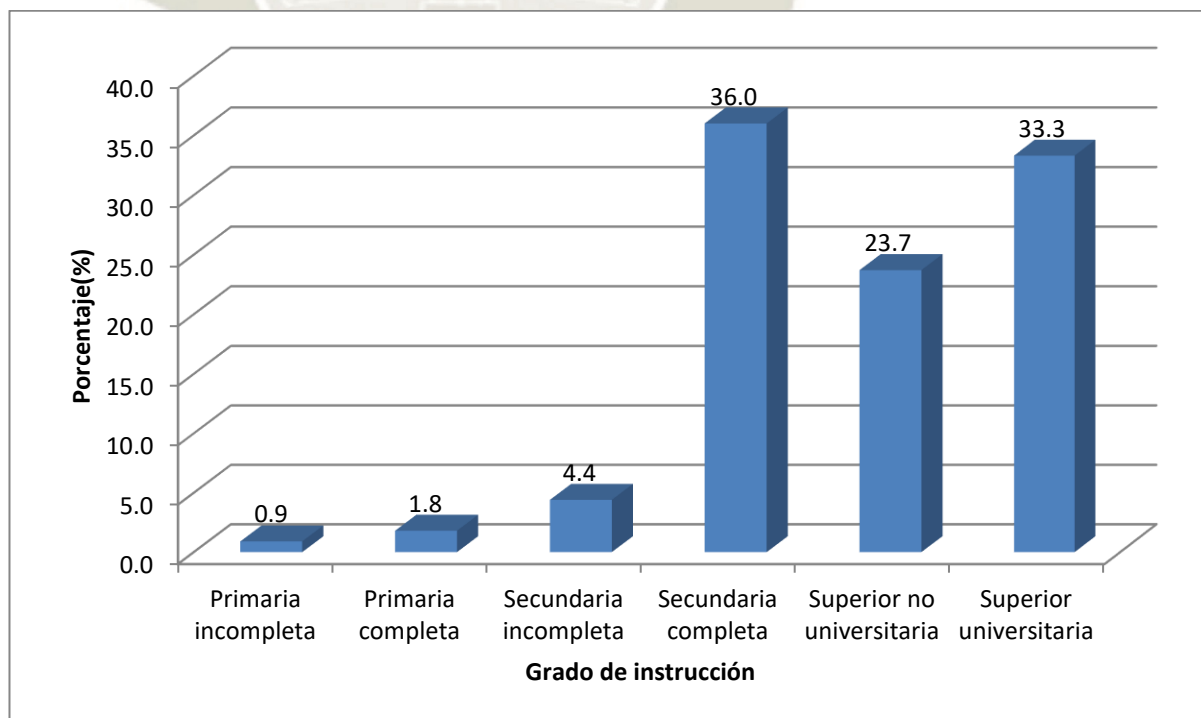
**TABLA N°. 4**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	1	0.9
Primaria completa	2	1.8
Secundaria incompleta	5	4.4
Secundaria completa	41	36.0
Superior no universitaria	27	23.7
Superior universitaria	38	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra que 36.0% de las mujeres tienen instrucción secundaria completa, el 33.3% tienen instrucción universitaria, y el 0.9% de las mujeres tienen primaria incompleta.



**Fuente:** Elaboración Propia

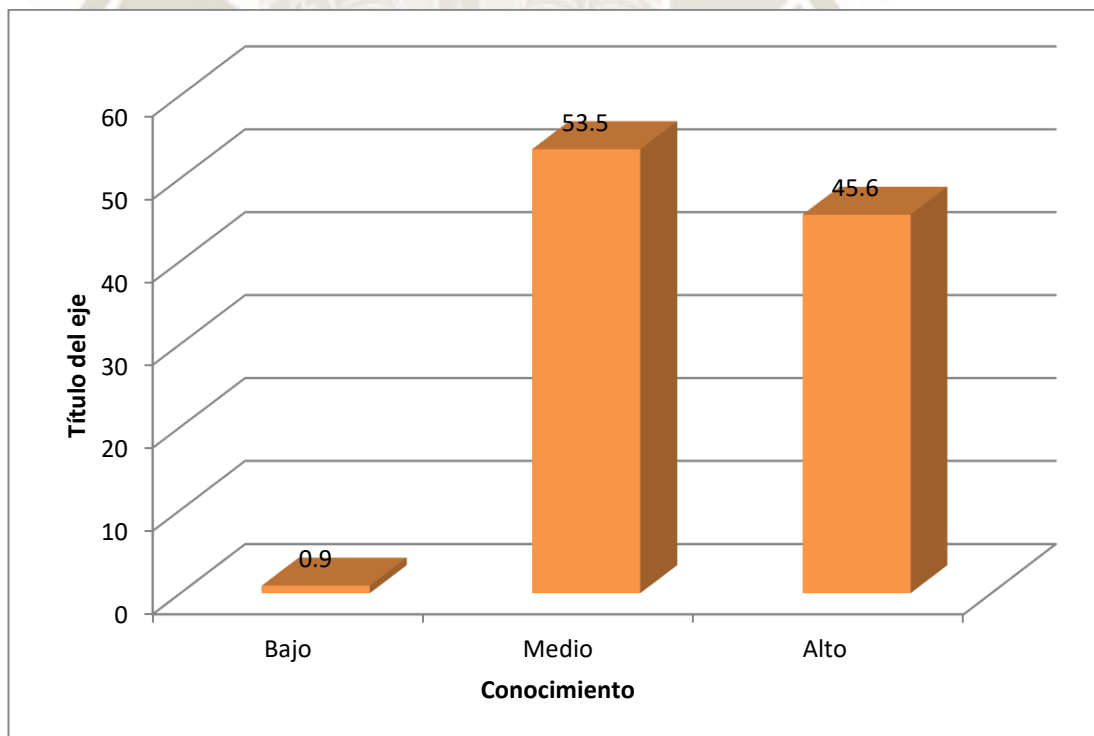
**TABLA N°. 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN DESARROLLAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.**

Conocimiento	N°.	%
Bajo	1	0.9
Medio	61	53.5
Alto	52	45.6
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 5 muestra que 53.5% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola tienen nivel de conocimiento medio sobre los factores de riesgo que influyen en desarrollar el cáncer de cuello uterino, y el 45.6% de las mujeres presentan nivel de conocimiento alto.



**Fuente:** Elaboración Propia

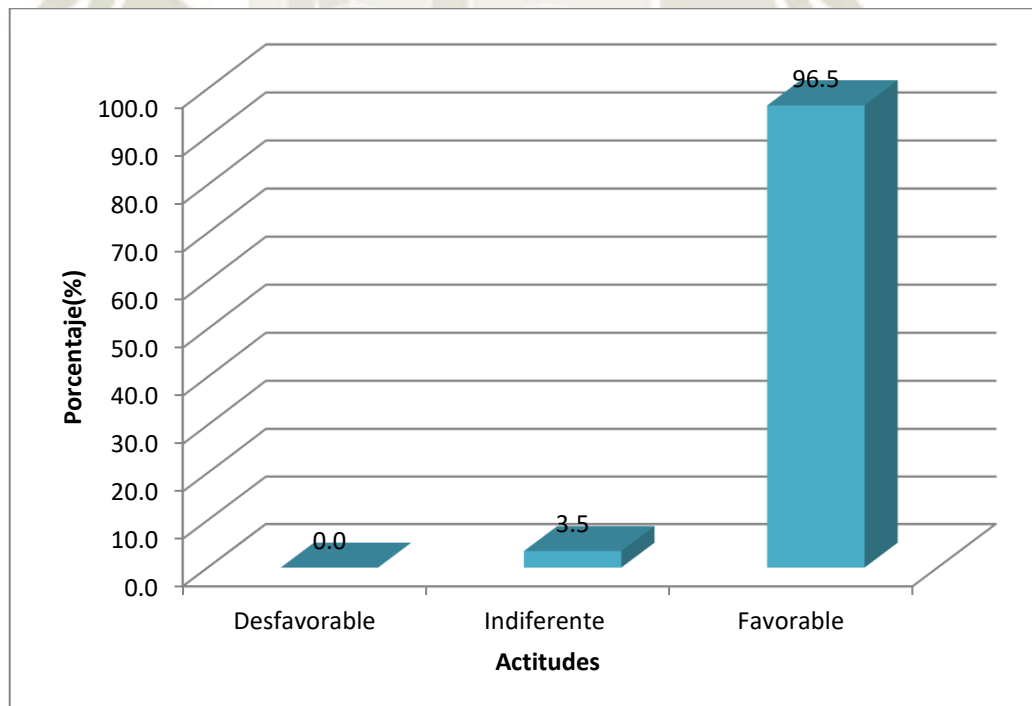
**TABLA N°. 6**

**ACTITUDES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.**

Actitudes	N°.	%
Desfavorable	0	0,0
Indiferente	4	3.5
Favorable	110	96.5
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 6 muestra que 96.5% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola tienen actitudes favorables sobre la prueba de Papanicolaou, y el 3.5% presentan actitudes indiferentes sobre la prueba de Papanicolaou.



**Fuente:** Elaboración Propia

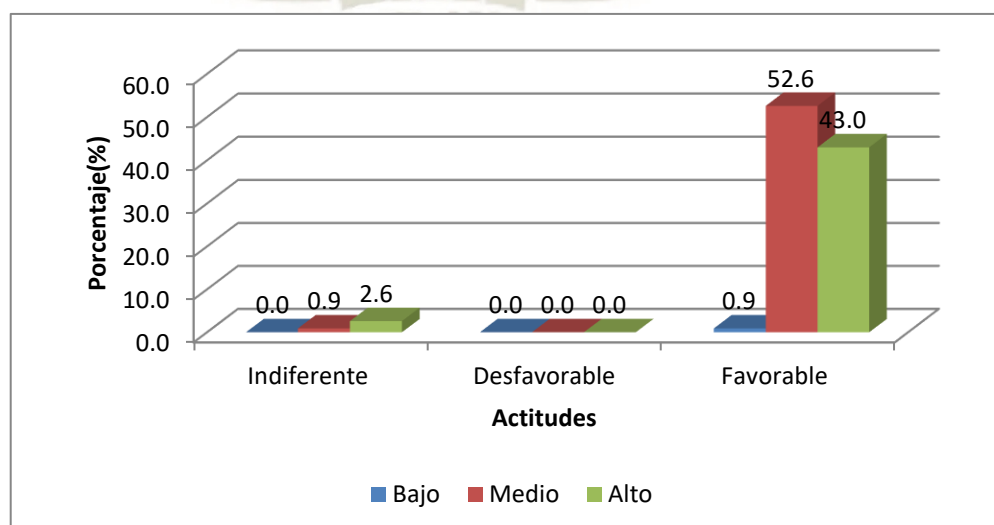
**TABLA N°. 7**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA ACTITUD ANTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Actitudes	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Desfavorable	0	0.0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indiferente	0	0.0	1	0.9	3	2.6	4	3.5
Favorable	1	0.9	60	52.6	49	43.0	110	96.5
<b>TOTAL</b>	1	0.9	61	53.5	52	45.6	114	100

$X^2=1.45$        $P>0.05$        $P=0.48$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.45$ ) muestra que el nivel de conocimiento y la actitud ante la prueba de Papanicolaou no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo se observa que el 52.6% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable ante la prueba de Papanicolaou, y que solo el 2.6% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento alto y una actitud indiferente.



**Fuente:** Elaboración Propia

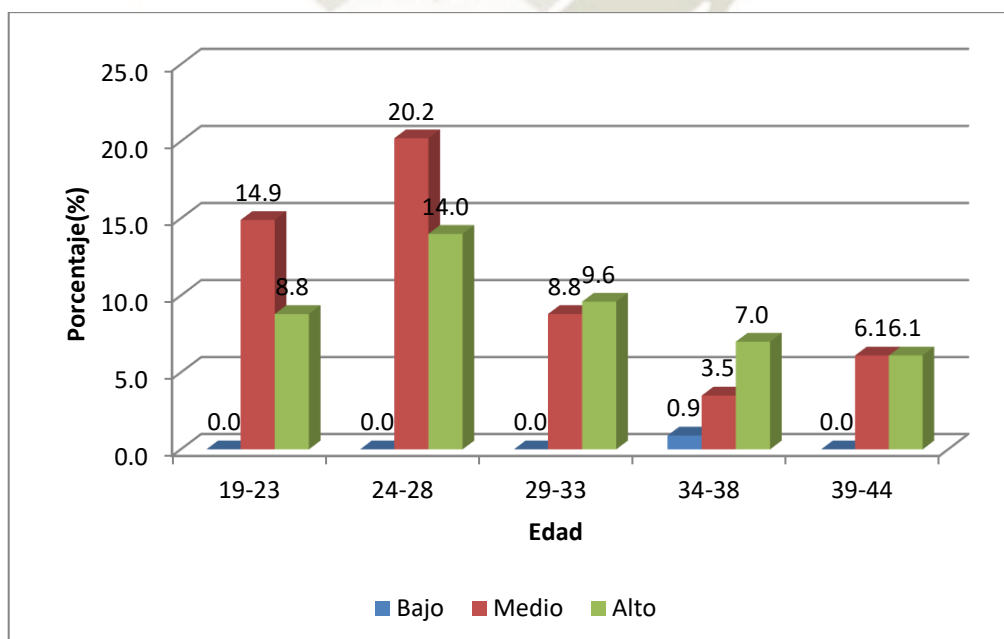
**TABLA N° 8**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Edad	Conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
19-23	0	0.0	17	14.9	10	8.8	27	23.7
24-28	0	0.0	23	20.2	16	14.0	39	34.2
29-33	0	0.0	10	8.8	11	9.6	21	18.4
34-38	1	0.9	4	3.5	8	7.0	13	11.4
39-44	0	0.0	7	6.1	7	6.1	14	12.3
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0.9</b>	<b>61</b>	<b>53.5</b>	<b>52</b>	<b>45.6</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

$X^2=11.47$        $P>0.05$        $P=0.17$

La Tabla N° 8 Según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=11.47$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre los factores del riesgo de cáncer de cuello uterino y la edad no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Se observa que el 20.2% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio y su edad es de 24-28 años, mientras que el 9.6% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento alto y su edad es de 29-33 años.



**Fuente:** Elaboración Propia

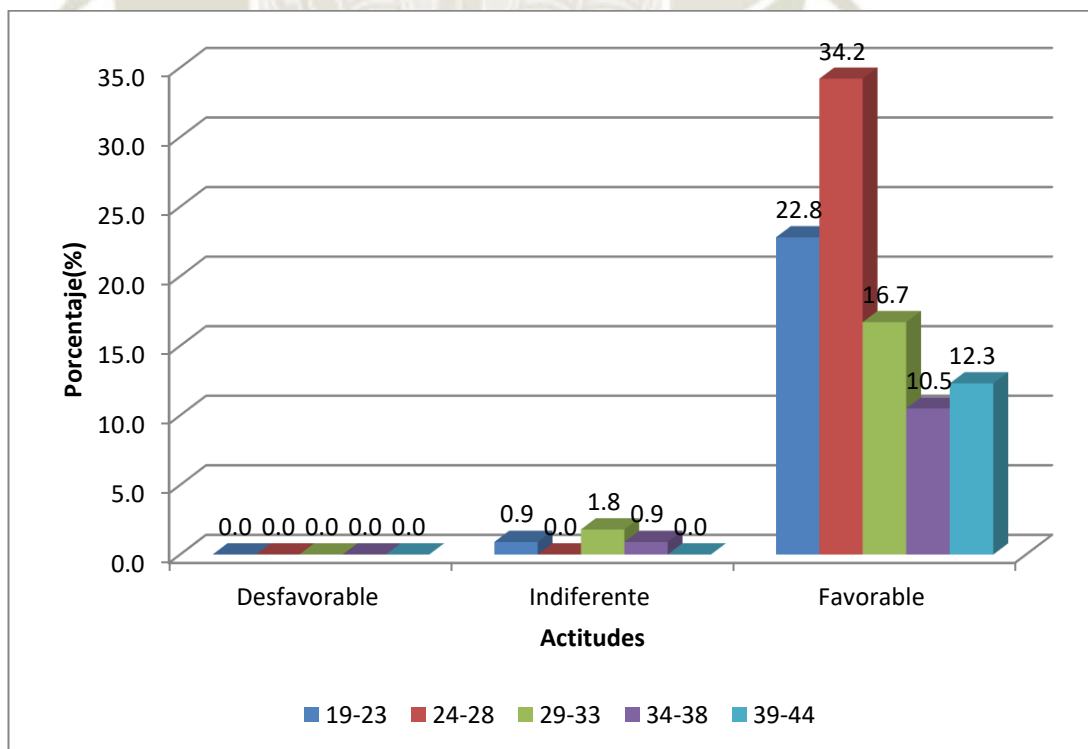
**TABLA N°. 9**

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD ANTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y LA EDAD DE MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Edad	Actitudes						TOTAL	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
19-23	0	0.0	1	0.9	26	22.8	27	23.7
24-28	0	0.0	0	0.0	39	34.2	39	34.2
29-33	0	0.0	2	1.8	19	16.7	21	18.4
34-38	0	0.0	1	0.9	12	10.5	13	11.4
39-44	0	0.0	0	0.0	14	12.3	14	12.3
TOTAL	0	0.0	4	3.5	110	96.5	114	100

$X^2=4.84$        $P>0.05$        $P=0.30$

La Tabla N°. 9 Según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=4.84$ ) muestra que la actitud ante la prueba de Papanicolaou y la edad no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Se observa que el 34.2% de las mujeres tienen una actitud favorable ante la prueba de Papanicolaou y tienen entre 24-28 años, mientras que el 0.9% de las mujeres con actitud indiferente tienen entre 19-23 años.



**Fuente:** Elaboración Propia

## DISCUSIÓN

El presente estudio lo inicié considerando que ayudará a obtener datos importantes en cuanto al cáncer de cuello uterino y de esa manera el personal obstetra pueda crear estrategias para prevenir la prevalencia de esta enfermedad.

Los resultados generales nos dan a conocer que la media de la edad de las mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola de Agosto a Octubre 2018, fue de 28.75 años, la mayoría 51.8% son convivientes, y el 36.0 tienen instrucción secundaria completa.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que influyen en desarrollar el cáncer de cuello uterino los resultados nos dan a conocer que el 53.5% de las mujeres presentan nivel de conocimiento medio, el 45.6% presentaron conocimiento alto y el 0,9% presentaron un conocimiento bajo estos resultados discrepan con LÓPEZ C, CALDERÓN M, GONZALES M. en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia” quien concluyó que el 89% de las mujeres encuestadas tenían bajo nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. Por otro lado los resultados concuerdan parcialmente con ROQUE A, KATHERINE C. 2014 en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto. Lima – Perú. Que en sus resultados obtuvo que el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel Medio y el 20.9% Bajo.

Con respecto a la actitud mis resultados muestran que el 96.5% de las mujeres presentan actitud favorable ante la prueba de Papanicolaou, y solo el 3.5% tienen actitud indiferente, concordando con LLERENA Y, ZEVALLOS D. 2013 que en su investigación “Relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en las estudiantes de las facultades de enfermería y administración de empresas de la Universidad Católica

de Santa María Arequipa” concluyeron las actitudes hacia la práctica del Examen de Papanicolaou en la Facultad de Enfermería es en mayoría positiva.

Respecto al análisis de la hipótesis, se acepta la hipótesis nula ya que observamos que el Nivel de conocimiento sobre los factores del riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de Papanicolaou no presentan relación estadística significativa ( $P > 0.05$ ), comprobando de esa manera que el nivel de conocimiento es regular acerca de los factores de riesgo y no condiciona una actitud favorable ante la prueba de Papanicolaou para la prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.



## CONCLUSIONES

**Primera:** En cuanto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino se observa que el 53.5% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola presentan nivel de conocimiento medio, y el 45.6% conocimiento alto.

**Segunda:** El 96.5% de las mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola tienen una actitud favorable sobre la prueba de papanicolaou, mientras que solo el 3.5% presentan actitudes indiferentes sobre esta prueba.

**Tercero:** Según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.45$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre los factores del riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de papanicolaou no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ) aceptando de esta manera la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

### **PRIMERA:**

Sugerir al personal de obstetricia que incrementen el número de campañas preventivas promocionales, hacer sesiones demostrativas en maquetas sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino a fin de lograr mejores resultados, para captar a las mujeres a que se realicen el examen de Papanicolaou y así poder dar a conocer la importancia de esta prueba sencilla y económica que ayuda a la detección precoz de cáncer de cuello uterino.

### **SEGUNDA:**

Elaborar localmente el material educativo como: trípticos, volantes, afiches entre otros para reforzar las actividades educativas.

### **TERCERA:**

Implementar estrategias audiovisuales en las salas de espera, en las redes sociales, grupos de madres del vaso de leche, reuniones vecinales, en estos lugares podremos brindar información acerca del cáncer de cuello uterino y dar a conocer cuál es la prueba de detección.

## BIBLIOGRAFIA

1. SARDUY M, NEOPLASIAS INTRAEPITELIAL CERVICAL [Internet] 06 – 2008 [citado 13-07-18]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2008000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200004)
2. MINSA, CANCER [Internet] 02 – 02 – 18 [citado 13 – 07 – 18]. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51&nota=26897>
3. MINSA, PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CANCER DE CUELLO UTERINO 2017 – 2021 [Internet] 12 – 17 [citado 13 – 07 – 18]. Disponible en:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
4. GRANADOS M, ARRIETA O, CANTU D. Oncología y Cirugía, 1era edición. México, Edit. Manual Moderno; 2013.
5. ACEVEDO S, “Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de la UNMSM, 2009” [Tesis Lima: UNMSM; 2010].
6. UGARTE A, LEON C, DIAZ W, “Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional Del Callao, 2016” [Tesis Callao: UNAC; 2016].
7. PAPANICOLAU.NET, Cuales son los tratamientos para las lesiones precancerosas de cuello uterino [Internet] 2018 [citado 10 – 5 – 18]. Disponible en: <http://www.papanicolau.net/cuales-son-los-tratamientos-para-las-lesiones-precancerosas-de-cuello-uterino/>
8. SORAYA GINECOLOGO, Lesiones pre malignas del cuello uterino [Internet] 2013 [citado 11- 5 – 18]. Disponible en:  
[http://sorayaginecologo.net/lesiones\\_premalignas\\_cuello\\_uterino/](http://sorayaginecologo.net/lesiones_premalignas_cuello_uterino/)

9. MINSA; Oficina general de Epidemiología “La Priorización del Cáncer en el Perú” pag.18 Nov del 2001, [citado 20 – 5 – 18]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_herramientas/tools08.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_herramientas/tools08.pdf)
10. MINSA; Oficina general de Epidemiología “La Priorización del Cáncer en el Perú” pag.18 Nov del 2001, [citado 3-18]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_herramientas/tools08.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_herramientas/tools08.pdf)
11. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, Muertes por cáncer de cuello uterino en el Perú [Internet] 2017 [citado 20 – 5 – 18]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf)
12. AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY, Estadios del cáncer de cuello uterino de la FIGO [internet] 07 - 2017 [citado 23 – 5 – 18]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/estadios>
13. PROTOCOLO CÁNCER DE CUELLO UTERINO, Estadios FIGO [Internet] 2018 [citado 25 – 5 – 18]. Disponible en: <http://svgo.es/sites/default/files/Cancer%20Cuello%20Uterino.pdf>
14. AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY (ASCO). Cáncer de Cuello Uterino: Diagnóstico [Internet] Aprobado julio 2017 [citado 26 – 5 – 18]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/diagnostico>
15. LOPOEZ J, ANCIZAR F, Integración viral y cáncer de Cuello Uterino [Internet] 15 – 6 – 2016 [citado 28 – 5 – 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v35n1/v35n1a01.pdf>
16. HOFFMAN B, SCHORGE J, SCHAFFER J; Williams Ginecología, 2da edición – México. Editorial Mc Graw Hill; 2012. pág. 771- cap. 30, sección 4.

17. CARDENAS Y, “Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital baja complejidad de Huaycan, 2014 – 2015”, [Tesis Lima: SJB; 2016].
18. ORTIZ R, URIBE C, DIAZ L, Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino [Internet] 30 – 6 – 2004 [citado 30 – 5 – 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306007.pdf>
19. INFOCANCER, Factores de riesgo [Internet] 12 – 2017 [citado 30 – 5 – 2018]. Disponible en: <http://www.infocancer.org.mx/factores-de-riesgo-con15i0.html>.
20. EUROCYTOLOGY, “Factores de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino” [Internet] 2018 [Citado 4 – 18]. Disponible en: <https://www.eurocytology.eu/es/course/472>
21. AMERICAN CANCER SOCIETY, Cuales son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino [Internet] 1 – 11 – 2017 [citado 01 – 06 – 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
22. HOFFMAN B, SCHORGE J, SCHAFFER J; Williams Ginecología, 2da edición – México. Editorial Mc Graw Hilli; 2012. pág., 770, cap. 30, sección 4.
23. FUNDACION LUIS PASTEUR, El tabaquismo y el cáncer de cuello uterino [Internet] 2016 [citado 03 – 06 – 2018]. Disponible en: <https://fundacionpasteur.org/el-tabaquismo-y-el-cancer-de-cuello-uterino/>
24. PALMA J, “Prácticas de prevención del cáncer cervico-uterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011”, [Tesis Lima: UNMSM; 2011].
25. ORTEGA V, Una alimentación contra el cáncer de Cuello Uterino [Internet] 11 – 05 – 2017 [citado 05 – 06 – 2018]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/una-alimentacion-contra-el-cancer-de-cuello-uterino-25100>

26. LANGHAM Y, Suplementos para ayudar a combatir el VPH [Internet] 18 – 07 – 2017 [citado 05 – 06 – 2018]. Disponible en:  
[https://muyfitness.com/suplementos-para-ayudar-a-combatir-el-vph\\_13172269/](https://muyfitness.com/suplementos-para-ayudar-a-combatir-el-vph_13172269/)
27. CARDENAS Y, “Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital baja complejidad de Huaycan, 2014 – 2015”, [Tesis Lima: SJB; 2016].
28. PREMOLI G, GONZALEZ A, VILLAREAL J, Virus del Papiloma Humano [Internet] 12 – 2005 [citado 07 – 06 – 2018]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2005/od056c.pdf>
29. HOFFMAN B, SCHORGE J, SCHAFFER J; Williams Ginecología, 2da edición – México. Editorial Mc Graw Hilli 2012. pág., 734-737, cap. 29, sección.
30. GARDASIL, Human Papillomavirus Vaccine [Internet] 2018 [citado 11 – 06 – 2018]. Disponible en:  
[http://www.ema.europa.eu/docs/es\\_ES/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000703/WC500021142.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000703/WC500021142.pdf)
31. OMS, Vacunas contra el virus del papiloma humano [Internet] 15 – 11 – 2009 [citado 13 – 06 – 2018]. Disponible en:  
[http://screening.iarc.fr/doc/WHO\\_WER\\_HP\\_V\\_vaccine\\_position\\_paper\\_sp\\_2009.pdf](http://screening.iarc.fr/doc/WHO_WER_HP_V_vaccine_position_paper_sp_2009.pdf)
32. PATH, Vacunas contra el VPH [Internet] 2018 [citado 14 – 06 – 2018]. Disponible en: <http://www.rho.org/aps/learn-vaccines.htm>
33. VARELA S, Citología cervical [Internet] 2005 [citado 15 – 06 – 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
34. MATEO P, “Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017” [Tesis Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2017].
35. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER, Cáncer de Cuello Uterino [Internet] 9 setiembre del 2014 [citado 7-5-18] Disponible en :

- <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
36. VARELA S, Citología cervical [Internet] 2005 [citado 15 – 06 – 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
  37. LACIAM, Con qué frecuencia debo hacerme el Papanicolaou [Internet] 07 – 02 – 2010 [citado 18 – 06 – 2018]. Disponible en: <http://previniendoelcancer.blogspot.com/2010/02/con-que-frecuencia-debo-hacerme-el.html>
  - 38 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Manual de normas y procedimientos para el control del Cáncer de cuello uterino [Internet] 2018 [citado 21- 06 - 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173976/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello>
  39. LÓPEZ C, CALDERÓN M, GONZALES M, Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia , Rev. Medica de Risaralda [Internet] 1-4-2013; vol. (19) .Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059>
  40. ROQUE A, KATHERINE CECILIA, Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto 2014, [Tesis Lima: UNSM 2014].
  41. LLERENA Y, ZEVALLOS D, Relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en las estudiantes de las facultades de enfermería y administración de empresas de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, 2013, [Tesis Arequipa: UCSM 2013].

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS 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. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.”**

#### INTRODUCCIÓN

Buenos días soy bachiller en Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información acerca de la Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y la Actitud ante la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, para lo cual necesitamos de su colaboración a través de la respuesta sincera.

Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán utilizadas para el presente estudio.

#### INSTRUCCIONES

Datos generales:

Edad: .....

Estado civil: .....

Grado de instrucción: .....

A continuación, responda colocando un aspa en la respuesta que crea correcta.

#### 1. ¿QUÉ ENTIENDE POR CÁNCER?

- a) Es el crecimiento sin control de células anormales.
- b) Es una enfermedad tropical
- c) Es una enfermedad respiratoria
- d) Es una infección producida por hongos.

#### 2. ¿EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO SE DEFINE COMO?

- a) Una enfermedad benigna que no tiene síntomas
- b) Un mal que se produce en la vagina
- c) Es una enfermedad maligna que se instala en el cuello uterino
- d) No sabe

**3. ¿EL TIPO DE CÁNCER QUE CAUSA MÁS MUERTES EN LA MUJER PERUANA ES?**

- a) El cáncer de hígado
- b) El cáncer de tiroides
- c) El cáncer de la piel
- d) El cáncer del cuello uterino

**4. ¿CUÁL ES EL MEDIO PARA DETECTAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?**

- a) Rayos X de pulmón
- b) El Papanicolaou o examen citológico
- c) Los exámenes de laboratorio
- d) No sabe

**5. ¿ES UNA CONDUCTA DE ALTO RIESGO PARA CONTRAER EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Posponer las relaciones sexuales a una edad adulta.
- b) Iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años
- c) Tener una sola pareja sexual.
- d) No sabe

**6. ¿EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO ES?**

- a) La enfermedad de transmisión sexual con el papiloma virus humano.
- b) La diabetes Mellitus
- c) Las enfermedades ocasionadas por bacterias
- d) No sabe

**7. ¿LOS GRUPOS DE ALTO RIESGO PARA INICIAR EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO SON?**

- a) Los homosexuales
- b) Los adultos
- c) Los jóvenes adolescentes
- d) Los ancianos

**8. ¿LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE PREDISPONEN AL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO SON?**

- a) Herpes simple tipo 2

- b) Gonorrea
- c) Sida
- d) Todas las anteriores

**9. ¿UNA MUJER PUEDE CONTRAER EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO CUANDO?**

- a) Tiene varios compañeros sexuales
- b) Tiene relaciones sexuales antes de los 18 años
- c) Se embaraza a temprana edad
- d) Todas las anteriores.

**10. ¿CREE QUE EL EMBARAZO ANTES DE LOS 18 AÑOS PUEDE SER UN FACTOR DE RIESGO PARA EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**11. ¿CONSIDERA QUE TENER RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 18 AÑOS PODRÍA CAUSAR EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**12. ¿EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO SE PUEDE EVITAR?**

- a) SI
- b) No
- c) No sabe

**13. ¿LA INFECCIÓN CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**14. ¿TENER VARIOS COMPAÑEROS SEXUALES ES UN RIESGO PARA CONTRAER EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**15. ¿LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS BAJAS PUEDEN SER UN FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER CANCER DE CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**16. ¿EL HÁBITO DE FUMAR ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**17. ¿EL CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES POR MÁS DE CINCO AÑOS PUEDE OCASIONAR EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**18. ¿LA REDUCCIÓN EN EL CONSUMO DE VITAMINAS A, B, E Y ÁCIDO FÓLICO SON UN FACTOR DE RIESGO PARA EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**19. ¿UNA MUJER QUE TIENE MUCHOS HIJOS PUEDE CONTRAER EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**20. ¿LAS DEFENSAS BAJAS DEL ORGANISMO PUEDEN PREDISPONER AL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA TOMA DE PAPANICOLAU

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS 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. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.”

#### TEST DE ACTITUDES

**Instrucciones:** Marque con una X en el casillero que representa su opinión:

DESCRIPCIÓN	TA	A	I	D	TD
1. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?					
2. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy costoso?					
3. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?					
4. ¿Considera Ud. que solo las trabajadoras sexuales se deben realizar el examen del PAP?					
5. ¿cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?					
6. ¿cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7. ¿si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. Accedería a realizarse el examen de PAP?					
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de PAP?					
9. ¿cree Ud. que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?					
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre el Examen de PAP?					

#### LEYENDA:

**T.A:** Totalmente de acuerdo

**A:** De acuerdo

**I:** Indiferente

**D:** Desacuerdo

**T.D:** Totalmente en desacuerdo

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS 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. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.”**

Estimada Señora:

La bachiller Angela Fabiola Vera Salas de la carrera profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María la invita a participar en el estudio de investigación que tiene por finalidad ver el “Nivel de Conocimientos 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. Agosto, septiembre y octubre. Arequipa. 2018.

Los datos que usted nos proporcione son estrictamente confidenciales, solo lo sabrán usted y el entrevistador.

Los beneficios que obtenga será el saber el nivel de conocimiento y determinar el riesgo que sufre la población a desarrollar un cáncer debido al desconocimiento y se poder realizar mejoras para difundir mayor información al respecto y posteriormente disminuir los índices de afectación de esta enfermedad.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

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 de la paciente

---

Firma del Investigado

## ANEXO 4

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS 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. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE. 2018.”**

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula

R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

ITEM	PEARSON
1	r = 0.236
2	r = 0.3
3	r = 0.37
4	r = 0.368
5	r = 0.5
6	r = 0.51
7	r = 0.527
8	r = 0.3
9	r = -0.1

10	$r = 0.67$
11	$r = 0.483$
12	$r = 0.5968$
13	$r = 0.634$
14	$r = 0.3484$
15	$r = 0.247$
16	$r = 0.289$
17	$r = 0.3989$
18	$r = 0.5394$
19	$r = 0.226$
20	$r = 0.236$
21	$r = -0$

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems

9 y 21, de los cuales no se conservará los ítems 21 y el ítem 9 se considerará por el grado de importancia que representa.

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS 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. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE 2018.”**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba

Estadística Kuder Richardson.

$$Kuder - Richarson = k \left( 1 - \frac{\sum pq}{k - 1} \right) \frac{Sx^2}{k - 1}$$

Donde:

K: N° de preguntas o ítems.

Sx<sup>2</sup>: Varianza de la prueba.

p: Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q: Proporción donde no se identifica al atributo.

$$K-R = 20 \left[ 1 - \frac{4,48}{20 - 1} \right]$$

$$20 - 1 \quad 13,04 = 1,$$

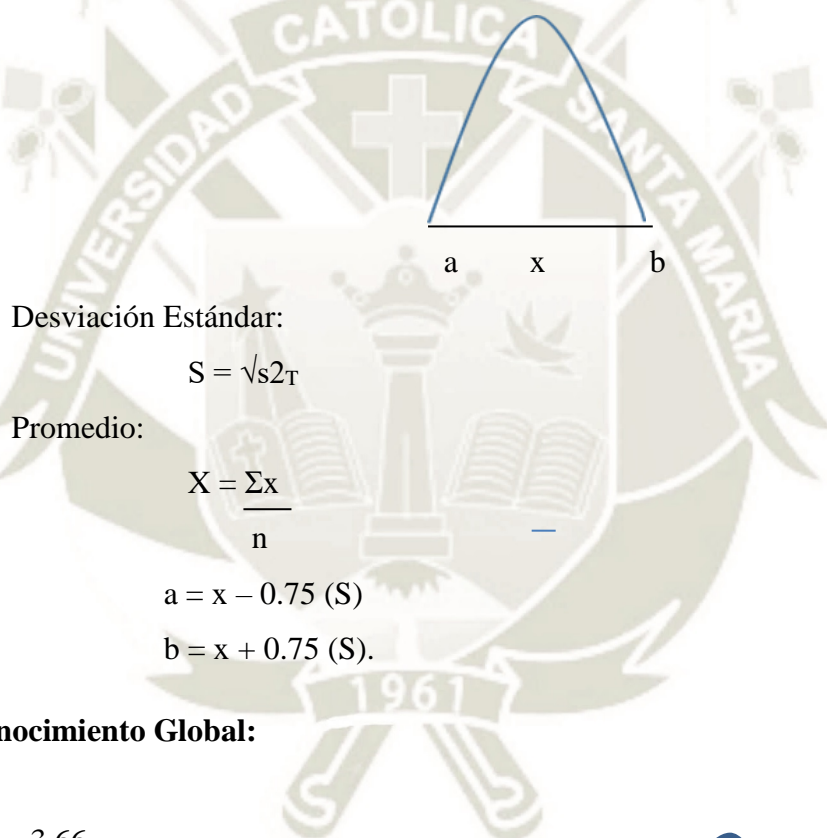
$$K - R = 0.693$$

## ANEXO 6

### MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS 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. AREQUIPA. AGOSTO A OCTUBRE 2018.”

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Stanones en la Curva de Gauss.



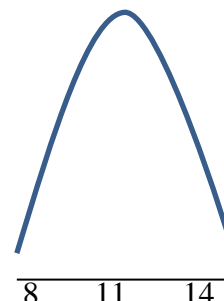
#### Conocimiento Global:

$$DS = 3.66$$

$$x = 11.01$$

$$a = 11.01 - 0.75 (3.66) = 8.26$$

$$b = 11.01 + 0.75 (3.66) = 13.77$$



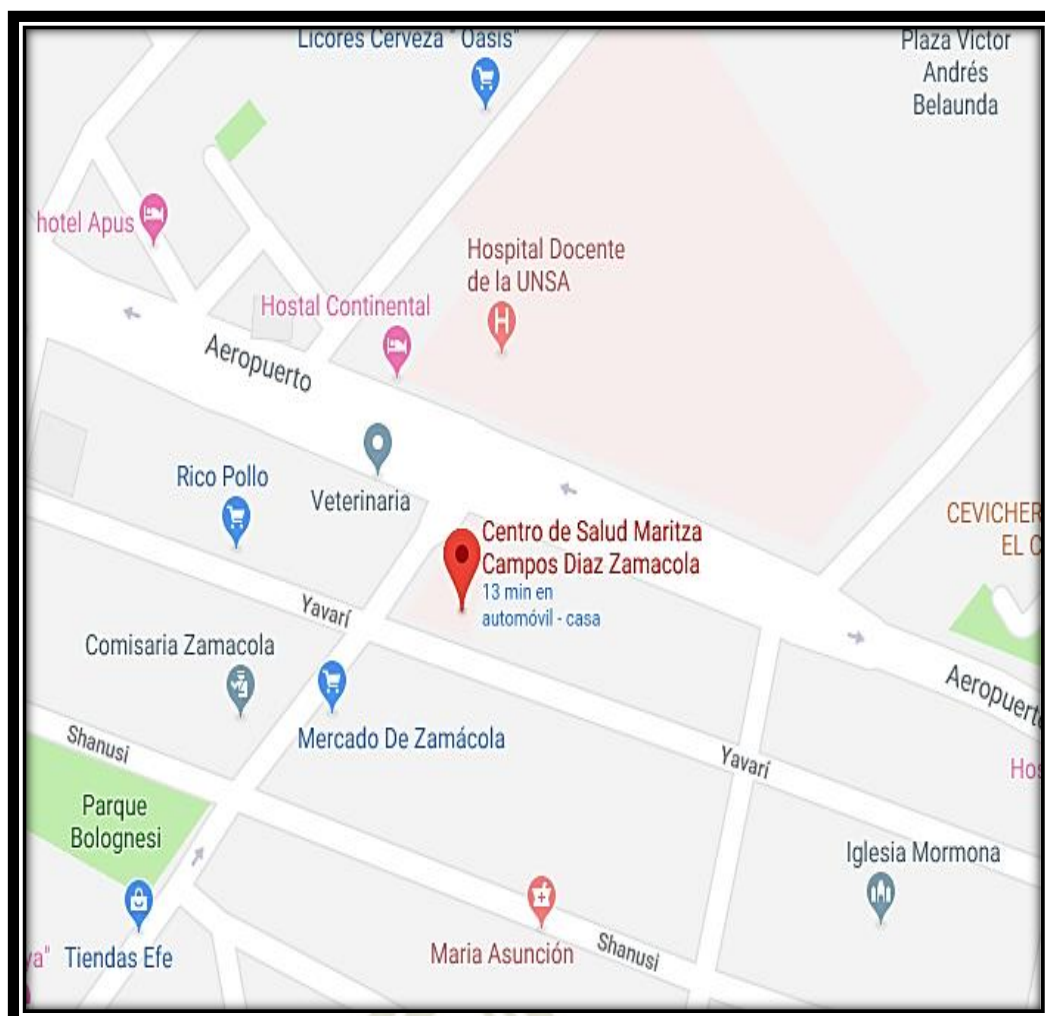
Alto: 15-20 puntos.

Medio: 08 – 14 puntos.

Bajo: 0 – 07 puntos.

## ANEXO 7

### MAPA GEOGRÁFICO



ANEXO 8



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"  
"AÑO DE LA IGUALDAD Y LA NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER"



MEMORANDO N° 1295 -2018-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : C.D. JUAN ROSENDO ALARCON ARENAS  
MEDICO JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD ZAMACOLA

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Documento N° 01524324, Exp. de Registro N° 1015182

FECHA : Arequipa, 12 de Setiembre del 2018.

Por intermedio del presente expreso mi saludo y a la vez me permito presentar a la señorita **ANGELA FABIOLA, VERA SALAS**, egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, quien con fines de titulación debe realizar un trabajo de investigación titulado "**Nivel de Conocimientos 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 - Zamacola. Agosto, Setiembre y Octubre. Arequipa, 2018**"; en tal sentido requiere realizar diferentes encuestas a las mujeres que acuden al Centro de Salud de Maritza Campos Díaz - Zamacola. Por lo que **se autoriza** realizar dichas encuestas, por un periodo de 03 meses, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred a su cargo.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Dr. Luis Fernando Valencia Borda  
DIRECTOR ELECTIVO  
CMP: 33594

LFVB/JMR/JMG/S/VP/C/cpc.  
Copia CC : Archivo  
Se adjunta : Pers, Cap.

SISGEDO Reg. Documento: 2018- 1543824

SISGEDO Reg. Expediente: 2018 - 1015182  
Fólios : { 001 }

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes  
Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279

ID	EDAD	edadCOD	ESTADO CIVIL	GRADOINST RUCCIÓN	conocimien to COD	ActitudesC OD	TOTAL_A	CONOCIMIE	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	TOTAL	ACTITUDNE	V27	V28	V29	V30	V31	V32	ACTITUDPO	V34	V35	V36	V37
1	25	24 - 28	Casada	Superior universitaria	Medio	Favorable	43	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	2	4	4	4	5	5	24	4	5	5	5	19
2	30	29 - 33	Conviviente	Secundaria incompleta	Medio	Favorable	43	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	4	4	5	2	5	4	24	5	5	4	5	19	
3	23	19 - 23	Soltera	Superior no universitaria	Medio	Favorable	44	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	12	2	4	5	6	5	4	26	4	5	4	5	18
4	22	19 - 23	Soltera	Superior universitaria	Medio	Indiferente	36	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	1	4	1	4	5	3	18	5	5	3	5	18
5	33	29 - 33	Casada	Superior no universitaria	Medio	Favorable	43	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	4	4	5	4	4	4	25	4	5	4	5	18
6	31	29 - 33	Conviviente	Primaria incompleta	Medio	Favorable	44	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	2	4	5	4	5	4	24	5	5	5	5	20
7	42	39 - 44	Casada	Superior universitaria	Alto	Favorable	45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	4	5	5	4	5	4	27	5	4	4	5	18
8	40	39 - 44	Casada	Superior universitaria	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18
9	25	24 - 28	Soltera	Superior universitaria	Medio	Favorable	41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	14	3	4	5	4	4	4	24	4	4	4	5	17
10	44	39 - 44	Casada	Superior universitaria	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	4	4	4	4	4	4	24	5	5	5	5	20
11	21	19 - 23	Conviviente	Superior universitaria	Alto	Favorable	42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	4	4	5	2	5	4	24	4	5	4	5	18
12	30	29 - 33	Conviviente	Superior no universitaria	Alto	Favorable	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	16	4	4	5	4	2	4	23	4	5	3	5	17
13	30	29 - 33	Soltera	Superior universitaria	Alto	Favorable	42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	4	4	5	2	5	4	24	4	5	4	5	18
14	25	24 - 28	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15	4	4	5	4	4	4	25	5	4	4	5	18
15	27	24 - 28	Conviviente	Superior no universitaria	Medio	Favorable	39	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	14	2	4	5	2	4	4	21	4	5	4	5	18
16	25	24 - 28	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	15	4	4	5	2	4	4	23	4	5	4	5	18	
17	34	34 - 38	Soltera	Secundaria completa	Medio	Favorable	43	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	4	4	5	4	5	4	26	4	4	4	5	17	

18	26	24 - 28	Soltera	Superior no universitaria	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	16	4	4	5	3	5	4	25	4	5	5	5	19
19	35	34 - 38	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Indiferente	33	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	2	2	1	4	2	2	13	5	5	5	5	20	
20	21	19 - 23	Soltera	Superior universitaria	Alto	Favorable	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	16	2	4	4	3	2	4	19	5	5	5	5	20	
21	38	34 - 38	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	4	5	5	4	5	4	27	5	4	4	5	18	
22	34	34 - 38	Soltera	Primaria completa	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18
23	28	24 - 28	Conviviente	Superior no universitaria	Alto	Favorable	41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	4	4	5	4	3	4	24	4	5	3	5	17
24	42	39 - 44	Casada	Superior no universitaria	Medio	Favorable	45	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9	4	4	5	4	5	4	26	4	5	5	5	19
25	38	34 - 38	Soltera	Superior universitaria	Bajo	Favorable	40	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	4	4	5	2	2	4	21	5	4	5	5	19	
26	31	29 - 33	Otros	Superior universitaria	Medio	Favorable	44	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	12	5	5	5	3	5	5	28	5	5	1	5	16
27	26	24 - 28	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	47	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12	4	4	4	5	5	5	27	5	5	5	5	20
28	24	24 - 28	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	45	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	4	4	5	4	5	4	26	5	5	4	5	19
29	40	39 - 44	Conviviente	Superior universitaria	Medio	Favorable	43	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	12	4	4	5	3	4	5	25	4	5	5	4	18
30	22	19 - 23	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	44	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	4	5	5	4	4	4	26	4	5	4	5	18
31	28	24 - 28	Soltera	Superior no universitaria	Medio	Favorable	41	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12	4	4	4	2	3	4	21	5	5	5	5	20
32	32	29 - 33	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	5	5	5	4	4	5	28	5	5	2	4	16
33	35	34 - 38	Casada	Superior no universitaria	Alto	Favorable	40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15	4	4	5	4	2	4	23	4	5	3	5	17
34	23	19 - 23	Soltera	Superior universitaria	Alto	Favorable	39	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	2	5	1	4	4	4	20	4	5	5	5	19	
35	30	29 - 33	Soltera	Superior universitaria	Alto	Favorable	46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	15	2	4	5	5	5	5	26	5	5	5	5	20

36	32	29-33	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	44	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18		
37	23	19-23	Casada	Secundaria completa	Alto	Favorable	41	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	4	4	5	2	4	4	23	4	5	4	5	18	
38	26	24-28	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	4	4	5	4	4	4	25	5	3	4	5	17		
39	27	24-28	Conviviente	Superior no universitaria	Alto	Favorable	44	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18		
40	28	24-28	Soltera	Superior universitaria	Alto	Favorable	45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16	4	4	5	4	4	5	26	5	4	5	5	19	
41	30	29-33	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Indiferente	29	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	3	2	3	2	18	3	2	4	2	11		
42	25	24-28	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	15	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18		
43	25	24-28	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	42	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	4	4	5	2	5	4	24	4	5	4	5	18	
44	19	19-23	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	44	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18	
45	23	19-23	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	4	4	5	5	5	5	28	5	5	4	4	18	
46	41	39-44	Casada	Superior no universitaria	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	4	5	5	4	5	4	27	4	5	4	4	17	
47	36	34-38	Conviviente	Primaria completa	Medio	Favorable	44	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18		
48	27	24-28	Soltera	Superior no universitaria	Medio	Favorable	42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	4	4	5	4	4	4	25	4	5	4	4	17	
49	24	24-28	Conviviente	Superior universitaria	Medio	Favorable	42	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	2	4	5	4	5	4	24	4	5	4	5	18	
50	43	39-44	Soltera	Superior universitaria	Medio	Favorable	43	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	14	2	4	5	4	5	5	25	5	5	4	4	18	
51	24	24-28	Soltera	Secundaria completa	Medio	Favorable	44	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10	4	4	5	4	5	4	26	4	5	5	4	18
52	36	34-38	Conviviente	Secundaria incompleta	Medio	Favorable	43	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10	4	4	5	2	5	4	24	4	5	5	5	19		
53	40	39-44	Otros	Secundaria incompleta	Medio	Favorable	44	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18		

54	31	29-33	Soltera	Superior no universitaria	Medio	Favorable	43	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10	5	4	3	1	5	5	23	5	5	5	5	20
55	42	39-44	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	44	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	18	
56	24	24-28	Soltera	Secundaria completa	Medio	Favorable	41	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	10	3	4	5	2	4	5	23	4	5	4	5	18		
57	33	29-33	Soltera	Secundaria completa	Medio	Favorable	41	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	2	4	5	2	4	4	21	5	5	5	5	20	
58	30	29-33	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	40	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	2	4	5	2	4	5	22	5	4	5	4	18	
59	20	19-23	Soltera	Secundaria completa	Medio	Favorable	44	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	4	4	5	4	5	4	26	5	5	4	4	18	
60	19	19-23	Conviviente	Superior no universitaria	Medio	Favorable	39	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	2	2	5	3	4	5	21	5	5	4	4	18	
61	23	19-23	Casada	Secundaria completa	Medio	Favorable	42	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	3	4	5	4	4	4	24	5	4	4	5	18	
62	22	19-23	Soltera	Superior no universitaria	Medio	Favorable	40	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	3	4	5	2	3	4	21	4	5	5	5	19		
63	38	34-38	Conviviente	Superior no universitaria	Alto	Favorable	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	5	4	5	2	4	4	24	4	5	4	5	18	
64	39	39-44	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	4	5	5	4	5	4	27	5	5	2	5	17		
65	24	24-28	Conviviente	Superior no universitaria	Alto	Favorable	42	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	4	4	5	4	5	2	24	5	4	4	5	18		
66	21	19-23	Soltera	Superior universitaria	Alto	Favorable	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	5	5	5	4	4	4	27	5	5	4	4	18	
67	30	29-33	Casada	Secundaria completa	Alto	Favorable	44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	4	4	5	4	5	4	26	5	4	4	5	18
68	27	24-28	Soltera	Superior universitaria	Alto	Favorable	48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	4	4	5	5	5	5	28	5	5	5	5	20	
69	20	19-23	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	4	4	5	4	5	4	26	5	5	4	5	19	
70	42	39-44	Casada	Superior universitaria	Alto	Favorable	45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	5	5	5	4	4	4	27	5	5	4	4	18		
71	33	29-33	Conviviente	Secundaria completa	Alto	Favorable	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	4	4	5	2	4	4	23	4	5	4	5	18		



90	23	19-23	Soltera	Superior universitaria	Alto	Favorable	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15	5	4	5	2	4	4	24	5	5	4	4	18
91	26	24-28	Conviviente	Superior universitaria	Medio	Favorable	41	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	5	4	4	4	23	4	5	4	5	18
92	23	19-23	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	41	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	2	4	5	4	5	4	24	4	4	4	5	17							
93	28	24-28	Conviviente	Superior universitaria	Medio	Favorable	41	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14	2	4	5	4	4	4	23	4	5	4	5	18							
94	29	29-33	Conviviente	Superior universitaria	Medio	Favorable	42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	14	4	4	5	4	4	4	25	5	4	3	5	17						
95	26	24-28	Soltera	Secundaria completa	Medio	Favorable	44	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14	4	4	5	3	5	4	25	5	5	5	4	19							
96	39	39-44	Conviviente	Secundaria completa	Medio	Favorable	42	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	2	4	5	4	5	4	24	4	5	4	5	18							
97	23	19-23	Casada	Superior no universitaria	Medio	Favorable	42	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	14	2	5	5	1	5	5	23	5	5	5	4	19						
98	24	24-28	Casada	Secundaria completa	Medio	Favorable	42	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	4	4	5	2	4	4	23	5	5	4	5	19							
99	24	24-28	Conviviente	Superior universitaria	Medio	Favorable	42	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	14	4	4	5	4	5	5	27	5	5	1	4	15							
100	24	24-28	Conviviente	Superior no universitaria	Medio	Favorable	43	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13	3	4	5	5	1	5	23	5	5	5	5	20						
101	20	19-23	Casada	Superior universitaria	Medio	Favorable	42	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	4	5	4	2	4	4	23	4	5	5	5	19							
102	28	24-28	Conviviente	Secundaria incompleta	Medio	Favorable	41	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	2	4	5	3	5	4	23	4	5	4	5	18							
103	33	29-33	Casada	Superior universitaria	Medio	Favorable	46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13	5	4	5	4	5	4	27	5	5	4	5	19							
104	32	29-33	Conviviente	Superior universitaria	Medio	Favorable	44	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	4	4	4	4	4	4	24	5	5	5	5	20							
105	25	24-28	Conviviente	Superior no universitaria	Medio	Favorable	42	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	3	3	5	4	4	5	24	3	5	5	5	18							
106	23	19-23	Soltera	Superior universitaria	Medio	Favorable	41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	14	2	4	5	4	4	4	23	4	5	4	5	18							
107	27	24-28	Soltera	Superior universitaria	Medio	Favorable	44	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	13	5	4	5	3	2	5	24	5	5	5	5	20						

108	35	34-38	Conviviente	Superior no universitaria	Medio	Favorable	37	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	1	5	1	4	5	5	21	2	5	4	5	16
109	21	19-23	Conviviente	Superior no universitaria	Medio	Favorable	41	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	4	5	2	4	4	5	24	4	4	5	4	17
110	35	34-38	Casada	Superior universitaria	Alto	Favorable	49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	5	5	5	4	5	5	29	5	5	5	5	20	
111	25	24-28	Conviviente	Superior no universitaria	Alto	Favorable	48	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	4	5	5	5	5	5	29	4	5	5	5	19	
112	34	34-38	Casada	Superior universitaria	Alto	Favorable	49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	5	4	5	5	5	5	29	5	5	5	5	20	
113	23	19-23	Conviviente	Superior universitaria	Alto	Favorable	49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	5	5	5	5	5	5	30	4	5	5	5	19	
114	25	24-28	Casada	Secundaria completa	Alto	Favorable	47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	5	5	4	5	5	5	29	4	4	5	5	18	

