

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
PROGRAMA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO Y LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN
MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL
ALTIPLANO – ACFA, 2015.**

**Tesis presentada por
Bachiller: Sunción Llerena Edith Alondra
Bachiller: Vignes Rodríguez Gabriela Ivon
Para obtener el título profesional de
Licenciadas en Obstetricia y Puericultura.**

AREQUIPA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a la Virgen María porque me dieron la Fe y esperanza en seguir adelante en cada paso que doy.

A mi madre Liliana quien me dio la vida y me apoyo en mis momentos más difíciles y en los más importantes porque me ayudo a levantarme.

A mi hija Sophia que es la bendición más grande que me dio la vida, porque ella es mi motor mi motivo para lograr mis metas.

A mi familia porque creyeron en mí y me tendieron la mano para seguir adelante en mis proyectos.

A Roderick por estar conmigo siempre, acompañándome durante este arduo camino, siempre apoyándome y compartiendo alegrías.

Gabriela Ivon Vignes Rodríguez

Dedico mi tesis a Dios, pues sé que todo lo puedo con Cristo que me fortalece. Con él todo y sin él nada. Divino niño gracias.

A mis padres, Raquel y Perfecto que a pesar de la distancia han sido mi fortaleza con sus palabras y oraciones; mi razón de existir.

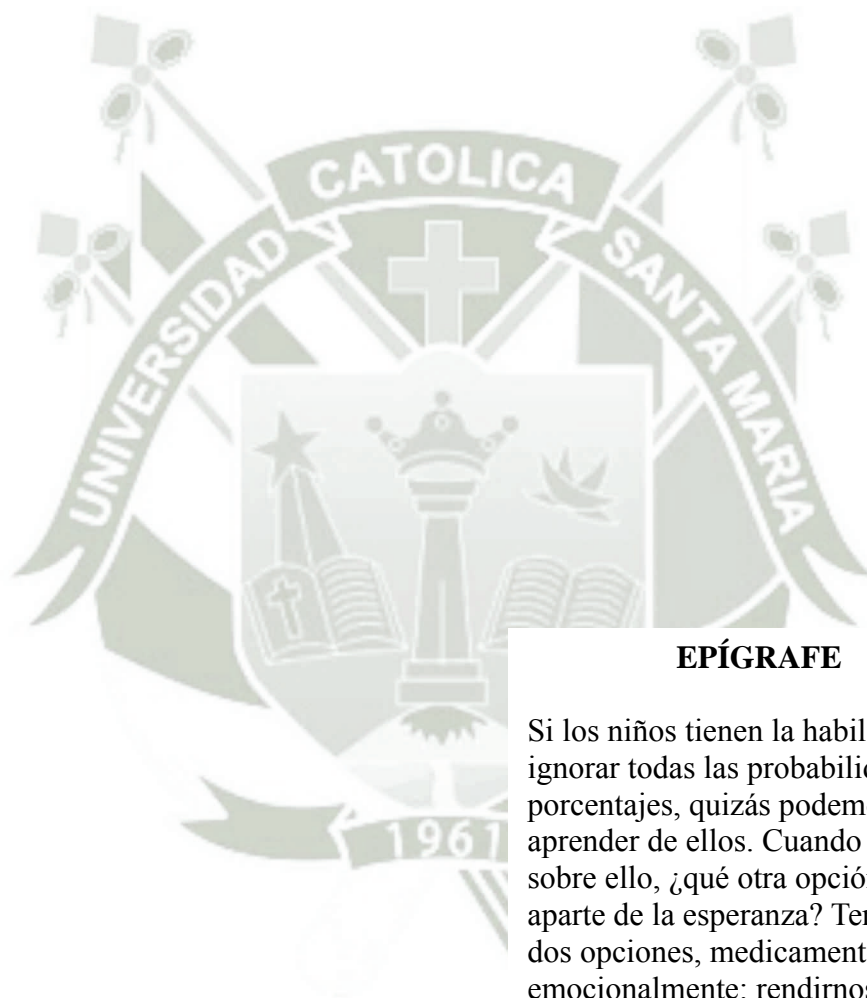
A mi hermano que me ha acompañado en cada logro realizado y en los fracasos.

A mi Jesús que llegó en el momento indicado, para ser mi apoyo, amigo, compañero y motivación en todo tiempo.

A mis hermanos menores que su nacimiento me bendice.

Y a mí, porque no me rendí, aunque a veces parecía difícil y complicado el camino.

Edith Alondra Sunción Llerena



EPÍGRAFE

Si los niños tienen la habilidad de ignorar todas las probabilidades y porcentajes, quizás podemos aprender de ellos. Cuando piensas sobre ello, ¿qué otra opción hay aparte de la esperanza? Tenemos dos opciones, medicamente y emocionalmente: rendirnos o luchar.

Lance Armstrong.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es la causa más frecuente de morbi- mortalidad. La incidencia de cáncer es entre la cuarta y quinta década de vida debido a los diversos factores de riesgo como el inicio temprano de las relaciones sexuales.

En el Perú ocupa el primer lugar como el cáncer más frecuente y de mayor mortalidad en mujeres. La prueba de Papanicolaou es uno de los exámenes que al ser realizado debidamente detecta y previene el cáncer de cuello uterino.

OBJETIVO: Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino con la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, 2015.

METODOLOGÍA: Se efectuó una entrevista a un total de 151 mujeres comerciantes que laboran en la Feria del Altiplano, evaluando en ellas el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y si tienen relación con la realización con la prueba de Papanicolaou. Por lo tanto es un estudio relacional, de campo y de corte transversal. Los datos obtenidos se registraron en el Programa Statistics SPSS v.21; para evaluar el grado de asociación, se utilizó la Prueba de Chi- cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, considerándose significativo el valor $P < 0.05$.

RESULTADOS: De 151 mujeres con edades comprendidas de 18 – 50 años. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino es regular en un 68.87% y bajo en un 17.88%; respecto a la realización de la prueba Papanicolaou el 61.59% de las mujeres se realizaron la prueba de Papanicolaou, mientras el 38.41 % no se realizó dicha prueba.

El nivel de conocimiento de la población encuestada que se realizaron la prueba de Papanicolaou fue regular con 45.03% y bajo conocimiento de 7.28%; comparado con usuarias que no se realizaron el examen que obtuvieron un nivel regular con 23.84% y alto con 3.97% existiendo una relación significativa entre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou ($P < 0.05$).

CONCLUSIONES: Existe relación significativa entre las mujeres que tienen conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou. ($P < 0.05$).

Palabras claves: Conocimiento cáncer de cuello uterino, toma de Papanicolaou

ABSTRACT

Cervical cancer is a major public health problems which is considered the most common cause of morbidity and mortality in 86 % of cases in developing countries. The incidence of cancer usually occurs between the fourth and fifth decade of life taking as risk factors early initiation of sex, smoking, promiscuity, lack of sexual protection, among others.

In Peru this disease ranks first as the most common and most deadly cancer in women.

The Pap test is one of the tests being conducted properly detects and prevents cervical cancer.

OBJECTIVE: Relate the level of knowledge about cervical cancer and Pap test taking in women of the Altiplano Fair Merchants Association - ACFA, 2015.

METHODOLOGY: An anonymous survey a total of 151 traders women working in the Altiplano Fair took place , evaluating them knowledge about cervical cancer and if it relates to making PAP during the months of May to July of 2015. it is therefore an association study, field and cross section. The data obtained are reported in the Statistics SPSS v.21 program; to assess the degree of association , the Chi-square test was used, with a confidence level of 95 % , considering significant $p < 0.05$ value.

RESULTS: 151 women with ages ranging from 18-50 years. The level of awareness of cervical cancer in women is regular on a low 68.87 % and a 17.88 %; regarding Pap takes 61.59 % of the women if a Pap test were performed, while 46.36 % said the test was not performed.

The level of knowledge of the interviewed population who have taken the Papanicolaou test was regular with 45.03%, and low knowledge with 7.28%; compared with women that have not taken the test who obtained a regular level with 23.84% and higher level with 3.97% existing a significant relation ($P < 0.05$)

CONCLUSIONS: There is a significant relation between the level of knowledge about cervical cancer and the Papanicolaou test taking ($P < 0.05$).

KEY WORDS: Knowledge about cervical cancer, Pap test taking.

ÍNDICE

DEDICATORIA

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Enunciado.....	10
1.2. Descripción.....	10
1.3. Justificación.....	13
2. OBJETIVOS.....	14
3. MARCO TEÓRICO.....	15
3.1. Conocimiento.....	15
3.2. Cáncer de cuello uterino.....	15
3.2.1. Historia natural de la enfermedad.....	15
3.2.2. Definición de cáncer de cuello uterino.....	17
3.2.3. Etiología.....	17
3.2.4. Epidemiología.....	18
3.2.5. Vías de transmisión.....	18
3.2.6. Factores de riesgo.....	19
3.2.7. Cuadro clínico: Signos y síntomas.....	20
3.2.8. Diagnóstico.....	20
3.2.9. Prevención.....	21
3.3. Prueba de Papanicolaou.....	24
3.3.1. Historia.....	24
3.3.2. Recomendaciones para la toma de PAP.....	25
3.3.3. Calidad de muestra.....	26
3.3.4. Situaciones especiales.....	27
3.3.5. Diagnóstico.....	27
3.3.6. Entrega de resultado, tratamiento y seguimiento.....	28
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	29
4.1. Antecedentes internacionales.....	29
4.2. Antecedentes nacionales.....	32

5. HIPÓTESIS.....	37
-------------------	----

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	39
1.1. Técnicas.....	39
1.2. Instrumentos.....	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	41
2.1. Ubicación espacial.....	41
2.2. Ubicación temporal.....	41
2.3. Unidades de estudio.....	42
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.....	43
3.1. Organización.....	43
3.2. Recursos.....	43
3.3. Validación de instrumento.....	43
3.4. Consideraciones éticas.....	43
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	44
4.1 Plan de procesamiento.....	44
4.2 Plan de análisis de datos.....	44

CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLAS Y GRÁFICOS DE RESULTADOS.....	46
DISCUSION.....	59
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
HEMEROGRAFÍA.....	64
INFORMATOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	67

Anexo N°1: Consentimiento informado.

Anexo N°2: Ficha de recolección de datos.

Anexo N°3: Matriz de validez de instrumento.

Anexo N°4: Matriz de sistematización de datos

Anexo N°5: Autorización para realizar la encuesta.

INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; el de cuello de útero es considerado como la causa más frecuente de morbi-mortalidad, en cuanto a cáncer ginecológico, seguido por el cáncer de mama con un 86% de casos y un 88% de muertes en países en vías de desarrollo; porcentajes que se incrementarían para el año 2025 si no se mejoran los programas de prevención. Generalmente la incidencia se da entre la cuarta y quinta década de la vida y existen factores de iniciación del mismo, tales como: la infección por el Virus Papiloma Humano, el comienzo temprano de las relaciones sexuales (antes de los dieciocho años), el hábito de fumar, la promiscuidad, la falta de protección sexual, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos orales, la infección por clamidia, la inmunosupresión, entre otros.¹

El doctor Gino Venegas, Director Médico Ejecutivo de la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, indicó que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en las mujeres de nuestro país y se estima que para este año vamos a encontrar 5,050 casos de cáncer avanzado. Diversos estudios, muestran que un mayor porcentaje de pacientes que tienen esta enfermedad desconocían sobre los factores de riesgo, el curso de la enfermedad o simplemente las medidas de prevención; es decir, la frecuencia de mujeres con patología cervical estaría relacionada a un bajo grado de conocimiento.^{2 3}

Además se ha podido observar que varias de estas usuarias en los establecimientos de salud de Arequipa tienen información inadecuada, desconocimiento de los beneficios de la toma del PAP y actitudes negativas que determinan que sus prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino sean mínimas y en algunos casos nulas. Aunado a ello se ha observado, que el olvido, falta de interés, falta de autocuidado y preocupación de la salud por parte de las usuarias es muy común, es por este motivo que nace la idea de analizar los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y su posible relación con la toma del Papanicolaou con la finalidad de evaluar estas determinantes y lograr establecer una mejora a nivel de atención primaria permitiendo un comportamiento saludable.

¹ ALMONTE M., MURILLO R., SÁNCHEZ Gl., Jerónimo J., SALMERÓN J., FERRECCIO C., LAZCANO E., Herrero R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Pública de México*. 2010, 52(6): 544-599.

² GARCIA R, TORRES A, RENDÓN M. Knowledge on the prevention of the cervical-uterine cancer in the adolescents. *Revista Médica Electrónica*. 2011, 33(2). 7.

³ LÓPEZ C, CALDERÓN M, GONZÁLEZ 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. *Artículo Original. Rev. Méd. Risaralda*. 2013; 19 (1):14-20.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación.

1.1. Enunciado.-

“Relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano - ACFA, 2015”.

1.2. Descripción.-

a. Área de conocimiento

Área General : Ciencias de la Salud.

Área Específica : Gineco-obstetricia.

Especialidad : Salud Sexual y Reproductiva.

Línea de Investigación: Prevención de Cáncer de cuello uterino.

b. Análisis u operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Independiente: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Conocimientos sobre etiopatogenia de Cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Cáncer de cuello uterino. - Vías de transmisión. - Signos y síntomas.
	Conocimientos sobre factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Número de parejas sexuales. - Inicio precoz de actividad sexual. - Hábitos nocivos. - No uso de preservativo.
	Conocimientos sobre prevención de Cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna contra PVH. - Estilos de vida saludable. - Conocimiento sobre el PAP. - Periodicidad de la toma de PAP. - Requisitos para la toma de PAP.
Variable Dependiente REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Si	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor a 3 años - Menor a 3 años - Cada 3 años
	No	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca se realizó.

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Variable interviniente CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Edad	18 - 19 años 20 - 30 años 31 - 39 años 40 - 50 años
	Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada
	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria

c. Interrogantes básicas

- c.1 ¿Cuál es el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, 2015?
- c.2 ¿Alguna vez se han realizado la prueba de Papanicolaou las mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, 2015?
- c.3 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, 2015?
- c.4 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las características sociales en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano - ACFA, 2015?
- c.5 ¿Cuál es la relación entre la realización de la prueba de Papanicolaou y las características sociales en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano - ACFA, 2015?

d. Tipo de investigación

Transversal, de campo

e. Nivel de investigación

Relacional

1.3. Justificación

El presente trabajo está dirigido a determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres comerciantes en edad fértil de 18 a 50 años de edad de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano. Si bien es cierto, no es un tema nuevo y se justifica su **Originalidad** por no haber investigaciones sobre el tema de otros autores en la Feria del Altiplano. Tiene además una importante **Relevancia Social**, ya que el cáncer de cuello uterino y el examen de Papanicolaou deben ser conocidos, entendido y realizado por toda mujer, ya que por este examen se puede prevenir y evitar el cáncer de cuello uterino.

Es un estudio **Factible** porque contamos con el apoyo y colaboración de las mujeres comerciantes de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano - ACFA.

Tiene **Relevancia Contemporánea** puesto que el cáncer de cuello de uterino es un problema social, ya que en estos últimos años ha aumentado la incidencia de muertes en mujeres con cáncer, que no se lo diagnosticaron a temprano estadio de la enfermedad y el examen de Papanicolaou es un medio de prevención primaria de cáncer de cuello uterino; que nos permite en muchos casos dar un diagnóstico precoz de la enfermedad y brindarle el tratamiento correspondiente.

Este trabajo de investigación nos **motiva** a preocuparnos por la salud sexual de las personas y más por las mujeres que están expuestas al riesgo de contagio del Virus del Papiloma Humano, nosotros como Obstetras somos encargadas de brindar una adecuada consejería sobre Cáncer de cuello de útero, manera de prevención, detección mediante la toma de Papanicolaou y los beneficios que conlleva realizarlos anualmente.

Tenemos el objetivo de lograr una importante **Contribución Académica** al campo de prevención en salud pública y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en Obstetricia y Puericultura, cumplimos con las Políticas de investigación de la Universidad.

2. OBJETIVOS

- Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, 2015.
- Determinar la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, 2015.
- Relacionar el conocimientos sobre cáncer de cuello uterino la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, 2015.
- Relacionar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino las características sociales en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano - ACFA, 2015.
- Relacionar la realización de la prueba de Papanicolaou y las características sociales en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano - ACFA, 2015

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO

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

El conocimiento tiene su origen en la **percepción sensorial**, después llega al **entendimiento** y concluye finalmente en la **razón**. Se dice que el conocimiento es una relación entre un **sujeto** y un **objeto**. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: **sujeto**, **objeto**, **operación** y **representación interna** (el proceso cognoscitivo).

La **ciencia** considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El **conocimiento científico** no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método **científico** o **experimental**.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la **investigación básica**, donde se avanza en la teoría; y la **investigación aplicada**, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de **conocimiento explícito**. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de **conocimiento implícito**.⁴

3.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

3.2.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Las células escamosas se encuentran en el exocérnix y las células glandulares en el endocérnix. El punto en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y al momento

⁴ CUEVA Cúmar. Los tipos de conocimiento. (Citado 18/03/15)

del parto. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se origina en las células de la zona de transformación.

Estas células no se tornan en cáncer de repente, si no que las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Se utilizan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (cervical intraepithelial neoplasia, CIN), lesión intraepitelial escamosa (squamous intraepithelial lesion, SIL) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer.

Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma.

Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan de células en el exocérvix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio.

La mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino (cervicales) restantes son adenocarcinomas.

Los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse hecho más comunes en los últimos 20 a 30 años.

Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos.

Aunque los cánceres de cuello uterino se originan de células con cambios precancerosos

(pre cánceres), sólo algunas de las mujeres con pre cánceres de cuello uterino padecerán cáncer.

El cambio de pre-cáncer a cáncer usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año. En algunas mujeres, las células precancerosas pueden permanecer sin ningún cambio o incluso desaparecer sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres el pre cánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los pres cánceres puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos.⁵

3.2.2 DEFINICIÓN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Comprende todo el espectro de lesiones escamosas, glandulares y contraparte intra-epitelial que se originan principalmente en la zona de transformación del epitelio del cuello uterino.

3.2.3 ETIOLOGÍA:

- El cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente en la mujer.
- Está demostrado que la transmisión sexual del Papiloma Virus Humano (PVH) juega un rol muy importante en la etiología de las displasias y neoplasias del cuello uterino.
- Solo una proporción de las mujeres infectadas por PVH desarrollan cáncer de cérvix invasor.
- El Virus del Papiloma Humano tiene más de 100 serotipos dentro de los cuales el serotipo 16 y 18 se encuentran en más del 80% de los casos.⁶

GRUPO	TIPO DE VPH
16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59	GRUPO DE ALTO RIESGO
26-53-66-68-73-82	PROBABLE GRUPO DE ALTO RIESGO
6-11-40-42-43-44-54-61-70-72-81	GRUPO DE BAJO RIESGO

Tabla: Tipo de VPH según riesgo oncogénico⁷

⁵American Cancer Society. Prevención y detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino. Informe científico año 2014

⁶INEN. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino. Año 2011Pág. 1.

⁷Instituto Nacional del Cáncer. Guía para la utilización de la prueba de VPH como método de tamizaje primario en la Argentina. Año 2011Pág. 6

3.2.4 EPIDEMIOLOGÍA:

INCIDENCIA Y MORTALIDAD:

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3962 casos nuevos y fallecieron 1540 mujeres por esta causa. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres. En Lima Metropolitana, para el periodo 2004-2005, el cáncer de cuello uterino se sitúa en segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19,6 casos por 100 mil mujeres, un promedio de 895 casos por año, representando una disminución de 55% respecto al periodo 1968-1970.

Con los resultados publicados de los registros de cáncer sabemos que Trujillo tiene la tasa más alta 43,9; segundo por Arequipa con 35,2 y Lima, la tasa más baja con 19,6.

De acuerdo a Globocan 2008, en el Perú habrían ocurrido 4,142 casos en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1648 pacientes por esta causa.⁸

3.2.5 VÍAS DE TRANSMISIÓN

Se puede contraer el VPH al tener relaciones sexuales orales, vaginales o anales con una persona que tenga el virus. Se transmite con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales vaginales o anales. El VPH puede transmitirse incluso cuando la persona infectada no presenta signos ni síntomas.

Toda persona sexualmente activa puede contraer el VPH, incluso si tiene relaciones sexuales con una sola persona. También es posible que presente los síntomas años después de tener relaciones sexuales con una persona infectada, lo que dificulta saber cuándo se infectó por primera vez.⁹

⁸INEN. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino. Año 2011 Pág. 9.

⁹Centros para el control y la Prevención de enfermedades. Infección genital por VPH. Hoja informativa, junio 2014.

3.2.6 FACTORES DE RIESGOS

a) MEDIO AMBIENTE:

Se presenta con mayor frecuencia en países en vía de desarrollo.

✓ Factores de riesgo:

- Raza: mayor incidencia en mujeres latinoamericanas y africanas.
- Socioeconómicos: prevalente en mujeres de bajo nivel socioeconómicos.
- ✓ Factores de riesgo personal y/o sexual: más frecuente en pacientes que tuvieron inicio de relaciones sexuales a edad temprana, múltiples parejas sexuales, múltiparas.

Uso de anticonceptivos orales hormonales por su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial.

b) ESTILOS DE VIDA:

Comportamiento de riesgo:

- Inicio de vida sexual temprana
- Múltiples compañeros sexuales.
- Multiparidad
- Tabaquismo
- Infecciones de transmisión sexual como Herpes, Clamidia, Citomegalovirus.
- Mala alimentación.
- Consumo de alcohol.
- Tabaquismo: eleva el riesgo de cáncer de cérvix.
- Toma de PAP con un mínimo de frecuencia de cada 3 años.
- Uso de preservativo reduce el riesgo de contraer el PVH.

c) FACTORES HEREDITARIOS

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que

algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente.

10

3.2.7 CUADRO CLÍNICO: SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Sangrado vaginal anormal: (postcoital, inter-menstrual o menorragia) usualmente la primera manifestación.
- Descarga vaginal: de carácter sero-sanguinolento o seroso de mal olor.
- Fatiga y anemia: común en pacientes con sangrado crónico.
- Síntomas urinarios y rectales: hematuria, sangrado rectal.
- Dolor lumbrosacro y glúteo: sugieren hidronefrosis secundaria.
- Edema en miembros inferiores unilaterales o bilateral, indican bloqueo venoso causado por extensión pélvica del tumor.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

3.2.8 DIAGNÓSTICO:

a) CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico definitivo requiere de una biopsia, que debe ser tomada de una lesión cervical visible.

Los procedimientos diagnósticos pueden ser:

- Toma de Papanicolaou en ausencia de lesión grosera.
- Biopsia por colposcopia.
- Conización, tiene doble objetivo, diagnóstico y terapéutico en casos de carcinoma in situ.
- Biopsia punch: para diagnóstico definitivo, en los casos con carcinoma infiltrante.
- Dilatación y curetaje.

¹⁰INEN. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino. Año 2011 Págs. 2-3.

- Cistoscopia y rectosigmoidoscopia, en caso de presentar síntomas urinarios o rectales.

b) EXAMENES AUXILIARES:

- Historia clínica
- Examen físico completo.
- Examen pélvico bimanual y examen rectal
- Perfil hematológico: hemograma completo, recuento de plaquetas, perfil de coagulación, grupo sanguíneo y factor RH.
- Bioquímica hepática: transaminasas, fosfatasa alcalina, bilirrubinas totales y fraccionadas, proteínas totales y fraccionadas.
- Examen completo de orina.¹¹

3.2.9 PREVENCIÓN

a) PRIMARIA:

- **EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN:** acerca de los factores de riesgo y posibles modos de prevención.

Comunicar sobre los factores de riesgo conocidos destacando la edad temprana al primer coito, múltiples parejas sexuales, multiparidad, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, mala alimentación. Dando a conocer los factores protectores como una dieta balanceada (rica en verduras y frutas) y actividad física.

La educación a la población acerca el conocimiento a la génesis del cáncer cervicouterino y de sus factores y cofactores, es una de las principales herramienta a utilizar en la prevención primaria. Debe incluir una adecuada educación sexual, promover una paternidad responsable e invitar a realizarse la PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

- **VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUAMNO:**

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipo 16 y 18). Un estudio de meta-análisis de 9 ensayos clínicos randomizados resume que la vacuna es eficaz para

¹¹INEN. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino. Año 2013. pags.2-5.

prevenir lesiones precancerosas de alto grado y bajo grado e infección por VPH. También se evaluó la seguridad de la vacuna, que muestra sus efectos adversos leves. Cabe señalar que las vacunas son preventivas y se debe recibir 3 dosis para alcanzar niveles de inmunogenicidad.

Su uso es especialmente para la población femenina, que no haya tenido con contacto con el VPH, igualmente las personas vacunadas deben contribuir haciéndose su PAP periódicamente.

b) SECUNDARIA:

• **TAMIZAJE**

La metodología para tamizaje de Cáncer cérvico uterino más utilizado a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix.

Se raspa suavemente la superficie del cuello uterino con una espátula de madera o citocepillo para desprender células y extenderlas en una lámina portaobjetos de vidrio

Otro método para detectar el virus del papiloma humano, el cual se realiza mediante la técnica de reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) o Captura Híbrida II (HCII) y en zonas de bajos recursos también se ha planteado utilizar la inspección visual con ácido acético (IVAA).

• **GRUPO DE RIESGO EN QUE SE DEBE REALIZAR EL TAMIZAJE E INTERVALO DE TIEMPO RECOMENDADO:**

La edad de inicio y término del tamizaje varía entre los diferentes programas de cada país, se recomienda entre 25 y 64 años. Esto basado en que para mujeres menos de 25 años, la incidencia de cáncer de cuello uterino es muy baja y gran porcentaje de las lesiones en este grupo pueden ser atribuidas a infección transitoria por VPH y regresan espontáneamente.

• DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO (GES):

- **PAP POSITIVO:** es aquel que presenta alguna de las siguientes situaciones:
 - ✓ PAP sugerente de cáncer invasor.
 - ✓ PAP sugerente de Neoplasia Intraepitelial (NIE I, II y III o Ca in Situ).
 - ✓ Primer PAP Atípico que no pueda descartar lesión de alto grado o mayor.
 - ✓ Primer PAP Atípico glandular.
 - ✓ Segundo PAP Atípico inespecífico.
- **SOSPECHA CLÍNICA:** Visualización a la especuloscopia de lesión exocervical proliferativa, sangrante y/o friable.¹²

c) RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN:

- Disminuir el riesgo a infecciones por PVH.
- Asumir una sexualidad responsable.
- Evitar el inicio de las relaciones sexuales a edad temprana.
- Evitar tener múltiples parejas sexuales.
- Evitar tener relaciones sexuales con personas que hayan tenido muchas parejas.
- Incrementar el consumo de frutas y verduras.
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco.¹³
- Existen algunas controversias respecto a la periodicidad en la toma del Papanicolaou, pues siempre se ha recomendado que se realice anualmente, sin embargo, en el año 2004, la Guía nacional de atención integral de salud sexual y reproductiva (Lima), mencionó que la Papanicolaou debe tener una frecuencia de toma de 3 años cuando los resultados hayan sido negativos.

3.3 PRUEBA DE PAPANICOLAOU

¹²Ministerio de Salud. Guía Clínica cáncer Cervico-Uterino. Chile. Año 2010. Págs. 10-12.

¹³INEN. Guía Técnica para la consejería preventiva del cáncer. Año 2011 Pág. 23.

3.3.1 HISTORIA

George Papanicolaou nació en 1883 en la isla griega de Euboea, Papanicolaou ingresó en 1898 a la Universidad de Atenas para estudiar Humanidades y Música. Luego estudió Medicina y se graduó en 1904 a la edad de 21 años con las más altas calificaciones. En 1914, llegó a la Escuela de Medicina de Cornell como Asistente de Anatomía y su esposa también recibió trabajo como su técnica. Allí pudo continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual. Desde 1920 trabajó con el flujo vaginal humano que obtenía de pacientes de los hospitales de Cornell y de la ciudad de Nueva York. En 1923 logró aislar células cancerosas y fue sistematizando los aspectos técnicos de sus investigaciones. En 1928 presentó sus hallazgos con el título de *Nuevo diagnóstico de cáncer* formulando que se podía diagnosticar antes de palpar algo anormal.

En el Hospital de Nueva York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa. Era una prueba sencilla y no dolorosa, en la que con un pequeño cepillo redondeado se tomaban células del interior del cuello uterino y se procedía después al estudio citológico. Los resultados fueron categóricos, ya que con esta técnica se podía diagnosticar un buen número de casos de cáncer uterino asintomático y no visible al ojo, lo que antes solo podía demostrarse por biopsia.

En agosto de 1941 se publicaron los resultados en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology* con el título de “Valor diagnóstico del frotis vaginal en carcinoma del útero”.

El test de Papanicolaou o Pap test es una de las aportaciones más importantes de la medicina preventiva del siglo XX. Es la prueba de detección temprana de lesiones precursoras de cáncer más exitoso desarrollado hasta hoy.

Desde 1940 el porcentaje de muertes en mujeres con cáncer de cuello uterino ha disminuido en un 70%.

Si bien no es infalible, esta prueba lleva a la detección del 95% de cánceres cervicales en un estado en el que todavía no se ven a simple vista y que pueden ser tratados o curados.¹⁴

3.3.2 RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE PAP:

Todo establecimiento de salud o institución que brinde servicios de toma de citología-vaginal, dirigida especialmente al grupo de mujeres identificadas como prioritarias.

- Ser tomado preferentemente en periodo sin menstruación o sangrado.
- Posteriormente al parto, a partir de las 8 semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma citología – vaginal se utilizara paleta de Ayré para el exocervix y endocervix, quedando el uso de hisopo previamente humedecido en solución salina normal para el endocervix de la mujer post menopaúsica.

Para realizar la toma se debe contar con los siguientes materiales y equipo:

- Equipo:
 - Camilla
 - Fuente de luz (100 Watts)
 - Espéculo
 - Bandeja de instrumentos.
- Materiales:
 - Portaobjetos (lamina esmerilada)
 - Paleta de Ayré
 - Alcohol 96 %
 - Guantes descartables o estériles.

¹⁴ Revista Galenus, Revista para los médicos de Puerto Rico. Edición 41. Año 2013 p. 59.

- Hojas de registro. Debe incluir:

- ✓ Historia menstrual
- ✓ Patrón de sangrado (postcoito o irregular)
- ✓ Paridad
- ✓ Edad de primera relación sexual
- ✓ Uso de anticonceptivos
- ✓ Historia de enfermedad de transmisión sexual
- ✓ Tabaquismo
- ✓ PAP previo anormal.

3.3.3 CALIDAD DE MUESTRA

- a. Colocar y transportar las laminillas en la caja porta laminas y deberán llegar al laboratorio de procesamiento y lectura de Papanicolaou dentro de la primera semana después de la toma del PAP.
- b. Las laminillas estarán bien identificadas, integras, bien conservadas y la calidad del extendido y fijación será óptimo (extendido fino en monocapa y fijación mínima de 30 minutos en alcohol al 96).
- c. La muestra debe incluir células endocervicales.
- d. La boleta citológica estará llenada adecuadamente.

Para el resultado citológico se utilizará la nomenclatura del sistema de calificación Bethesda.

CÁNCER CERVICO UTERINO INFORME DEL PAP (BETHESDA)

Negativo	}	Satisfactorio
		Menos que óptimo.
Dudoso o atípico	}	Inadecuado
Positivo	}	Bajo grado: - HPV - NIE 1
		Alto grado: - NIE 2 - NIE 3
		CA invasor: - Epidermoide
		- Adenocarcinoma
		- Sarcoma
		- Otros

Toda mujer con citología cervico-vaginal satisfactoria normal continuará el seguimiento citológico cada dos a tres años.

En mujeres que han tenido tres citologías normales consecutivas cada dos años, el intervalo en el tamizaje podrá ser espaciado a discreción de la paciente y el médico, pero se recomienda que no exceda los tres años.

3.3.4 SITUACIONES ESPECIALES

- **Mujeres con ITS:** Si a una mujer no se le ha realizado el PAP en los últimos doce meses, este deberá efectuarse como parte del examen pélvico de rutina.
- **Si el resultado del PAP es anormal:** el seguimiento será brindado de acuerdo a las normas de prevención y control de cáncer uterino.
- **Mujeres con VIH Positivo:** El PAP será tomado dos veces en el primer año posterior al diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son satisfactorios normales la frecuencia será anual, en caso que el primer resultado sea anormal la paciente deberá ser referida a Colposcopia.

3.3.5 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico definitivo de lesiones pre invasivas de cáncer de cérvix se podrá establecer por medio de la colposcopia. Y esta última se establecerá únicamente en medios con insumos necesarios que garanticen su funcionamiento óptimo. (Clínicas de detección temprana).

Todas las Clínicas de detección temprana, en el caso de patología cervicouterina, brindaran servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorio de las lesiones pre invasivas del cérvix.

Las pacientes referidas a colposcopia serán evaluadas y recibirán tratamiento en forma oportuna.

Los casos a ser referidos para evaluación colposcópica serán:

1. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (NIC I)
2. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (NIC II, III)
3. Carcinoma de células escamosas sin lesión visible
4. ASCUS persistente
5. AGUS

6. Inflamación severa persistente
7. Sospecha clínica de malignidad
8. IVAA sospechosa y/o positiva

Se le deberá de dar seguimiento a los casos positivos referidos, a clínica de colposcopia. Según las indicaciones especificadas en la misma.

3.3.6 ENTREGA DE RESULTADO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO:

La realización del Papanicolaou como prueba de tamizaje tiene implícito: La correcta toma de material exfoliativo del cérvix, correcta extensión en la lamina no mayor de 5 segundos, fijación celular en alcohol al 96 % por inmersión con un mínimo de 30 minutos, asegurar el transporte seguro, recepción y corroboración de muestras con boleta de paciente en el laboratorio de cito – patología de preferencia regional, Tinción paso a paso por la técnica de Papanicolaou, Examen microscópico de cada laminilla por personal entrenado y verificado por el control de calidad interno, informe mecanografiado utilizando nomenclatura Bethesda, envió del informe, recepción de los informes que corresponden a las pacientes originalmente enviadas. Y todo este proceso no debe de durar más de 10 días hábiles.

Es así como se asegurara el dar el informe de resultado a la mujer que se le realizo el Papanicolaou, dándole la consejería pertinente y en caso de ser positiva para lesiones pre cáncer, referir a la clínica de detección temprana, procurando la presencia de la paciente para la realización del diagnóstico definitivo. (Colposcopia y Biopsia si necesario).

Las pacientes positivas que necesitan diagnostico colposcópico definitivo, recibirán su tratamiento definitivo de acuerdo a la histopatología, cuyo resultado deberá estar en informe escrito en la clínica de detección a no más tardar de 21 días hábiles y dependiendo del caso, se seguirá su caso por un mínimo de 2 años en la misma clínica, antes de remitirla a su localidad para el tamizaje rutinario.¹⁵

¹⁵Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud reproductiva componente cervicouterino. Manual para Tamizaje de Cáncer de Cervico-uterino. Guatemala. Págs. 20-26

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

4.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- a. **Título:** Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México.

Autor: José Aguilar-Pérez, Ahideé Leyva-López, David Angulo-Nájera, Antonio Salinas, Eduardo Lazcano-Ponce.

Fuente: Revista Saúde Pública 2003

Resumen: Los predisponentes de utilización del programa de detección oportuna de cáncer en esta población fueron: el conocimiento de la utilidad del Papanicolaou incrementó en seis veces más la posibilidad de utilización (IC 95% 4,70-7,67); el antecedente de utilización de dos o más métodos de planificación familiar (OR=2,38; IC 95% 1,753,24); el antecedente de historia de infección vaginal (OR=2,18; IC 95% 1,73-2,75), y la aceptación del esposo para la realización de exploraciones ginecológicas (OR=1,56; IC 95% 1,07-2,29). La implementación de programas educativos en la prevención de cáncer, deberán incluir la utilidad de las pruebas de detección. En México, en mujeres en edad reproductiva utilización de la prueba de Papanicolaou se ofrece predominantemente en forma oportunista, por lo que el antecedente de utilización de los Servicios de Salud es un determinante para la utilización del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical. Estos resultados muestran la necesidad de ampliar la promoción a la salud de este programa a las mujeres de alto riesgo, incluyendo a sus parejas sexuales.¹⁶

- b. **Título:** Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009.

Autor: Mirella Consuelo Torres Vidal.

¹⁶AGUILAR J. y col. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Revista Saúde Pública 2003.

Fuente: Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva

Resumen: En Santa Rosa, según informe de SOLCA, de El Oro, desde el año 1999 hasta el 2004, se han presentado cáncer in situ (inicial) 38 casos, cuello de útero con 58 casos, cuerpo de útero con 2 casos. El objetivo general de la investigación fué realizar una evaluación de los resultados de las pruebas de Papanicolaou realizadas a mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, quienes acudieron a la consulta del Subcentro “29 de Noviembre”, ésta evaluación se la realizó revisando las historias clínicas únicas del año 2009 de dicho centro de salud. El estudio fué de carácter descriptivo, los objetos del estudio fueron los resultados de los exámenes de Papanicolaou, el tamaño muestral fueron las 190 historias clínicas con sus respectivos exámenes de Papanicolaou. Los resultados obtenidos fueron: la gran mayoría de pacientes en consulta externa, han ido una vez al subcentro de salud en un 85.7%, entregándosele el resultado de su prueba de PAP al 95.78%; las mujeres incluidas en ésta investigación, en su mayoría están en un rango de edad entre 20 y 45 años, han gestado entre 1 y 6 veces, con mínima presencia de abortos esporádicos. El 97,36% procedieron de Santa Rosa, del barrio 29 de Noviembre, su estado civil fué de unión libre en un 53,15% y han cursado solamente la primaria en su mayoría. El 30% de las mujeres de 20 a 35 años han demostrado inflamaciones moderadas. De los 190 casos estudiados el 51.57% no han presentado ITS y el 48.42% si las tuvieron, de las cuales el 40% de ellas fueron por vaginosis bacteriana y el 8,42% otras infecciones. El 83,15% el resultado fué negativo para cáncer uterino, el 12,63% dió un resultado indeterminado, mientras que el 3,15% fué una neoplasia intraepitelial cervical grado I (NIC 1) y el 1,02% NIC 1 + HPV.¹⁷

- c. **Título:** Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP.

Autor: Nina Zamberlin, Laura Thouyaret, Silvina Arrossi.

¹⁷TORRES, Mirella. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009.

Fuente: Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. Año 2013.

Resumen: El estudio se realizó por medio de grupos focales. Se realizó un total de 14 grupos focales con 79 mujeres de 25 a 64 años pertenecientes a estratos sociales bajos provenientes de diferentes localidades urbanas y semi-rurales de Chaco, Jujuy, Misiones, Salta y la Provincia de Buenos Aires. Los grupos se realizaron por tramos de edad (25 a 39 años y 40 a 64 años) y en la convocatoria se hizo un esfuerzo por incluir mujeres que nunca se habían realizado el PAP o que lo habían hecho hacía más de tres años. Los grupos se realizaron en centros de salud o espacios comunitarios y tuvieron una duración aproximada de 90 minutos. Según la perspectiva de las propias mujeres, existe una diversidad de barreras para el acceso a los programas de tamizaje, que sugieren la necesidad de un abordaje integral para revertirlas, que incluya diferentes estrategias y actores tales como: El diseño de materiales de educación y comunicación adaptados a las características de la comunidad, que enfatizan la utilidad y los beneficios del PAP, y que además de informar creen conciencia preventiva, estimulen y motiven a las mujeres para que se realicen el PAP en la etapa post-reproductiva (ya que son las mujeres en la quinta y sexta década de la vida las que tienen mayor riesgo de enfermar y morir por esta causa). El desarrollo de acciones de comunicación específicas de los equipos de salud y otras instituciones hacia las mujeres, que expliquen la función del PAP como método de prevención, la necesidad de retirar el resultado, y refuercen la importancia del diagnóstico y tratamiento si fuera necesario. La implementación de consejerías a lo largo de todo el proceso de tamizaje para revertir el temor de las mujeres a un resultado positivo.

El desarrollo de estrategias para facilitar el acceso al PAP y al seguimiento y tratamiento: servicios de toma descentralizados, sin turnos, en horario extendido, transporte para las mujeres que necesitan hacerse una biopsia y/ o tratamiento. Garantizar la privacidad, el buen

trato y la posibilidad de que la mujer pueda ser examinada por una profesional mujer para contrarrestar el pudor y la vergüenza.¹⁸

4.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

- a. **Título:** Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007.

Autor: Charles Huamaní, Ana Hurtado Ortega, Manuel Guardia Ricra, José Roca Mendoza.

Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2008.

Resumen: El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. A través de un estudio transversal, se realizó un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas y siete tipo escala de Likert. Se determinó la asociación bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple Resultados. Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27±8 años. El 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Conclusiones. Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de

¹⁸ZAMBERLIN, NINA y Col. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. Año 2013.

PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.¹⁹

- b. Título:** Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011.

Autor: Jenny Elizabeth Palma Flores.

Fuente: Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Resumen: El objetivo fue determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima. A través de un estudio descriptivo, de corte transversal en mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acuden al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Intervenciones: Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00. El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta

¹⁹HUAMANÍ, CHARLES. y Col. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007.

balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.²⁰

c. 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 2014.

Autor: Katherine Cecilia Roque Agapito.

Fuente: Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.

Resumen: A través de un 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

²⁰PALMA, Jenny. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011.

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 un 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 ($p=0.087$). 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.²¹

- d. **Título:** Conocimientos y actitudes hacia el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres de 15 a 49 años de la Asociación de Propietarios del Centro Comercial Andrés Avelino Cáceres APCA – SUVVA Arequipa 2009

Autor: Maruja Alanoca Montes; Dámaris Karol Pino Mercado

Fuente: Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.

Resumen: Estudio descriptivo, aplicado en la Asociación de propietarios del Centro Comercial Andrés Avelino Cáceres APCA – SUVAA. La

²¹ROQUE, Katherine. 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.

población fueron mujeres entre las edades de 15 a 49 años. Variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central. La muestra fue de 180 mujeres. Se elaboró un modelo de encuesta que fue previamente validado y aplicado.

Del total de las mujeres entrevistadas el 22,22% fluctúa entre las edades de 25 a 29 años, 56,67% tiene educación secundaria, 14,44% provienen del Distrito de Miraflores, 51,11% es conviviente, 37,22% son multíparas, 52,22% inicio de relaciones sexuales entre los 18 a 20 años, 55,56% afirma tener sólo un compañero sexual, 40,00% no usa ningún método anticonceptivo, 22,22% de sus parejas son independientes, 46,11% nunca se hizo un examen de Papanicolaou, 58,89% tiene un nivel de conocimiento deficiente y el 43,44% tiene una actitud positiva hacia el examen de Papanicolaou. Se puede establecer que no necesariamente existe una relación directa entre los conocimientos hacia el examen de Papanicolaou y las actitudes observadas en las mujeres de 15 a 49 años de la Asociación de propietarios del Centro Comercial Andrés Avelino Cáceres APCA – SUVVA.²²

- e. **Título:** Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Enero - Marzo 2014.

Autor: Emelyn Johana Alarco Ríos.

Fuente: Tesis Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.

Resumen: Se realizó de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se evaluaron a 74 gestantes atendidas durante los meses de enero a marzo del 2014 seleccionadas por los criterios de selección del estudio. Los datos fueron registrados en el programa Statistics SPSS v.21. Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para el análisis de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas. La edad promedio de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos

²² ALANOCA, Maruja; PINO Dámaris. Conocimientos y actitudes hacia el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres de 15 a 49 años de la asociación de Propietarios del Centro Comercial Andrés Avelino Cáceres APCA – SUVVA Arequipa 2009.

Cueto Fernandini es de 25.7 años, encontrándose la mayoría en un rango de edad entre 20 a 34 años (68.9%). El 60.8% tiene un nivel de educación secundaria, el 54.1% de las gestantes es conviviente y el 73% de las participantes es ama de casa (73%) procedentes en su mayoría (94.6%) del distrito de Los Olivos. Las gestantes en un 60.8% son nulíparas, en un 32.4% son primíparas y en un 4.1% son secundíparas. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 55.4% de las participantes ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 17 - 21 años y el 27% antes de los 17 años. Con respecto al número de parejas sexuales, el 47.3% ha tenido 2 y solo el 10.8% de tres a más parejas sexuales. La información que recibieron sobre el cáncer de cuello uterino fue principalmente a través del internet (44.6%), de los profesionales de salud (36.5%) o en los colegios (8.1%). El nivel de conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino fue de “Medio” (55.4%) a “Bajo” (25.7%), incluyendo el conocimiento sobre los conceptos generales (“Medio” en el 52.7% y “Bajo” en el 25.7%), sobre los factores de riesgo (“Medio” en el 59.5% y “Bajo” en el 22.9%) y sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (“Medio” en el 67.6% y “Bajo” en el 17.6%).²³

5. HIPÓTESIS:

Dado que, en nuestro país la cobertura en prevención de cáncer de cuello uterino no se da en su totalidad, aunado a que las mujeres no participan de manera frecuente de los servicios de atención de salud.

Es probable que, la mayoría de mujeres tengan un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino y por consecuente no se realicen la prueba del Papanicolaou; existiendo una relación entre ambos, siendo el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino uno de los factores que influye en la realización de la prueba de Papanicolaou.

²³ALARCO, Emelyn. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2014.



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.

1.1. Técnicas:

Para el presente estudio se utilizó la técnica comunicacional, la cual se llevó a cabo en mujeres que laboran en La Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA.

La entrevista tuvo una duración aproximada de 10 minutos, en la cual se estableció el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de la toma de Papanicolaou.

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	INSTRUMENTO
Variable Independiente: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Conocimientos sobre etiopatogenia de Cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Cáncer de cuello uterino. - Vías de transmisión. - Signos y síntomas. 	Cuestionario
	Conocimientos sobre factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Número de parejas sexuales. - Inicio precoz de actividad sexual. - Hábitos nocivos. - No uso de preservativo. 	Cuestionario
	Conocimientos sobre prevención de Cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna contra PVH. - Estilos de vida saludable. - Conocimiento sobre el PAP. - Periodicidad de la toma de PAP. - Requisitos para la toma de PAP. 	Cuestionario
Variable Dependiente REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Si	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor de 3 años - Menor de 3 años - Cada 3 años 	Cuestionario
	No	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca se realizó 	

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	INSTRUMENTO
Variable interviniente CARACTERISTICAS SOCIALES	Edad	18 - 19 años 20 - 30 años 31 - 39 años 40 - 50 años	Cuestionario
	Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	
	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria	

1.2. Instrumentos:

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario dividido en tres partes.

- La primera nos permitió obtener los siguientes datos: edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación.
- La segunda parte estuvo conformada por 20 preguntas cerradas, nos proporcionó información sobre el de conocimiento que poseen las usuarias sobre el cáncer de cuello uterino, el mismo que estará dividido en 4 indicadores.

El conocimiento fue clasificado en niveles, como:

Puntaje	Calificación
18 - 20	Bueno
13 - 17	Regular
0 - 12	Bajo

Considerando que se asignó el puntaje de uno por respuesta hasta hacer un total de 20 puntos.

Y la realización de la prueba de Papanicolaou, como:

Si = Cuando alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolaou.

No = Cuando nunca se ha realizado la prueba de Papanicolaou.

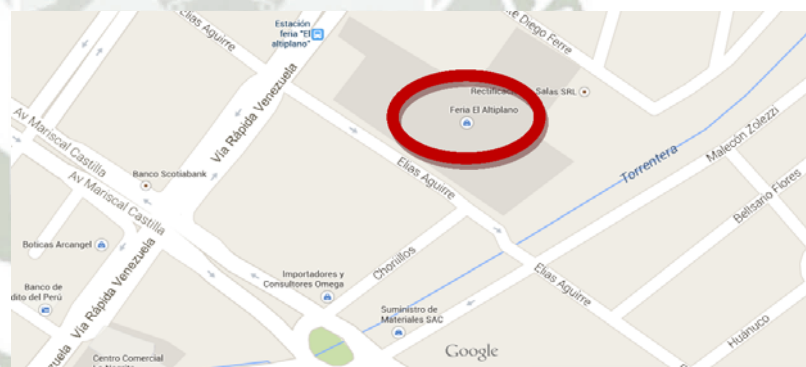
Materiales:

- Material bibliográfico
- Fichas de encuesta
- CD
- Tinta de impresora
- Computadora
- Impresora
- Papel
- Grapas
- Lapiceros

2. Campo de verificación.

2.1. Ubicación espacial:

La investigación se realizará en la calle Elías Aguirre 311 distrito Miraflores, departamento de Arequipa - Perú.



2.2. Ubicación temporal:

Cronología: Mayo a Agosto 2015

Visión temporal: Prospectivo

Corte temporal: Transversal

2.3. Unidades de estudio:

Universo o población: 248 mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA según base de datos de la presidenta de la Feria del Altiplano.

Muestra

Fórmula para tamaño de muestra en población finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{248 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (247) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{238.08}{1.5775} \quad n = 150.9$$

La muestra consta de 151 las mujeres comerciantes de la Feria Del Altiplano - ACFA durante los meses de Mayo – Agosto del 2015 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Procedimiento de muestreo

Probabilística intencional, porque evaluará a todas las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil adultas entre 18 a 50 años.
- Mujeres que hayan iniciado su vida sexual.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres analfabetas que no deseen firmar el consentimiento informado.

3. Estrategia de recolección de datos.

3.1. Organización

Una vez aprobado el proyecto se solicitó la autorización de la presidenta de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA y se procedió a entrevistar a las mujeres que desearon participar en la presente investigación.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

Bachiller Edith Alondra Sunción Llerena.

Bachiller Gabriela Ivon Vignes Rodríguez.

Mg. Verónica Florencia Oviedo Tejada

b. Recursos físicos

La infraestructura de la Feria del Altiplano, ubicada en la calle Elías Aguirre # 311 Miraflores – Arequipa.

c. Recursos económicos

Autofinanciado por las autoras del proyecto.

3.3. Validación del instrumento

Previo a la aplicación del instrumento en la población de estudio se procedió a la validación del mismo a través de una prueba piloto con la participación de 20 mujeres comerciantes de la Feria del Altiplano, para lo cual se utilizó el coeficiente K de Richarson. (Ver anexo 3)

3.4. Consideraciones éticas

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto. Las mujeres que participaron en la presente investigación firmaron el consentimiento informado, previo a la aplicación del cuestionario. (Ver Anexo N°1)

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitió conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou.

La información recolectada estuvo bajo responsabilidad de las investigadoras, garantizándoles el resguardo de la información.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1 Plan de procesamiento

4.1.1 Tipo de procesamiento: Electrónico.

4.1.2 Plan de operaciones

- **Clasificación:** Se empleó una matriz sistematizada de acuerdos a las variables de estudio.
- **Codificación:** se asignó códigos a cada variable de interés.
- **Tabulación:** Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada.
- **Gráficas:** Según los datos de las tablas.

4.2 Plan de análisis de los datos

4.2.1 Tipo de análisis

Las respuestas dadas en la célula de entrevista fueron ingresadas en una base de datos diseñada de acuerdo a las preguntas de la cédula de entrevista y procesadas electrónicamente.

4.2.2 Análisis estadístico

Se usó Estadística Descriptiva como frecuencias absolutas y relativas, promedios, desviación estándar, mediana. La prueba de CHI CUADRADO (X^2) se aplicó para la asociación de las variables. El nivel de significancia al 5%.



CAPÍTULO III: RESULTADOS



CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA DEL 2015

TABLA N°1
EDAD DE LAS MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE
LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA DEL 2015

EDAD	N°	%
18 - 19	6	3.97
20 - 30	70	46.36
31 - 39	32	21.19
40 - 50	43	28.48
TOTAL	151	100

Fuente: elaboración propia.

Edad Prom \pm D. estándar (mín – máx): 32.36 años

En la tabla N°1 se observa las edades que presentaron las mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje de las mujeres presentó edades comprendidas entre 20 y 30 años con un porcentaje del 46,36%.

TABLA N°2
ESTADO CIVIL LAS MUJERES COMERCIANTES DE LA ASOCIACIÓN
DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA DEL 2015

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	57	37.75
CONVIVIENTE	50	33.11
CASADA	36	23.84
VIUDA	4	2.65
DIVORCIADA	4	2.65
TOTAL	151	100

Fuente: elaboración propia.

En la tabla N°2 se observa el estado civil que presentaron las mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje, 37.75% eran solteras y un 33.11% eran convivientes.

TABLA N°3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES COMERCIANTES DE LA
ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO –
ACFA DEL 2015

GRADO INSTRUCCIÓN	N°	%
ANALFABETA	3	1.99
PRIMARIA	8	5.30
SECUNDARIA	52	34.44
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	51	33.77
SUPERIOR UNIVERSITARIO	37	24.50
TOTAL	151	100

Fuente: elaboración propia.

En la tabla N°3 se observa el grado de instrucción que presentaron las mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el 34.44% tiene grado de instrucción secundaria y el 33.77% superior no universitario.

TABLA N°4
CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL
ALTIPLANO – ACFA.

CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	27	17.88
REGULAR	104	68.87
BUENO	20	13.25
TOTAL	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°4, se observan los porcentajes de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje de mujeres presentó un conocimiento regular con 68.87%, mientras que el menor porcentaje presentó un conocimiento alto con 13.25%.

TABLA N° 5

**REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA
ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO –
ACFA.**

REALIZACIÓN PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
SI	93	61.59
NO	58	38.41
TOTAL	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5, se observan los porcentajes de la realización de la prueba de Papanicolaou en la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje de mujeres si se realizó la prueba de Papanicolaou con 61.59% mientras que en menor porcentaje no se realizaron la prueba de Papanicolaou con 38.41%.

TABLA N° 6

**INTERVALOS TIEMPO DE LA REALIZACION DE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE
COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA.**

INTERVALO DE TIEMPO DE LA PRUEBA	N°	%
NUNCA	58	38.41
CADA 3 AÑOS	5	3.31
MAS DE 3 AÑOS	18	11.92
MENOS DE 3 AÑOS	70	46.36
TOTAL	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 6, se observan los intervalos del tiempo de la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje de mujeres se realizó la prueba de Papanicolaou en menos de 3 años con 46.36% mientras que en menor porcentaje se realizaron la prueba de Papanicolaou cada 3 años con 3.31%.

TABLA N° 7

RELACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y LA EDAD EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA.

EDAD	TOMA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
18 – 19	0	0.00	6	3.97	6	3.97
20 – 30	40	26.49	30	19.87	70	46.36
31 – 39	22	14.57	10	6.62	32	21.19
40 – 50	31	20.53	12	7.95	43	28.48
TOTAL	93	61.59	58	38.41	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

(*) $X^2_c = 12.90 > X^2_T (99\%) = 11.35$ (P<0.01)

En la Tabla N° 7, se observan los porcentajes de la realización de la prueba de Papanicolaou según la edad en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje corresponde a mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou y comprenden edades de 20-30 años con 26.49% mientras que en menor frecuencia las mujeres que no se realizaron la prueba de Papanicolaou comprenden edades entre 18 y 19 años con 3.97%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 12.90$, dicho valor al ser mayor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 99% de confianza que existe relación (P<0.01), es decir que la edad influye en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA.

TABLA N° 8

**RELACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
Y EL ESTADO CIVIL EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE
COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA.**

ESTADO CIVIL	TOMA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
SOLTERA	30	19.87	27	17.88	57	37.75
CONVIVIENTE	32	21.19	18	11.92	50	33.11
CASADA	25	16.56	11	7.28	36	23.84
VIUDA	3	1.99	1	0.66	4	2.65
DIVORCIADA	3	1.99	1	0.66	4	2.65
TOTAL	93	61.59	58	38.41	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

$$(*) X^2_c = 3.60 < X^2_T (95\%) = 9.49 \quad (P > 0.05)$$

En la Tabla N° 8, se observan los porcentajes de la prueba de Papanicolaou según el estado civil en mujeres de la asociación de comerciantes de la feria del altiplano – ACFA, el mayor porcentaje corresponde a mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou y presentaban estado civil de conviviente con 21.19% mientras que el menor porcentaje corresponde a las mujeres que no se realizaron la prueba de Papanicolaou y son de estado civil viuda y divorciada con 0.66%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 3.60$, dicho valor al ser menor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que no existe relación ($P > 0.05$) es decir que el estado civil no influye en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA.

TABLA N° 9

RELACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOMA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
ANALFABETA	3	1.99	0	0.00	3	1.99
PRIMARIA	8	5.30	0	0.00	8	5.30
SECUNDARIA	27	17.88	25	16.56	52	34.44
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	28	18.54	23	15.23	51	33.77
SUPERIOR UNIVERSITARIO	27	17.88	10	6.62	37	24.50
TOTAL	93	61.59	58	38.41	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

$$(*) X^2_c = 11.91 > X^2_T (95\%) = 9.49 \quad (P < 0.05)$$

En la Tabla N° 9, se observan los porcentajes de la realización de la prueba de Papanicolaou según el grado de instrucción en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje corresponde a mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou y presentaban grado de instrucción superior no universitario con 18.54% mientras que el menor porcentaje corresponde a las mujeres que se realizaron la toma de la prueba Papanicolaou y tienen grado de instrucción analfabeta con 1.99%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 11.91$, dicho valor al ser mayor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que existe relación ($P < 0.05$) es decir que el grado de instrucción influye en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA.

TABLA N° 10

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO Y LA EDAD EN MUJERES
DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL
ALTIPLANO – ACFA.**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		REGULAR		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 – 19	1	0.66	5	3.31	0	0.00	6	3.97
20 – 30	9	5.96	48	31.79	13	8.61	70	46.36
31 – 39	7	4.64	20	13.25	5	3.31	32	21.19
40 – 50	10	6.62	31	20.53	2	1.32	43	28.48
TOTAL	27	17.88	104	68.87	20	13.25	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

$$(*) X^2_c = 7.24 < X^2_T(95\%) = 12.59 \quad (P > 0.05)$$

En la Tabla N° 10, se observan los porcentajes del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino según la edad en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje corresponde a mujeres con regular conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y presentaban edades de 20-30 años con 31.79% mientras que el menor porcentaje de las mujeres presentaban conocimiento bajo con edades entre los 18 y 19 años con 0.66%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 7.24$, dicho valor al ser menor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que no existe relación ($P > 0.05$), es decir que la edad no influye en el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA.

TABLA N° 11

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y EL ESTADO CIVIL EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		REGULAR		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERA	7	4.64	42	27.81	8	5.30	57	37.75
CONVIVIENTE	10	6.62	32	21.19	8	5.30	50	33.11
CASADA	6	3.97	26	17.22	4	2.65	36	23.84
VIUDA	3	1.99	1	0.66	0	0.00	4	2.65
DIVORCIADA	1	0.66	3	1.99	0	0.00	4	2.65
TOTAL	27	17.88	104	68.87	20	13.25	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

(*) $X^2_c = 11.63 < X^2_T (95\%) = 15.51$ (P>0.05)

En la Tabla N° 11, se observan los porcentajes del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino según el estado civil en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA., el mayor porcentaje corresponde a mujeres con regular conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y presentaban estado civil de soltera con 27.81% mientras que el menor porcentaje de las mujeres presentaban un regular conocimiento con estado civil de viuda y estado civil divorciada para un bajo conocimiento con 0.66%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 11.63$, dicho valor al ser menor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que no existe relación (P>0.05), es decir que el estado civil no influye en el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA.

TABLA N° 12

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		REGULAR		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANALFABETA	0	0.00	3	1.99	0	0.00	3	1.99
PRIMARIA	6	3.97	2	1.32	0	0.00	8	5.30
SECUNDARIA	14	9.27	32	21.19	6	3.97	52	34.44
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	5	3.31	36	23.84	10	6.62	51	33.77
SUPERIOR UNIVERSITARIO	2	1.32	31	20.53	4	2.65	37	24.50
TOTAL	27	17.88	104	68.87	20	13.25	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

$$(*) X^2_c = 30.17 > X^2_T (99\%) = 20.09 \quad (P < 0.01)$$

En la Tabla N° 12, se observan los porcentajes del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino según el grado de instrucción en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje corresponde a mujeres con regular conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y presentaban grado de instrucción superior no universitario con 23.84% mientras que el menor porcentaje de las mujeres presentaban un nivel de conocimiento regular con nivel de instrucción primaria y nivel de instrucción superior universitaria para un nivel de conocimiento bajo con 1.32%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 30.17$, dicho valor al ser mayor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 99% de confianza que existe relación ($P < 0.01$), es decir que el grado de instrucción influye en el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA.

TABLA N° 13

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA.

REALIZACIÓN DE LA PRUEBA	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		REGULAR		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	11	7.28	68	45.03	14	9.27	93	61.59
NO	16	10.60	36	23.84	6	3.97	58	38.41
TOTAL	27	17.88	104	68.87	20	13.25	151	100.00

Fuente: Elaboración propia.

$$(*) X^2_c = 6.19 > X^2_T (95\%) = 5.99 \quad (P < 0.05)$$

En la Tabla N° 13, se observan los porcentajes del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino según la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA, el mayor porcentaje corresponde a mujeres con regular conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y se realizaron la prueba de Papanicolaou con 45.03% mientras que el menor porcentaje de las mujeres presentaban un conocimiento alto y no se realizaron la prueba de Papanicolaou con 3.97%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 6.19$, dicho valor al ser mayor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que existe relación ($P < 0.05$), es decir que el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino influye en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA.

DISCUSIÓN

En los últimos años se han realizado diversos estudios que tenían como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en diferentes poblaciones, sin embargo no se han reportado investigaciones sobre el nivel de conocimiento en mujeres comerciantes de la Feria del Altiplano y la relación que tiene con la realización de la prueba de Papanicolaou.

Para la realización del presente estudio se entrevistó a un total de 151 mujeres trabajadoras de la ACFA durante el mes de Junio de este año. Se puede observar que la mayoría de mujeres tienen una edad promedio de 32.36 años, encontrándose en un rango de 20 – 30 años (46.4%), similar a lo encontrado por Alanoca y Pino (edad promedio 30 años) y Roque (edad promedio de 31.2 años) hallándose más de la mitad en un rango de edad de 20 – 29 años (54.7%). Disímil a lo encontrado por Huamaní.

Respecto al grado de instrucción se muestra que el 34.4% al menos tenía instrucción secundaria y el 33.77% instrucción superior no universitaria, según Alanoca y Pino; en su estudio encontró que el 56.67% tenía instrucción secundaria y el 21.67% instrucción superior, ellas explican que su resultado se debe al hecho que la población dedica tiempo completo a su trabajo, y es por ello que no llega a desarrollarse en su grado de instrucción. Roque encontró que el 81.4% de las mujeres tenían estudios de educación primaria y secundaria siendo este resultado diferente a los antes mencionados.

En nuestro estudio encontramos que existe relación significativa ($P < 0.01$) entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción. Las mujeres con grado de instrucción no universitario tienen regular nivel de conocimiento (23.84%); según Roque a mayor grado de instrucción, mayor era su conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, lo cual coincide con nuestros resultados. Según Alarco, las gestantes encuestadas tuvieron el grado de instrucción secundario (60,8%), superior técnico (25.7%) y superior universitario (13.5%), al relacionar con el nivel de

conocimiento, se mostró que a mayor grado de instrucción, mayor era su conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Las mujeres encuestadas eran en su mayoría solteras (37.75%), disímil al estudio de Alanoca y Pino, que un 51,11% eran convivientes al igual que el estudio de Roque con un 61.5%. Se relacionó el estado civil con la toma de Papanicolaou, no existe relación estadística significativa entre estas variables. Lo cual es consecuente con lo que encuentra Palma en su estudio, donde el 52.4% es conviviente y el 28.2% casada, en ese estudio encontró que el motivo por el cual no se realizaban el Papanicolaou era por desinformación y temor, no denota influencia de pareja.

En nuestro medio existen diversas fuentes de información (profesionales de la salud, internet, radio, televisión, centros educativos, revistas, folletos, etc) a través de los cuales se puede adquirir conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, su etiopatogenia, sus factores de riesgo y las medidas de prevención; nuestro estudio encontró que existe un nivel de conocimiento regular (68,87%) en mujeres encuestadas, similar al estudio de Roque, que sus resultados mostraron un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (58,8%) y Alarco, donde resultó el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino fue de medio (55,4%).

En cuanto a la realización de la prueba de Papanicolaou el estudio mostró que el 61,59% si se ha realizado la toma de Papanicolaou de los cuales el 46,36% se realizó la toma con una frecuencia menor de 3 años y las mujeres que nunca se hicieron la prueba son un 38,41%, lo cual difiere de los resultados obtenidos por Alanoca y Pino, pues su investigación muestra que el 53,89% se ha realizado el examen de Papanicolaou y un 46,11% no se ha hecho el examen. Pese a que ambos estudios hayan sido en el mismo departamento. Se observa que las practicas realizadas entre un distrito a otro son diferentes, hubo mayor frecuencia respecto a la toma de Papanicolaou. Según Palma en su estudio el 84,9% se ha realizado la prueba de Papanicolaou de las cuales sólo el 34,6% se lo realiza cada año; en el estudio de Roque se encontró que el 21% nunca se ha realizado un Papanicolaou y el 79% de las usuarias se han realizado la prueba de Papanicolaou, si lo comparamos con nuestro estudio, Pese a que ambos estudios han sido efectuados a nivel nacional, se observa que las prácticas realizadas

entre un departamento a otro son diferentes, puesto que en nuestra investigación, hubo menor porcentaje respecto a la realización de la prueba de Papanicolaou.

Muchas veces la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou depende de los conocimientos que las pacientes tienen sobre el cáncer de cuello uterino, según nuestro estudio el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano que se realizaron la prueba de Papanicolaou fue regular en un 45.03% comparado con las mujeres de que no se realizaron la prueba de Papanicolaou que obtuvieron un nivel regular en un 23.84%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$), por lo que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino tiene relación con la realización de la prueba de Papanicolaou. En el estudio de Roque, el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que se realizaron el Papanicolaou fue medio en un 50.5% comparado con las usuarias que no se realizaron la prueba de Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7%. Se puede acotar que hay otras variables que influyen la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, siendo una de las más importantes el conocimiento, para buscar prevenir esta enfermedad y aceptar los servicios de salud.

CONCLUSIONES

Primero.- El conocimiento de las mujeres de la asociación de comerciantes de la Feria del Altiplano es de nivel regular (68,87%) y bajo (17,88%) sobre el cáncer de cuello uterino durante el periodo 2015.

Segundo.- Un 61,59% de las mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano se realizaron la prueba del Papanicolaou.

Tercero.- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou ($P < 0.05$), es decir, el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino influye en la realización de la prueba de Papanicolaou.

Cuarto.- Existe relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción en las mujeres comerciantes de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano ($P < 0.01$); siendo la única característica social que tiene relación significativa con el conocimiento.

Quinto.- Existe relación significativa entre la realización de la prueba de Papanicolaou y la edad ($P < 0.01$) y el grado de instrucción ($P < 0.05$) en las mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano.

Sexto.- Hipótesis disprobada. Ya que se encontró que las mujeres de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA poseen regular conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el 45,03% de las encuestadas se realizan la prueba de Papanicolaou. Siendo el conocimiento uno de los factores que influyen en la realización de la prueba de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

1. Según los resultados obtenidos en el presente estudio se sugiere a las microrredes de salud aledañas a la Feria del Altiplano, motivar a las mujeres en la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la toma de la prueba de Papanicolaou, incrementar y difundir la información en los medios de comunicación sobre el cáncer de cuello uterino. Con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características de la comunidad, para obtener un cambio de conducta: realización de la prueba de Papanicolaou de manera periódica, oportuna y temprana.
2. Implementar módulos de campaña para facilitar el acceso a la realización de la prueba de Papanicolaou y/o servicios de salud preventiva - promocionales en coordinación con la Junta Directiva de la Asociación de Comerciantes de la Feria del Altiplano y los Centro de Salud más cercanos.
3. Se recomienda utilizar este proyecto como un antecedente para la investigación de los factores que intervienen negativamente en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

III. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y ANEXOS.

- American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Informa científico año 2014.
- INEN. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino. Departamento de Oncología Médica. Lima. 2014.
- INEN. Departamento de Oncología Médica Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino Lima. 2013. p. 2-5.
- Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica Cáncer Cérvico-uterino. MINSAL. Santiago. Chile. 2010. 2da edición. p.10-12.
- INEN. Guía técnica para la consejería preventiva del cáncer. Lima. 2011. p.23.
- Ministerio de salud pública y asistencia social prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino. Programa nacional de salud reproductiva componente cervicouterino. Manual para Tamizaje de Cancer de Cervico-uterino. Guatemala. Pag. 20-26.

HEMEROGRAFIA

- ZAMBERLIN Nina, THOUYARET Laura, ARROSSI Silvina. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. Año 2013.
- AGUILAR-Pérez José, LEYVA-López Ahideé, ANGULO-Nájera David, SALINAS Antonio, LAZCANO-Ponce. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Revista Saúde Pública 2003.
- TORRES Vidal Mirella Consuelo. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009.
- HUAMANÍ Charles, HURTADO Ortega Ana, GUARDIA Ricra Manuel, ROCA Mendoza José. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007.
- PALMA Flores Jenny Elizabeth. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores. Lima 2011.

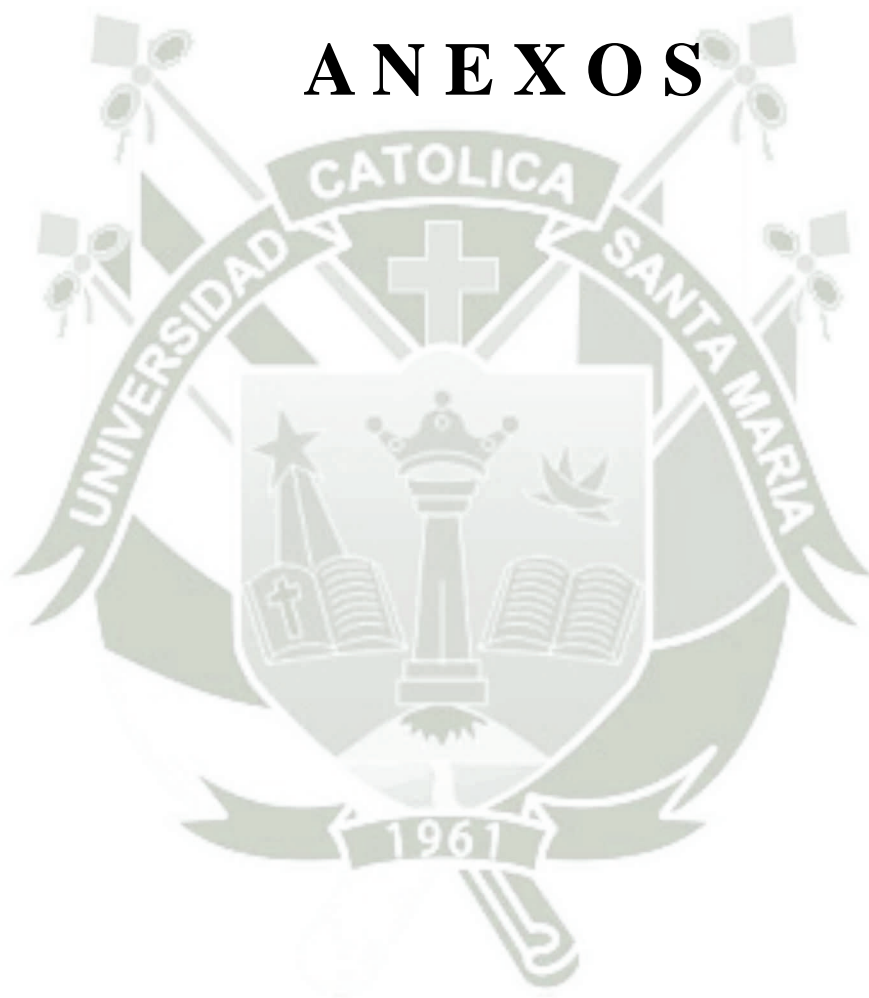
- ROQUE Agapito Katherine Cecilia. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto Lima 2014.
- ALANOCA Montes, Maruja; PINO Mercado, Dámaris Karol. Conocimientos y actitudes hacia el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres de 15 a 49 años de la Asociación de Propietarios del Centro comercial Andrés Avelino Cáceres APCA – SUVVA. Arequipa 2009.
- ALARCO Ríos Emelyn Johana. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Enero - Marzo Lima 2014.
- Revista Galenus, Revista para los médicos de Puerto Rico. Edición 41. 2013. p. 59.

INFORMATOGRAFIA

- CUEVA Cúmar. Los tipos de conocimiento. Julio, 2008, (citado 18/03/2015). Disponible en:
www.filosofiaypensamiento.blogspot.com/2010/10/los-tipos-de-conocimiento.html
- Instituto Nacional del Cáncer. Programa Nacional de Prevención de cáncer Cérvico-uterino. Guía para la utilización de la prueba de VPH como método de tamizaje primario en la Argentina. Argentina. Diciembre 2011. (citado 18/03/2015)
Disponible:
www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/Cancer_Cervico_Uterino/Guia_para_la_utilizacin_de_la_prueba_de_VPH.pdf
- Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. Infección Genital por VPH. Hoja informativa. (citado 18/03/2015)
Disponible:
www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm



ANEXOS



ANEXO 1

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA, 2015.

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO.**

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA: / / .

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características Sociodemográficas:

1. **Edad:** _____
2. **Estado civil:**
 Soltera ()
 Conviviente ()
 Casada ()
 Viuda ()
 Divorciada ()
3. **Grado de instrucción**
 Analfabeta ()
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior no universitario ()
 Superior universitario ()
4. **Ocupación:**
 Hogar ()
 Obrera ()
 Empleada ()
 Otro ()

Datos del Papanicolaou

6. ¿Alguna vez se ha realizado el examen de Papanicolaou? Si () No ()
7. ¿Cada cuánto tiempo se realiza Ud. la toma de Papanicolaou?
 () Cada 3 años
 () Menos de 3 años
 () Más de 3 años

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

No	CONOCIMIENTOS	SI	NO
ETIOPATOGENIA DE CANCER DE CUELLO UTERINO			
1	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento.		
2	El cáncer de cuello uterino es causado por Virus Papiloma Humano		
3	El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.		
4	En la mayoría de mujeres con cáncer de cuello uterino presentan síntomas como: sangrado vaginal anormal, flujos vaginales sanguinolentos y con mal olor y dolor durante las relaciones sexuales.		

FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO			
5	El inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
6	Tener un mayor número de hijos aumenta el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino.		
7	Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.		
8	El consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.		
9	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.		
PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO			
10	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.		
11	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.		
12	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.		
13	La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.		
14	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.		
15	El Papanicolaou es un examen que ayuda a diagnosticar el cáncer de cuello uterino.		
16	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino.		
17	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.		
18	Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando.		
19	La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años.		
20	Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer.		

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	EDAD	EST. CIVIL	G. DE INST.	OCUPACION	SE HIZO PAP	TIEMPO PAP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	25	1	2	3	1	más de 3 años	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	24	1	2	3	0	Nunca	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
3	41	1	2	3	0	Nunca	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
4	28	1	2	3	1	más de 3 años	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
5	18	0	2	3	0	Nunca	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
6	50	0	2	3	1	menos de 3 años	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
7	40	1	1	3	1	más de 3 años	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	49	3	1	3	1	menos de 3 años	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	36	2	2	3	1	más de 3 años	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	47	1	0	3	1	menos de 3 años	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
11	49	2	4	3	1	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
12	45	3	3	2	0	Nunca	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
13	40	1	3	3	1	más de 3 años	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
14	34	0	2	2	1	menos de 3 años	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
15	25	0	4	3	1	más de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
16	28	1	3	3	1	menos de 3 años	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
17	52	0	2	3	0	Nunca	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
18	28	0	4	3	1	menos de 3 años	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
19	39	1	3	3	0	Nunca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
20	47	2	2	3	1	más de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0

LEYENDA
 0 INCORRECTA
 1 CORRECTA

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

K DE RICHARSON

Kr = 0.76

0 Nula

0,01 - 0,20 Muy baja

0,21- 0,40 Baja

0,41 - 0,60 Moderada o Sustancial

0,61 - 0,80 confiable

ANEXO 4

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

N°	EDAD	EST.CIVIL	GR.INSTRUCCION	OCUPACION	HIZO PAP	TIEMPO PAP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	CONOCIMIENTO
1	27	casada	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	REGULAR
2	28	casada	superior no universitario	hogar	no	nunca	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	BAJO
3	32	soltera	superior universitario	empleada	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	REGULAR
4	45	viuda	superior no universitario	empleada	no	nunca	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	BAJO
5	39	divorciada	superior no universitario	empleada	no	nunca	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	BAJO
6	43	casada	superior no universitario	otro	si	más de 3 años	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	BAJO
7	48	casada	superior universitario	otro	no	nunca	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR
8	21	conviviente	superior universitario	otro	no	nunca	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	BAJO
9	34	conviviente	secundaria	hogar	si	menos de 3 años	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
10	37	soltera	secundaria	hogar	no	nunca	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	BAJO
11	40	casada	superior no universitario	otro	no	nunca	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	BAJO
12	25	soltera	superior universitario	empleada	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	REGULAR
13	40	conviviente	secundaria	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
14	33	conviviente	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
15	28	conviviente	secundaria	hogar	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	REGULAR
16	31	casada	superior universitario	hogar	si	más de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
17	34	soltera	secundaria	empleada	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
18	22	soltera	secundaria	otro	no	nunca	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	REGULAR
19	22	conviviente	secundaria	otro	si	menos de 3 años	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	BAJO
20	43	casada	secundaria	otro	no	nunca	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR
21	40	conviviente	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	REGULAR
22	26	conviviente	superior universitario	empleada	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR
23	32	conviviente	superior no universitario	hogar	si	más de 3 años	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
24	34	conviviente	superior universitario	hogar	si	más de 3 años	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUENO
25	48	casada	superior universitario	otro	no	nunca	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
26	22	conviviente	superior no universitario	otro	si	más de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUENO
27	25	soltera	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	BUENO
28	27	conviviente	secundaria	empleada	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	BUENO
29	22	soltera	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
30	45	viuda	secundaria	hogar	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	REGULAR

31	48	soltera	secundaria	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
32	48	casada	superior no universitario	hogar	no	nunca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO	
33	30	soltera	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR	
34	27	soltera	superior universitario	empleada	si	más de 3 años	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	REGULAR	
35	45	soltera	superior universitario	otro	si	más de 3 años	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
36	22	conviviente	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
37	21	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR	
38	20	soltera	secundaria	otro	no	nunca	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	REGULAR
39	27	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	REGULAR
40	28	soltera	superior no universitario	empleada	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	REGULAR
41	28	conviviente	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	BUENO
42	34	casada	superior no universitario	otro	no	nunca	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	REGULAR
43	25	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	REGULAR	
44	30	casada	superior no universitario	otro	no	nunca	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	REGULAR
45	34	casada	secundaria	otro	no	nunca	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	REGULAR	
46	26	conviviente	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	REGULAR
47	30	casada	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	BAJO
48	28	soltera	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	REGULAR
49	26	soltera	superior universitario	empleada	si	más de 3 años	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	REGULAR	
50	30	casada	superior no universitario	hogar	si	menos de 3 años	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	REGULAR
51	27	conviviente	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUENO
52	25	conviviente	superior universitario	empleada	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	REGULAR
53	21	soltera	superior universitario	empleada	no	nunca	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
54	22	conviviente	secundaria	empleada	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	REGULAR	
55	49	casada	superior no universitario	otro	no	nunca	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
56	46	casada	superior no universitario	otro	si	más de 3 años	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
57	49	soltera	secundaria	otro	no	nunca	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	BAJO
58	47	soltera	secundaria	otro	no	nunca	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	BAJO
59	19	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	REGULAR
60	19	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	REGULAR
61	37	conviviente	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO
62	25	conviviente	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
63	25	conviviente	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
64	29	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	REGULAR
65	21	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO
66	25	conviviente	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR

67	45	casada	superior universitario	otro	si	más de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	REGULAR
68	28	conviviente	secundaria	otro	si	más de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	REGULAR
69	42	casada	secundaria	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	BUENO
70	26	conviviente	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO
71	27	casada	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	REGULAR
72	28	casada	superior universitario	otro	si	más de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO
73	30	casada	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO
74	39	conviviente	superior no universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO
75	32	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO
76	29	conviviente	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	REGULAR
77	42	casada	superior no universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	REGULAR
78	46	casada	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	REGULAR
79	29	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
80	27	conviviente	secundaria	empleada	si	menos de 3 años	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR
81	27	soltera	secundaria	empleada	no	nunca	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR
82	24	soltera	secundaria	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUENO
83	22	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	REGULAR
84	28	conviviente	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
85	49	casada	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
86	21	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	REGULAR
87	20	soltera	superior universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	REGULAR
88	49	soltera	primaria	otro	si	más de 3 años	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	BAJO
89	49	divorciada	superior no universitario	otro	si	más de 3 años	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	REGULAR
90	48	casada	secundaria	otro	si	más de 3 años	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	REGULAR
91	30	soltera	superior universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
92	40	casada	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	REGULAR
93	28	soltera	superior universitario	otro	no	nunca	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
94	33	soltera	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
95	19	soltera	secundaria	otro	no	nunca	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	BAJO
96	41	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
97	29	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	BAJO
98	47	conviviente	analfabeta	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	REGULAR
99	43	conviviente	primaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
100	30	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	REGULAR
101	24	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
102	28	casada	superior universitario	hogar	si	cada 3 años	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	REGULAR

103	47	casada	secundaria	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR		
104	19	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR		
105	25	soltera	secundaria	empleada	no	nunca	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO		
106	48	soltera	superior universitario	hogar	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR		
107	28	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	BAJO	
108	24	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	BAJO	
109	19	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
110	49	soltera	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
111	40	conviviente	primaria	otro	si	menos de 3 años	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	BAJO	
112	44	viuda	primaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BAJO	
113	36	casada	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	BAJO	
114	27	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUENO	
115	33	casada	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
116	22	conviviente	superior no universitario	otro	no	nunca	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	REGULAR	
117	28	soltera	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	REGULAR	
118	26	conviviente	superior no universitario	otro	no	nunca	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	REGULAR
119	23	soltera	superior universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	REGULAR	
120	22	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	REGULAR	
121	30	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	BAJO	
122	42	viuda	primaria	otro	si	cada 3 años	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BAJO	
123	38	conviviente	primaria	otro	si	menos de 3 años	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	BAJO	
124	45	soltera	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
125	26	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
126	32	soltera	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
127	40	conviviente	primaria	obrero	si	cada 3 años	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
128	46	conviviente	analfabeta	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	REGULAR
129	46	divorciada	analfabeta	obrero	si	menos de 3 años	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
130	25	soltera	secundaria	empleada	no	nunca	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	BUENO
131	21	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
132	45	casada	secundaria	otro	si	cada 3 años	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	REGULAR	
133	27	casada	superior universitario	hogar	si	menos de 3 años	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	REGULAR	
134	25	conviviente	superior no universitario	otro	no	nunca	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	REGULAR	
135	29	soltera	superior universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR	
136	25	conviviente	superior no universitario	otro	no	nunca	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	REGULAR	
137	31	casada	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
138	28	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUENO	

139	34	casada	secundaria	otro	si	menos de 3 años	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	BAJO	
140	39	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR	
141	20	soltera	secundaria	otro	no	nunca	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	BAJO
142	31	soltera	secundaria	otro	si	cada 3 años	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
143	29	soltera	superior universitario	otro	no	nunca	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	REGULAR
144	41	casada	superior no universitario	otro	si	menos de 3 años	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	REGULAR
145	32	soltera	superior universitario	otro	no	nunca	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
146	19	soltera	superior no universitario	otro	no	nunca	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	REGULAR
147	26	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	BAJO
148	27	conviviente	secundaria	otro	no	nunca	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	BAJO
149	47	casada	secundaria	otro	si	más de 3 años	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	REGULAR
150	48	divorciada	superior no universitario	otro	si	más de 3 años	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	REGULAR
151	47	soltera	primaria	otro	si	más de 3 años	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	BAJO



SOLICITO: Autorización para realizar encuesta para investigación

SEÑOR PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA.

Edith Alondra Sunción Llerena, egresada del Programa Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, identificada con DNI 70434133, a usted con el debido respeto expongo:

Que, con motivo de realizar mi tesis titulada “CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y FRECUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO-ACFA EN LOS MESES DE MARZO-ABRIL 2015”, es necesario que se me expida la autorización para poder tomar una encuesta entrevistada a las mujeres mayores de edad que laboran en la Feria del Altiplano y pertenecen a la Asociación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud, agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente.

Arequipa, 6 de abril de 2015



Edith Alondra Sunción Llerena
DNI 70434133

*Recibido
06-04-2015
Res 12:59 de
SECRETARIA CFM*