

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**  
**“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU  
DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO  
DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA - MAYO - JULIO 2013”**

**TESIS PRESENTADA POR LA BACHILLER:**

Srta. JIMENEZ AGUILAR, Jackeline Milagros

Para obtener el título profesional de:

**LICENCIADA DE OBSTETRICIA**

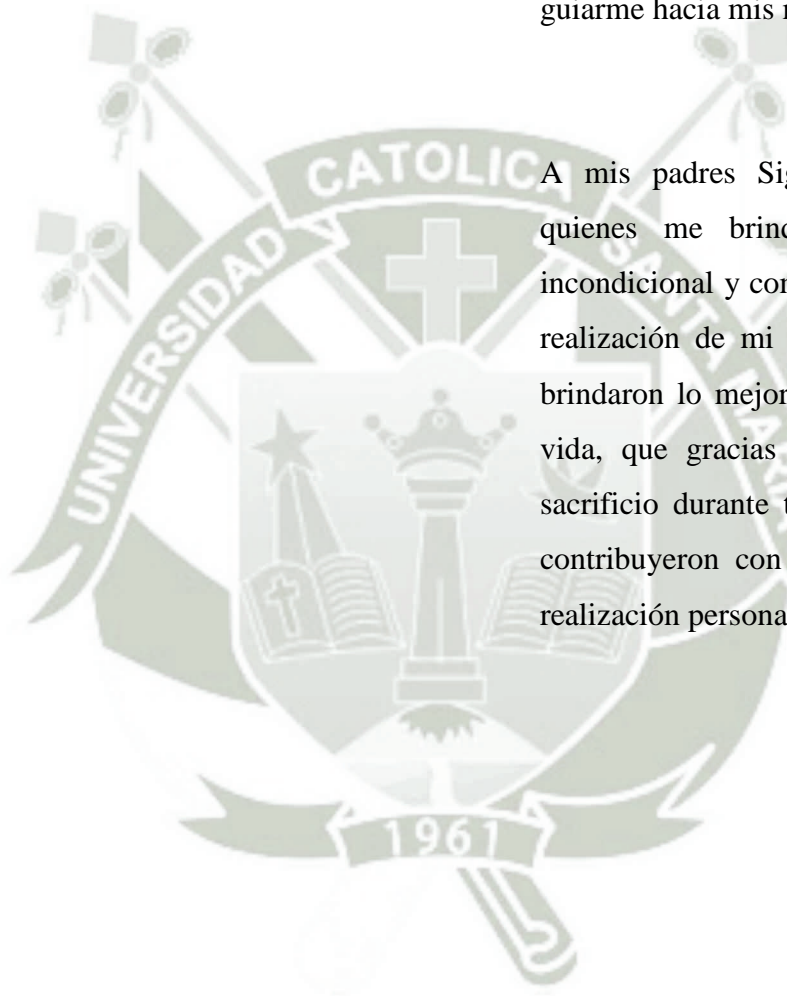
**AREQUIPA-PERÚ**

**2014**

## DEDICATORIA

A dios, por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia para la realización de este trabajo; por guiarme hacia mis metas y logros.

A mis padres Sigifredo y Maria quienes me brindaron su apoyo incondicional y comprensión para la realización de mi tesis, porque me brindaron lo mejor durante toda mi vida, que gracias a su ejemplo y sacrificio durante todos estos años, contribuyeron con mi formación y realización personal y profesional.



## EPIGRAFE

El amor no tiene cura pero es la única medicina para todos los males

**Leonard Cohen**



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>I</b>
<b>EPIGRAFE</b> .....	<b>II</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>IX</b>
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
1.1 <b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
1.1.1. <b>ENUNCIADO</b> .....	<b>11</b>
1.1.2. <b>DESCRIPCIÓN</b> .....	<b>11</b>
1.1.2.1. <i>Área del conocimiento</i> .....	<b>11</b>
1.1.2.2. <i>Análisis u operacionalización de variables</i> .....	<b>12</b>
1.1.2.3. <i>Cuadro de las Características Sociodemográficas</i> .....	<b>13</b>
1.1.2.4. <i>Interrogantes básicas</i> .....	<b>13</b>
1.1.2.5. <i>Tipo de investigación</i> .....	<b>14</b>
1.1.2.6. <i>Nivel de investigación</i> .....	<b>14</b>
1.1.3. <b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>14</b>
1.2. <b>Objetivos</b> .....	<b>15</b>
1.3. <b>Marco Teórico</b> .....	<b>15</b>
1.3.1. <b>PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b> .....	<b>15</b>
1.3.1.1. <i>Historia</i> .....	<b>15</b>
1.3.1.2. <i>Definición</i> .....	<b>16</b>
1.3.1.3. <i>Indicaciones del PAP</i> .....	<b>17</b>
1.3.1.4. <i>Material Necesario y Preparación para la obtención de muestra de PAP</i> .....	<b>18</b>
1.3.1.5. <i>Interpretación o valoración de la muestra:</i> .....	<b>19</b>
1.3.1.6. <i>Diagnóstico definitivo</i> .....	<b>21</b>
1.3.2. <b>CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b> .....	<b>23</b>
1.3.2.1. <i>Definición</i> .....	<b>23</b>
1.3.2.2. <i>Factores de riesgo</i> .....	<b>23</b>
1.3.2.3. <i>Prevención del cáncer de cuello uterino</i> .....	<b>25</b>
1.3.3. <b>ANÁLISIS DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS</b> .....	<b>28</b>
1.4. <b>Hipótesis</b> .....	<b>31</b>
<b>CAPITULO II:</b> .....	<b>32</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b> .....	<b>33</b>
1.5. <b>Planteamiento operacional</b> .....	<b>33</b>
1.5.1. <b>TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN</b> .....	<b>33</b>
1.5.2. <b>CAMPO DE VERIFICACIÓN</b> .....	<b>33</b>
1.5.2.1. <i>Ubicación espacial:</i> .....	<b>33</b>
1.5.2.2. <i>Ubicación temporal:</i> .....	<b>33</b>
1.5.3. <b>UNIDADES DE ESTUDIO</b> .....	<b>33</b>
1.5.4. <b>ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	<b>35</b>
1.5.5. <b>ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS</b> .....	<b>35</b>
1.5.6. <b>PLAN DE ANÁLISIS</b> .....	<b>36</b>
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>

1.6. <i>Discusión</i> .....	46
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>48</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA BÁSICA</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>52</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Cuadro de Características sociodemográficas del grupo de estudio .....	38
Tabla N° 02: Nivel de Conocimiento de lo que es el examen Papanicolaou .....	39
Tabla N° 03: Conocimientos de la utilidad del examen de Papanicolaou.....	41
Tabla N° 04: Conocimiento de la Frecuencia de toma del examen de Papanicolaou .....	42
Tabla N° 05: Conocimiento de las indicaciones previas al examen de Papanicolaou .....	43
Tabla N° 06: Conocimiento sobre el profesional que toma la muestra del examen de Papanicolaou .....	44
Tabla N° 07: Escala de valoración sobre el nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou .....	45



## RESUMEN

El Objetivo del presente trabajo es determinar el nivel de conocimientos hacia el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Los Materiales y Métodos aplicados en La investigación se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola en el periodo de Mayo a Julio del 2013, el tipo de investigación fue un estudio descriptivo prospectivo, la muestra fue de 263 mujeres. Se elaboró un instrumento entrevista el mismo que fue validado, posteriormente se tabularon los resultados y se elaboraron las gráficas e interpretaciones correspondientes.

Los resultados fueron que del total de mujeres entrevistadas el 30,80% tienen el conocimiento de lo que es el examen de Papanicolaou, 18,63% indica correctamente la utilidad del examen de Papanicolaou, 86,31% conoce la frecuencia de toma del examen de Papanicolaou, 52,85% saben el conocimiento de las indicaciones previas al examen de Papanicolaou, 97,72% identifica al profesional que toma la muestra del examen de Papanicolaou.

Por el presente estudio puedo concluir que el 45.63% de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola tienen un nivel de conocimientos deficiente.

**Palabras Claves:** Conocimientos, Examen de Papanicolaou



## ABSTRACT

The objective of the present study is to determine the level of knowledge to the Pap test of uterine cervix in women of childbearing age. Materials and methods applied in the research was carried out in the Centre of health Maritza Campos Diaz Zamacola in the period from May to July 2013, the type of research was a prospective descriptive study, the sample was of 263 women. Developed an instrument interview which was validated, then results were tabulated and graphics and corresponding interpretations were developed.

The results were that of the total number of women interviewed 30,80% have knowledge of what is the Pap test, 18.63% correctly indicates the usefulness of the examination of PAP, 86.31% know the frequency of taking the examination of PAP, 52.85% know knowledge of indications prior to the examination of PAP, 97.72% identifies the professional who takes the sample of the Pap test.

By this study can conclude that the 45.63% of women aged from the center of health Maritza Campos Diaz Zamacola have a poor level of knowledge.

**Key words:** Knowledge, Pap smear test.

## INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente en las mujeres de los países en vías de desarrollo, y el tercero en mortalidad relacionada con las neoplasias malignas en la población en general. En la población femenina el cáncer de cérvix es la primera causa de muerte por neoplasia maligna.

Las lesiones pre malignas aparecen en la mujer en edad fértil y con actividad sexual, la citología junto a la colposcopia representan el medio de tamizaje y diagnóstico oportuno para abordar de forma temprana esta patología y evitar su evolución.

El objetivo primario de la detección cervical, es prevenir el cáncer del cuello uterino, esto se logra mediante la detección, la erradicación y el seguimiento de las lesiones cervicales pre invasoras.

Según datos aportados por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) los patrones de mortalidad por cáncer cérvico-uterino año 2012 en las Américas es de 5 a 6 defunciones por cada 100,000 mujeres, la morbilidad cada año es de 6,800 casos nuevos. Las tasas más bajas corresponden a Estados Unidos y Canadá, las más altas a Perú y Uruguay, alrededor de 1 millón de casos nuevos fueron reportados en la década del 80, en los países en desarrollo, constituye la cuarta causa de muerte en las mujeres de 15 a 65 años como América Latina, el Caribe, África subsahariana, India y Polinesia representando el 80%.

En nuestro país, el cáncer ginecológico es un problema de salud pública debido a que es una de las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva, por cáncer de cuello uterino.

Actualmente el examen de Papanicolaou es el método más importante en la detección de carcinoma de cuello uterino. Permite un diagnóstico diferencial sobre el grado de atipia epitelial en la región del ectocérvix y endocérvix, lo cual le da ventaja frente a la Colposcopia que queda limitada al examen del ectocérvix.

Lastimosamente, a pesar de tener la prueba del Papanicolaou (PAP) a disposición de todas las mujeres, no todas ellas tienen un conocimiento adecuado sobre la prueba del PAP; es por ello que me he visto motivada en realizar el presente estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos que tiene las mujeres en edad fértil frente a este problema.



## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.1 Planteamiento teórico

#### 1.1.1. Enunciado

“Nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, Mayo – Julio 2013”

#### 1.1.2. Descripción

##### 1.1.2.1. Área del conocimiento

- **General:** Ciencias de la Salud
- **Específica:** Obstetricia
- **Línea:** Salud Sexual y Reproductiva

### 1.1.2.2. Análisis u operacionalización de variables

Variable	Indicador	Subindicador
<b>Conocimientos sobre examen de Papanicolaou en cuello uterino</b>	Conocimiento del Concepto	- Si sabe - No sabe
	Conocimiento sobre la utilidad	- Detección precoz de cáncer de cuello uterino
	Conocimiento de la Frecuencia de toma de PAP	- Cada año - Cada dos/tres años - De acuerdo a sintomatología
	Conocimiento de las Indicaciones previas al examen de PAP	- No relaciones sexuales (2 días antes de la toma) - No duchas vaginales - Sin menstruación - Sin abundante flujo vaginal
	Conocimiento del Profesional que toma la muestra de PAP	- Ginecólogo - Médico - Obstetra

### 1.1.2.3. Cuadro de las Características Sociodemográficas

Características	Indicador	Subindicador
<b>Características Sociodemográficas</b>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;= 18 años</li> <li>- 19 - 25 años</li> <li>- 26 - 32 años</li> <li>- 33 – 39 años</li> <li>- 40 a más</li> </ul>
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casada</li> <li>- Soltera</li> <li>- Conviviente</li> </ul>
	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nulípara</li> <li>- Primípara</li> <li>- Multípara</li> <li>- Gran multípara</li> </ul>
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin instrucción</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior no universitaria</li> <li>- Superior universitaria</li> </ul>
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Trabajadora dependiente</li> <li>- Trabajadora no independiente</li> <li>- Otros</li> </ul>

### 1.1.2.4. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola?
- ¿Cuáles son las Características Sociodemográficas de la Población de Estudio?

#### **1.1.2.5. Tipo de investigación**

De campo

#### **1.1.2.6. Nivel de investigación:**

El estudio de investigación es de tipo Descriptivo, porque pretende determinar el grado de Nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola.

#### **1.1.3. Justificación**

El presente estudio está dirigido a determinar el Nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola

Tiene además una importante Relevancia Social, ya que el examen de Papanicolaou de cuello uterino debe ser conocido, entendido y realizado por toda mujer, por medio de este examen se puede prevenir el cáncer de cuello uterino y así lograr parte del bienestar socio-cultural en la familia.

Presenta relevancia científica, en la búsqueda de información formula un aporte al conocimiento científico debido a que existen investigaciones pasadas y actuales del tema denotando su importancia y actualidad.

El estudio a realizar es factible ya que existen las facilidades del caso para las medidas educativas y evaluación de las pacientes, y desde el punto de vista económico no demanda un costo excesivo.

Este trabajo me motiva a brindar una adecuada información y difusión a las pacientes y sus familias, sobre el examen de Papanicolaou y los beneficios que trae consigo el realizarse el examen anualmente. Considero que lograré una importante Contribución Académica al campo de la 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 en esta etapa importante del desarrollo profesional.

## 1.2. Objetivos.

- Determinar el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola.
- Identificar las Características Sociodemográficas de la Población de Estudio.

## 1.3. Marco Teórico

### 1.3.1. Prueba de Papanicolaou.

#### 1.3.1.1. Historia

George N. Papanicolaou nació en Grecia en 1883, se tituló en medicina en la Universidad de Atenas y se doctoró en la Universidad de Munich. Después de participar en la Guerra de los Balcanes, llegó a América en 1913 acompañado por su esposa Mary, quien sería protagonista de sus aportes a la medicina.

A su llegada, él trabajó como vendedor de alfombras y ella cosiendo botones. Más adelante obtuvo un empleo a tiempo parcial en el Departamento de Patología del Hospital de Nueva York, afiliado al Cornell University Medical College, pasando luego al Departamento de Anatomía del Medical College. Después fue director del Papanicolaou Research Laboratory y más tarde consultor del Papanicolaou Cytology Laboratory.

En 1917 fue invitado a participar en estudios sobre genética experimental. Existía en la época gran interés en el estudio de los cromosomas en la determinación del sexo. Para demostrar que los cromosomas X e Y determinaban el sexo de las crías necesitaba óvulos en mitosis, previos a la ovulación. Un día pensó que todas las hembras de mamíferos tienen una hemorragia vaginal periódica; realizó un frotis en hembras de cerdos de guinea y lo observó al microscopio. Luego admitiría que “fueron momentos de real excitación cuando el examen de los primeros frotis reveló una impresionante riqueza de diversas formas celulares y una secuencia de diversos patrones citológicos”. De inmediato, observó características similares en mujeres a partir de frotis realizados a su esposa, Mrs. Pap, quien a partir de entonces se convirtió en permanente objeto de estudio.

Más adelante describió las células naviculares de la mujer gestante, estudió patrones vaginales hormonales en niñas recién nacidas, en niñas y en mujeres

menopáusicas, lo que lo llevó a proponer la terapia hormonal de reemplazo en castradas quirúrgicas y mujeres posmenopáusicas.

En 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis vaginales en voluntarias trabajadoras en el Hospital de Mujeres de Nueva York y, por azar, realizó el estudio en una mujer portadora de cáncer de cuello uterino. Este estudio le llevó a convocar a otras mujeres con cáncer en las que confirmó sus observaciones. Éstas fueron expuestas en su nuevo Diagnóstico de cáncer de cuello de cérvix, publicado en 1928. Sólo 13 años después lograría la aceptación de sus descubrimientos.

En 1939 comenzó un trabajo que incluía frotis vaginal de rutina a todas las mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología del Medical College. Las primeras descripciones citohistológicas con el método Papanicolaou abarcaron no sólo el cuello uterino, sino todos los tumores del tracto genital. En 1943, junto con Herbert F. Traut, ginecólogo investigador, publica Diagnóstico de cáncer uterino a través del frotis vaginal, en el que mostraron de qué manera las lesiones podían ser detectadas en su fase pre invasiva y que se transformó en el punto focal del tratamiento de cáncer cervical, la principal causa de muerte femenina en aquella época. En 1954 publicó el Atlas de citología exfoliativa.

La clasificación numérica utilizada por Papanicolaou para identificar sus hallazgos sobre la evolución del cáncer uterino permitió a profesionales de distintas especialidades poder practicar la citología y se convirtió en el factor que impulsaría la difusión del método en la década de los cincuenta.

Trabajaba 14 horas diarias, disfrutó de una vacación en 41 años y estuvo completamente activo hasta que un infarto lo sorprendió en el proyecto de un Instituto de Investigación en 1962. Publicó 158 trabajos y recibió diversos honores. El PAP test ha sido reconocido como uno de los mayores triunfos de la medicina para salvar vidas, por su sensibilidad, especificidad y la capacidad de detectar lesiones pre malignas en las etapas más susceptibles al tratamiento. Con el tiempo, su método ha aplicado también al colon, vías urinarias, próstata, estómago, mamas y hasta al cerebro.(16)

### **1.3.1.2. Definición**

La citología de cérvix, también llamada Prueba de Papanicolaou, prueba de PAP, frotis de PAP o triple toma de Witt es la técnica más utilizada para

detección precoz de cáncer de cuello uterino y para lesiones precancerosas. Se basa en el hecho de que las células de las capas superficiales del epitelio cervical se descaman continuamente.

Otras indicaciones de esta técnica son: diagnóstico de infecciones genitales y valoración del nivel hormonal.

El factor de riesgo más importante para padecer cáncer de cérvix es la infección por el VPH, más probable si ha habido relaciones sexuales a muy temprana edad, número elevado de parejas sexuales, y relaciones con hombres no circuncidados. Otros factores de riesgo para padecer cáncer de cuello uterino son: fumar, infección por VIH, infección por Chlamydia, alimentación pobre en frutas y verduras, ACO largo tiempo, embarazos múltiples, condición socioeconómica baja, exposición a Dietilbestrol antes de nacer y antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.(5)

### **1.3.1.3. Indicaciones del PAP**

Toda mujer debe anualmente someterse a un estudio de Papanicolaou luego de haber iniciado su actividad sexual. También deben hacerse la prueba aquellas mujeres a las que se les ha realizado una histerectomía por cáncer cervical, así como las que han entrado en la menopausia o ya la han pasado hasta los 70 años aproximadamente (12)

¿Quién debería hacerse una prueba de Papanicolaou?

Debe hacerse una prueba de Papanicolaou cada 1 a 3 años si cumple con alguno de los siguientes criterios

- Ha estado sexualmente activa durante 3 años o más.
- Tiene más de 21 años.
- Tuvo resultados anormales en una prueba de Papanicolaou.
- Tuvo cáncer de cuello de útero, vulva o vagina.
- Tuvo verrugas genitales. (3)

¿Cuándo puedo dejar de hacerme pruebas de Papanicolaou?

Puede dejar de hacerse pruebas de Papanicolaou si:

- Tiene más de 65 años y ha tenido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou en los últimos 10 años
- Tiene más de 65 años y ha tenido una prueba de PVH negativa y una prueba de Papanicolaou normal
- Si le han hecho una histerectomía total (en la cual se extirpó el cuello del útero) y no tiene antecedentes personales de cáncer (de cuello de útero, vulva o vagina).(3)

¿Quién Realiza la prueba de Papanicolaou?

La obtención de la muestra pueden realizarla médicos y otros profesionales de la salud especialmente capacitados: asistentes médicos, obstetras y enfermeras.

El estudio del material obtenido debe efectuarlo el Citopatólogo. (19)

#### **1.3.1.4. Material Necesario y Preparación para la obtención de muestra de PAP**

**Se necesita (3)**

- Áreas privadas para exploración.
- Mesa ginecológica.
- Profesionales de la salud adiestrados.
- Un espéculo vaginal estéril de metal o plástico (estándar o vaginal)
- Suministros y equipo para preparación e interpretación de frotis de Papanicolaou (por ejemplo, espátulas de aire, pequeño cepillo endocervical o torunda de algodón, portaobjetos de vidrio con banda esmerilada, fijador, colorantes para tinción, microscopio).
- Marcador/lápiz/plumón para vidrio/etiquetas.
- Foco luminoso.
- Formularios de solicitud de citología.
- Libros y hojas para registro.
- Envases para enviar los portaobjetos.
- Laboratorios de citología con personal capacitado para interpretar los resultados.
- Patólogos.
- Transporte de los portaobjetos al laboratorio.

- Sistemas de información, para garantizar un contacto de seguimiento con las mujeres.

Sistemas de garantía de calidad, para una máxima exactitud.

#### ***Instrucciones a las pacientes previas a la citología***

- Abstenerse de relaciones sexuales.
- Debe haber finalizado la menstruación 4-5 días antes.
- Lavarse externamente con agua y jabón, no hacer lavados internos ni con desodorantes vaginales.
- No usar tratamientos tópicos en 5-7 días antes a la prueba (óvulos, espermicidas, cremas vaginales).

#### ***Procedimiento***

La mujer ha de estar colocada en posición ginecológica, procurando que esté relajada. Se separan con una mano los labios vulvares y se introduce el espéculo con la otra, en sentido longitudinal a la vulva. Se rota el espéculo 90°. Una vez introducido se abre hasta la completa visualización del cérvix, y se fija el espéculo.

#### ***Se hacen dos tomas:***

- Toma de exocérvix, girando la espátula, en su parte lobulada, alrededor del cérvix, extendiendo la muestra en la banda izquierda del porta.
- Toma del endocérvix con la torunda o cepillo endocervical, una vez introducido en el orificio cervical, y extendemos la muestra en la banda derecha. Después se procede a la fijación de las tomas con spray, realizando la pulverización a 10 cm del porta.

#### **1.3.1.5. Interpretación o valoración de la muestra:**

Los resultados de la prueba PAP se pueden expresar según distintas clasificaciones: (13) (5)

**“Negativo” o “Normal”:** Cuando las células son normales y no ha habido cambios en ellas.

**“Anormal Inflamatorio”:** Cuando las células son ligeramente anormales. Una prueba “anormal” se debe muchas veces a una ligera inflamación del cuello

uterino. Por lo general estas células vuelven a la normalidad sin tratamiento alguno.

**“Displasia”:** Cuando existe alteración núcleo-citoplasmática propia de la célula neoplásica. Esta alteración puede encontrarse en tres etapas, aunque otras clasificaciones sólo consideran dos grupos:

**Displasia leve o NIC I:** Cuando hay células anormales de aspectos neoplásico en el extendido citológico referidos a la capa basal del epitelio. Por lo general se requiere que se repita la prueba cada seis meses y si la colposcopia confirma el diagnóstico puede no recibir tratamiento.

**Displasia moderada o NIC II:** Cuando hay una mayor concentración de células anormales provenientes de la capa profunda e intermedia del epitelio estratificado. Luego de confirmar este diagnóstico por colposcopia y biopsia debe tratarse y hacerse nuevas pruebas de PAP después de estos tratamientos.

**Displasia grave o NIC III:** Cuando ocurren estos cambios en las células de todo el espesor del epitelio. El tratamiento indicado puede ser la eliminación quirúrgica de la zona afectada u otros métodos menos agresivos. Siempre debe realizarse confirmación por biopsia con o sin colposcopia. En relación con la displasia, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

La displasia no es cáncer. La evolución de la displasia es imprevisible: a veces mejora sin tratamiento, sobretodo la leve, otras veces persiste o empeora hacia cáncer. Por eso es muy importante hacerse la prueba PAP con regularidad. (17)

Las mujeres entre 25 y 35 años de edad corren un riesgo mayor de tener displasia.

“Carcinoma in situ” o “Cáncer invasor”: un resultado “positivo” de la prueba PAP indica la presencia de células atípicas en el extendido, desde una displasia al carcinoma invasor, pasando por el “in situ” (cáncer localizado solamente en la capa superior del tejido, sin capacidad para dar metástasis).

Tanto el carcinoma in situ como el cáncer invasor requerirán tratamiento, pero previamente deberá realizarse una biopsia (que consiste en extraer una muestra de tejido y analizarlo en el laboratorio) para determinar el diagnóstico. (4)

Mientras más pronto se diagnostique y se trate, mayores son las posibilidades de curarse.

#### **1.3.1.6. Diagnóstico definitivo**

Dado que la citología de cuello uterino no es diagnóstica, se requiere de la evaluación histológica para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones preneoplásicas o neoplásicas, y la colposcopia (colposcopia) y biopsia dirigida (colposcopia con biopsia) son los métodos ideales para realizarlo.

Estos procedimientos deben ser realizados en las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia (UPCC). Estas unidades deben contar con un ginecólogo debidamente entrenado y certificado como colposcopista por una institución autorizada, para que además de realizar la biopsia dirigida tenga la suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado y de ser posible realizarlo él mismo o remitir a un nivel superior de complejidad .(14)

Esta permitirá ahorrar tiempo a las pacientes lográndose una atención más oportuna, con un diagnóstico y tratamiento más rápidos.

Es responsabilidad de estas unidades remitir a las pacientes a una instancia de mayor complejidad de atención cuando así lo requieran, asegurándose que sean atendidas.

Las U.P.C.C. deben contar con un colposcopio con tres magnificaciones y filtro verde para un adecuado examen, además se debe contar con el equipo indispensable para la toma de biopsia y con equipo de radiofrecuencia para los tratamientos locales.

En este nivel debe abrirse historia clínica a todas las pacientes para consignar los hallazgos de la colposcopia (Informe Colposcópico), se deben diligenciar adecuadamente las solicitudes de patología e identificar las muestras correctamente, asegurando su pronta remisión a los laboratorios centrales de citología y patología. Además debe contar con un sistema de registro donde se consigne el nombre de las pacientes, el número de historia clínica, el resultado de la colposcopia, de la biopsia y la conducta definitiva, asegurando la remisión a una instancia superior cuando el diagnóstico así lo amerite.

#### **Reporte de la Colposcopia**

Se deberá hacer descripción de los diferentes hallazgos colposcópicos, localización, extensión, causas por las cuales la colposcopia es insatisfactoria, de los cambios inflamatorios y en caso de colposcopia anormal indicar los diferentes cambios menores, mayores y los relacionados con la presencia de

lesiones virales. Finalmente se debe hacer una impresión diagnóstica y señalar los sitios de donde fueron tomadas las biopsias.

### **Resultado de las biopsias**

Siempre debe haber una adecuada correlación entre la citología, la colposcopia y las biopsias para tener un diagnóstico definitivo y sobre la base de él tomar una conducta. La ausencia de esta correlación conlleva a tomar una segunda serie de biopsias, o realizar un LLETZ más cubo endocervical o incluso un cono diagnóstico.

La biopsia dirigida y el curetaje endocervical pueden arrojar cualquiera de los siguientes resultados anatómo-patológicos: (19)

- Negativa para neoplasia.
- Infección por VPH.
- NIC de bajo grado: NIC I.
- NIC de alto grado: NIC II, NIC III.
- Neoplasia microinfiltrante: escamocelular o adenocarcinoma.
- Neoplasia infiltrante: escamocelular o adenocarcinoma.

Una vez realizado el diagnóstico definitivo, la mujer debe ser informada de una forma amplia y adecuada, asegurando la comprensión de su situación y solucionando las dudas que surjan acerca de su enfermedad y tratamiento. Para esto es necesario que exista un equipo interdisciplinario capaz de prestar atención médica y soporte psicológico y social adecuado.

De igual forma es indispensable hacer claridad sobre el pronóstico clínico, sobrevida en los casos de lesiones infiltrantes, los efectos secundarios del tratamiento, la posibilidad de nuevos embarazos y calidad de vida, porque sólo con éste tipo de información es posible lograr el compromiso necesario de la usuaria para el exitoso tratamiento.

Los tratamientos para las lesiones preinvasivas deben hacerse por ginecólogos debidamente capacitados y en instituciones con los recursos físicos para realizar tratamientos con métodos destructivos locales o métodos escisionales locales o incluso de histerectomía abdominal ampliada, de tal forma que estos recursos físicos y técnicos garanticen a las usuarias un adecuado servicio.

Ante el diagnóstico de lesiones microinfiltrantes o infiltrantes es importante garantizar el acceso a instituciones de alta complejidad, en donde exista ginecólogo oncólogo certificado, en donde la paciente además de poder recibir el tratamiento quirúrgico adecuado, disponga de los recursos de radioterapia, quimioterapia, cuidados paliativos, terapia del dolor y rehabilitación. Todos ellos necesarios para la atención integral de las mujeres afectadas por cáncer cervical.

### **1.3.2. Cáncer de cuello uterino**

Podemos definir que el cáncer como una neoplasia maligna en la que existe una multiplicación celular sin control (la molécula más importante de la célula, el ADN, sufre una alteración estructural) que hará que se constituya una masa o tumor, el cual llega a comprometer las estructuras vecinas, destruyéndolas y estas células neoplásicas además pueden ingresar al torrente sanguíneo y/o linfático, con la posterior colonización de órganos a distancia. Este conjunto de alteraciones puede presentarse en diferentes tejidos, de allí que llega a presentarse variedad de tumoraciones, así como de localizaciones.(1)

#### **1.3.2.1. Definición**

El cáncer cervicouterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

El cáncer cervicouterino empieza creciendo lentamente, antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes.

Ya que en general no hay síntomas asociados con cáncer cervicouterino, suelen ser necesarias una serie de pruebas para diagnosticarlo.(11)

#### **1.3.2.2. Factores de riesgo**

- Algunas conductas sexuales aumentan el riesgo de una mujer de contraer infección con virus del papiloma humano: Inicio temprano de las relaciones sexuales, tener múltiples compañeros sexuales, Frecuentes

infecciones vaginales transmitidas por relaciones sexuales (tales como las originadas por el virus del papiloma o HPV), Parejas sexuales que tengan múltiples compañeros sexuales o que participen en actividades sexuales de alto riesgo.

- Fumar: las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de contraer cáncer del cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, el fumar expone al cuerpo a muchos químicos causantes de cáncer. Se han encontrado productos de tabaco en el moco cervical de mujeres que fuman. El riesgo parece aumentar con el número de cigarrillos fumados al día y el número de años que lleva fumando la persona. Además de los pulmones. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras.
- Infección por clamidia: la clamidia es un tipo relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor femenino y que se contrae por contacto sexual. Algunos estudios recientes indican que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre indican una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer del cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre negativo.
- Infección con el virus de inmunodeficiencia humana: debido a que este virus daña el sistema inmunológico del cuerpo, las mujeres están en riesgo de infecciones con virus del papiloma humano, lo que puede aumentar el riesgo de contraer cáncer cervical. En las mujeres infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana, un cambio precanceroso del cérvix puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de lo normal.
- Alimentación: las mujeres con una alimentación con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras pudieran aumentar el riesgo de cáncer cervical, los nutrientes particularmente importantes para la salud del cérvix son las vitaminas A y C y el ácido fólico.
- Número excesivo embarazos: las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen un riesgo mayor de contraer cáncer cervical.

Una teoría consiste en que puede deberse a que algunas de las mujeres pueden haber tenido una exposición mayor al HPV. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a la infección con HPV o crecimiento tumoral. También se cree que el sistema inmunológico de las embarazadas pudiera ser debilitado, lo que permite la infección con HPV y crecimiento tumoral.

- Uso prolongado de píldoras anticonceptivas: hay evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino. En algunas investigaciones se ha indicado una relación entre el uso de píldoras anticonceptivas (por más de 5 años), Con respecto al DIU u otros métodos anticonceptivos no hay trabajos de investigación que lo vinculen con el cáncer de cérvix, por el contrario, se habla de una protección contra el cáncer de endometrio en usuarias de DIU.(12)
- Estrato socioeconómico bajo: muchas personas con bajos recursos económicos no tienen acceso fácil a servicios de atención de salud que no les permite a las mujeres costear las pruebas de Papanicolaou. Lo cual significa que muchas mujeres no reciban tratamiento para la enfermedad precancerosa de cáncer cervical. (15)
- Edad: Mujeres de menos de 30 años Kaiser Permanente recomienda que las mujeres de menos de 30 años se realicen una prueba de Papanicolaou cada 1 a 3 años (después de haber tenido 2 pruebas anuales de Papanicolaou normales seguidas), A partir de los 30 años debe hacerse una prueba de Papanicolaou y una de PVH. Si ambas pruebas resultan negativas, su riesgo de desarrollar cáncer cervical es extremadamente bajo. Deberá seguir con pruebas de Papanicolaou más pruebas de PVH regulares cada 3 años (15)

### **1.3.2.3. Prevención del cáncer de cuello uterino**

La mayoría de los casos de cáncer del cuello uterino puede prevenirse. Hay tres formas de prevenir esta enfermedad. La primera es prevenir los precánceres, y la mejor forma de hacer esto es evitando los factores de riesgo. (6)

- ✚ **Aplazar el comienzo de las relaciones sexuales en lo posible hasta cuando sean adultas.-** En todas las edades pueden protegerse para no contraer una infección por VPH si limitan el número de compañeros sexuales y si evitan tener relaciones con hombres que hayan tenido muchas compañeras sexuales. El VPH no siempre produce verrugas u otros síntomas, y, por eso, es difícil saber si una persona está infectada. Los condones (preservativos) no protegen contra el VPH, pero sí ayudan a protegerse de la infección por el VIH, es decir, ayudan a protegerse del sida y de otras enfermedades.
- ✚ La segunda forma de prevenir el cáncer del cuello uterino es hacerse regularmente la citología cervico-vaginal. Esta prueba puede detectar las infecciones por VPH y los precánceres. El tratamiento de estos problemas puede detener el cáncer del cuello uterino antes de que se convierta completamente en cáncer invasivo.
- La Liga Contra el Cáncer - Seccional Bogotá recomienda las siguientes guías para la detección temprana:
  - Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer del cuello uterino tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales, pero no más tarde de los 21 años de edad.
  - La prueba regular de la citología se debe realizar en lo posible anualmente.
  - A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos a tres años.
  - Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas de citología cervico- vaginal consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
  - Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.(6)

- ✚ Y la tercera forma es la vacuna contra el cáncer cervical.

### **Vacuna contra el VPH**

Desde inicios de los años 90, diversos grupos de investigación han estado trabajando en el desarrollo de vacunas contra el VPH; los investigadores supusieron que los componentes de superficie únicos a los VPH pueden crear una respuesta de anticuerpos que es capaz de proteger al cuerpo contra la infección, y estos componentes podrían usarse para formar la base de una vacuna. Estos componentes de superficie son partículas como virus VLP (virus like particles) que no son infecciosos y que producen anticuerpos que pueden impedir que papiloma virus completos infecten las células. Se cree que protegen primariamente al causar la producción de anticuerpos que impiden la infección y el desarrollo de cambios en las células cervicales y que pueden resultar en cáncer.

La seguridad de las vacunas son muy eficaces así tenemos que la vacuna tetravalente, se ha demostrado en ensayos con 20.500 pacientes comprendidas entre 16 y 26 años. El porcentaje de eficacia que presenta es cercano al 100% para prevenir lesiones precancerosas de cuello de útero, vulva o vagina, así como verrugas anogenitales; sin embargo ninguna de estas vacunas contra VPH ha sido probada para proporcionar protección completa contra la infección persistente de otros tipos de VPH, algunos de los cuales causan cáncer cervical. Por lo tanto, alrededor del 30% de los casos de cáncer cervical y el 10% de los casos de verrugas genitales no se prevendrán con estas vacunas; además no existe evidencia de que protejan contra infecciones ya adquiridas antes de la vacunación, de hecho está probado hasta el momento que las vacunas son efectivas sólo si se administran antes de la infección por VPH, por lo que se recomienda administrarlas antes de que el individuo sea sexualmente activo. Sin embargo Sanofi Pasteur MSD, que comercializa Gardasil en Europa, también ha adelantado al mundo que se están llevando acabo además estudios con mujeres ya infectadas con alguno de los tipos. Las primeras conclusiones señalan que ellas también podrían beneficiarse de la protección frente a otras variedades del virus.

Éstas son algunas de las claves para entender qué supondrá exactamente la inmunización contra el papiloma virus (VPH), el patógeno causante de la mayor parte de los tumores de cuello de útero (27).

La vacuna contra el PVH está disponible para niñas de 11 a 18 años (o mayores sino son sexualmente activas). Esta vacuna puede evitar los tipos de PVH que se asocian con cambios perjudiciales en el cuello del útero y con los que causan verrugas genitales. Las mujeres jóvenes de 19 a 26 años deben hablar con su médico para ver si les convendría vacunarse. La vacuna no está aprobada para mujeres mayores de 26 años (18)

### 1.3.3. Análisis de los antecedentes investigativos

- **Título:** “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL Y EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR M.I.N.S.A AREQUIPA NOVIEMBRE A FEBRERO 2007”

**AUTOR:** SHAROM DAYANA LLERENA PAREDES,

#### **Resumen**

**OBJETIVO:** El propósito del trabajo es establecer el nivel de conocimientos y la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del servicio de ginecología del Hospital Militar Regional y el Centro de Salud de Mariano Melgar M.I.N.S.A Arequipa 2007.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizaron 300 encuestas a mujeres que asistieron al servicio de Ginecología al Hospital Militar Regional y al Centro de Salud Mariano Melgar en los meses de Enero- Febrero del 2007. Se recolectaron y se analizaron datos sobre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el examen de Papanicolaou de las pacientes.

**RESULTADOS:** Se encontró que el nivel de conocimiento de las usuarias del servicio de Ginecología del Hospital Militar Regional Arequipa fue bueno–Regular y una actitud Favorable hacia la prueba de Papanicolaou. El nivel de conocimiento de las usuarias del Servicio de Ginecología del Centro de Salud Mariano Melgar M.I.N.S.A Arequipa fue Regular–Malo y una actitud Favorable hacia la prueba de Papanicolaou.

**CONCLUSIÓN:** En el Hospital Militar Regional el nivel de conocimiento fue Bueno en 64,67% y una actitud Favorable en 73,33%, así mismo, el nivel de conocimientos Malo se asoció con la procedencia rural, grado de instrucción primaria, los estados civiles: casada y soltera; y el nivel regular con la procedencia rural, condición socioeconómica baja. Mientras que en el Centro de Salud de Mariano Melgar el nivel de conocimientos fue Regular en 50,67% y una actitud Favorable en 58,0%, en esta caso, el nivel de conocimientos Malo se asoció con la condición socioeconómica baja, analfabetismo y la edad; y el nivel Regular con la ocupación no remunerada, condición socioeconómica baja, procedencia rural.

- **TITULO:** “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LIMA, PERÚ 2007”  
**AUTOR:** CHARLES HUAMANÍ; ANA HURTADO; MANUEL RICRA; JOSÉ ROCA MENDOZA.

#### **Resumen**

**OBJETIVOS:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** 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  $27 \pm 8$  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 PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.

- **TITULO:** “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.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las practicas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra.

**Lugar:** Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima

**Diseño:** Estudio descriptivo, de corte transversal.

**Pacientes:** Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan 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.

**Resultados:** 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, solo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y el 40,2% no utiliza ningún método anticonceptivo. 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 balanceadamente, y solo 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. Conclusiones: 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.

#### 1.4. Hipótesis

- Por ser un estudio de nivel descriptivo no corresponde la elaboración de hipótesis.





## 2. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1.5. Planteamiento operacional

#### 1.5.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**Técnicas:** En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista, instrumento la encuesta.

#### 1.5.2. Campo de verificación

##### 1.5.2.1. Ubicación espacial:

Arequipa

Servicio de Planificación Familiar

Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola

##### 1.5.2.2. Ubicación temporal:

- **Cronología:** Mayo - Julio 2013
- **Corte:** Transversal
- **Visión:** Prospectivo

#### 1.5.3. Unidades de estudio.

- a) **Universo cuantitativo:** La población de interés estuvo constituida por una población infinita de usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola
- b) **Universo cualitativo:**
  - ✓ **Criterios de inclusión:**
    - Mujeres que participen voluntariamente del estudio.
    - Mujeres en edad fértil sexualmente activa.
    - Mujeres que ya se han realizado el examen del Papanicolaou
  - ✓ **Criterios de exclusión:**
    - Mujeres Quechuablantes
    - Mujeres Gestantes

- c) **Muestra:** El universo está conformada por 829 mujeres que se hicieron la prueba del PAP en el periodo del 2012, valor tomado como referencia para el año 2013 en el periodo de aplicación del instrumento.

MESES/ AÑO 2012	18 – 29 A	30 – 59 A	60 a + A	TOTAL
ENERO	49	74	5	128
FEBRERO	6	37	0	43
MARZO	15	47	0	62
ABRIL	15	28	1	44
MAYO	9	34	5	49
JUNIO	12	55	2	69
JULIO	19	53	0	72
AGOSTO	46	52	1	99
SETIEMBRE	15	39	1	55
OCTUBRE	26	57	3	86
NOVIEMBRE	20	46	3	69
DICIEMBRE	13	40	0	53
Total de tomas de PAP				829

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = 262.73$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 829$$

$$e = 0.05$$

N= 262.73 es decir 263 unidades de estudio a las cuales se les aplicó el instrumento.

- ✓ **Tipo de muestreo:** Probabilístico.

#### 1.5.4. Estrategia de recolección de datos

a) **Organización:** Se entrevistó a usuarias que cumplan los criterios de inclusión ya antes mencionados, la entrevista se realizó en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola.

#### b) Recursos:

✓ **Humanos:** la autora de este proyecto es:

##### **Investigadora:**

✚ Jiménez Aguilar, Jackeline Milagros. Bachiller de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

##### **Asesora:**

✚ Mgter. Janeth Escobedo Vargas. Docente de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

✓ **Físicos**

✚ Ficha de recolección de datos

✚ La infraestructura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola.

✓ **Económicos:** Autofinanciado por la autora

✓ **Materiales y equipos:** Fichas de recolección de datos, papel, computadora, lapiceros.

✓ **Validación de los instrumentos:** Antes de la aplicación de la ficha estructurada de opción múltiple, esta fue probada en 20 mujeres en las que no tuvieron dificultad para responder.

#### 1.5.5. Estrategia para manejar los resultados

#### a) Tipo de procesamiento:

**Mixto:** manual y computarizado.

#### b) Sistematización

##### **Plan de ordenamiento:**

- Matriz de ordenamiento de datos y registro.
- Base de datos: Se elaboró una base de datos con la información de las fichas de observación documental.

### **Plan de Codificación**

- Sistema de codificación: sistema computarizado.
- Tipo de procedimiento: Códigos numéricos.
- Implementación del trabajo y codificación.

### **c) Variables e indicadores a codificar**

Nivel de Conocimientos hacia el examen de Papanicolaou

### **d) Plan de recuento**

- Tipo de recuento: computarizado
- Matriz de conteo: No necesario.

### **1.5.6. Plan de análisis**

#### **a) Técnicas estadísticas:**

- Estadística descriptiva:  
Análisis de las frecuencias, y porcentajes, conteo y ponderación.

#### **b) Plan de graficación**

- **Cuadros y tablas.**
- **Tipo de cuadros**
  - ✓ Para la estadística descriptiva: Tablas de frecuencia de observaciones.

#### **c) Nivel de estudio de los datos**

- **Metodología de la interpretación de los datos:** Vinculación de datos: tipo relación.
- **Modalidad:** Mixto (interpretación subsiguiente a cada tabla de gráfico)
- **Operaciones de interpretación de datos:** Por significancia estadística.
- **Niveles de interpretación:** Descriptiva.



**Tabla N° 01: Cuadro de Características sociodemográficas del grupo de estudio**

Categoría	TOTAL	
Edad /años	fi	%
<= 18	30	11.41%
19 – 25	52	19.77%
26 – 32	63	23.95%
33 – 39	52	19.77%
40 a +	66	25.10%
Total	263	100,00
Estado civil		
Soltera	61	23.19%
Divorciada	3	1.14%
Conviviente	115	43.73%
Casada	84	31.94%
Total	263	100,00
Numero de Hijos		
Nulípara	41	15.59%
Primípara	78	29.66%
Múltipara	124	47.15%
Gran múltipara	20	7.60%
Total	263	100,00
Grado de instrucción		
Primaria	19	7.22%
Secundaria	149	56.65%
Superior	95	36.12%
Total	263	100,00
Ocupacion		
Ama de casa	137	52.09%
Trabajadora dependiente	22	8.37%
Trabajadora independiente	92	34.98%
Otros	12	4.56%
Total	263	100,00

Elaboración personal

En la tabla N° 1 se muestra las Características Sociodemográficas del grupo de estudio. El 25.10% están entre los 40 años a más y el 23.95% entre los 26 a 32 años de edad. 43.73% de mujeres son convivientes. 47.15% son multíparas y 29.66% son primíparas. 56.65% tienen al menos instrucción secundaria. 52.09% de casos son ama de casa.



**Tabla N° 02: Nivel de Conocimiento de lo que es el examen Papanicolaou**

<b>Papanicolaou</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
a) Biopsia de cuello uterino	49	18.63%
b) Prueba de células de cuello uterino	81	30.80%
c) Prueba de tejido vaginal	12	4.56%
d) Prueba de los descensos vaginales	79	30.04%
e) No sabe	42	15.97%
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,00%</b>

Elaboración personal

En la presente tabla se puede observar que existe un gran porcentaje que no tiene idea clara de lo que es el examen de Papanicolaou, ya que sólo el 30.80% indicó la respuesta correcta.

**Tabla N° 03: Conocimientos de la utilidad del examen de Papanicolaou**

<b>Necesidad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
a. Para prevenir el Cáncer de Útero	138	52.47%
b. Para detectar precozmente el Cáncer de Cuello Uterino	49	18.63%
c. Para diagnosticar enfermedades de transmisión sexual	11	4.18%
d. Todas las anteriores	62	23.57%
e. No sabe	3	1.14%
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,00%</b>

Elaboración personal

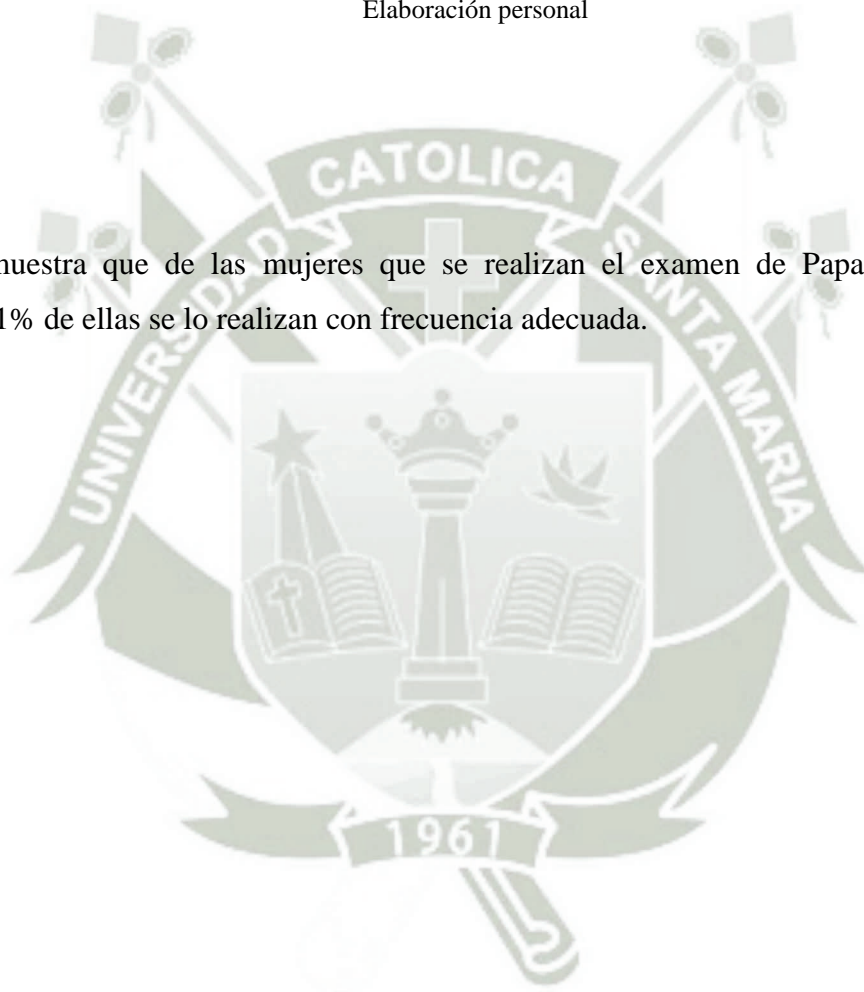
Podemos apreciar que el 52.47% de mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola indicó que el examen de Papanicolaou previene el Cáncer de Útero y sólo el 18.63% indicó correctamente que la utilidad del examen de Papanicolaou detecta precozmente el Cáncer de Cuello Uterino.

**Tabla N° 04: Conocimiento de la Frecuencia de toma del examen de Papanicolaou**

Frecuencia	F	%
a. Anualmente	227	86.31%
b. Cada 2 años	20	7.60%
c. Cada 3 años	0	0.00%
d. Cuando presente algunos de estos síntomas: dolor pélvico, descensos, sangrado anormal	4	1.52%
e. No sabe	12	4.56%
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,00%</b>

Elaboración personal

Se muestra que de las mujeres que se realizan el examen de Papanicolaou el 86.31% de ellas se lo realizan con frecuencia adecuada.



**Tabla N° 05: Conocimiento de las indicaciones previas al examen de Papanicolaou**

<b>Antes</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
a. Hacerse duchas y/o lavados vaginales	117	44.49%
b. Colocarse óvulos la noche anterior	3	1.14%
c. Presentar sangrado menstrual	4	1.52%
d. Tener relaciones sexuales la noche anterior	0	0.00%
e. Todas son incorrectas	139	52.85%
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,00%</b>

Elaboración personal

Llama la atención que el 44.49% de los resultados indican que hacerse duchas o lavados vaginales es una indicación previa al examen de Papanicolaou lo cual es incorrecto.

**Tabla N° 06: Conocimiento sobre el profesional que toma la muestra del examen de Papanicolaou**

Ilustración 1

Profesional	F	%
a) Técnico	0	0.00%
b) Enfermera	0	0.00%
c) Obstetra	126	47.91%
d) Ginecólogo	131	49.81%
e) Médico	6	2.28%
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,00%</b>

Elaboración personal

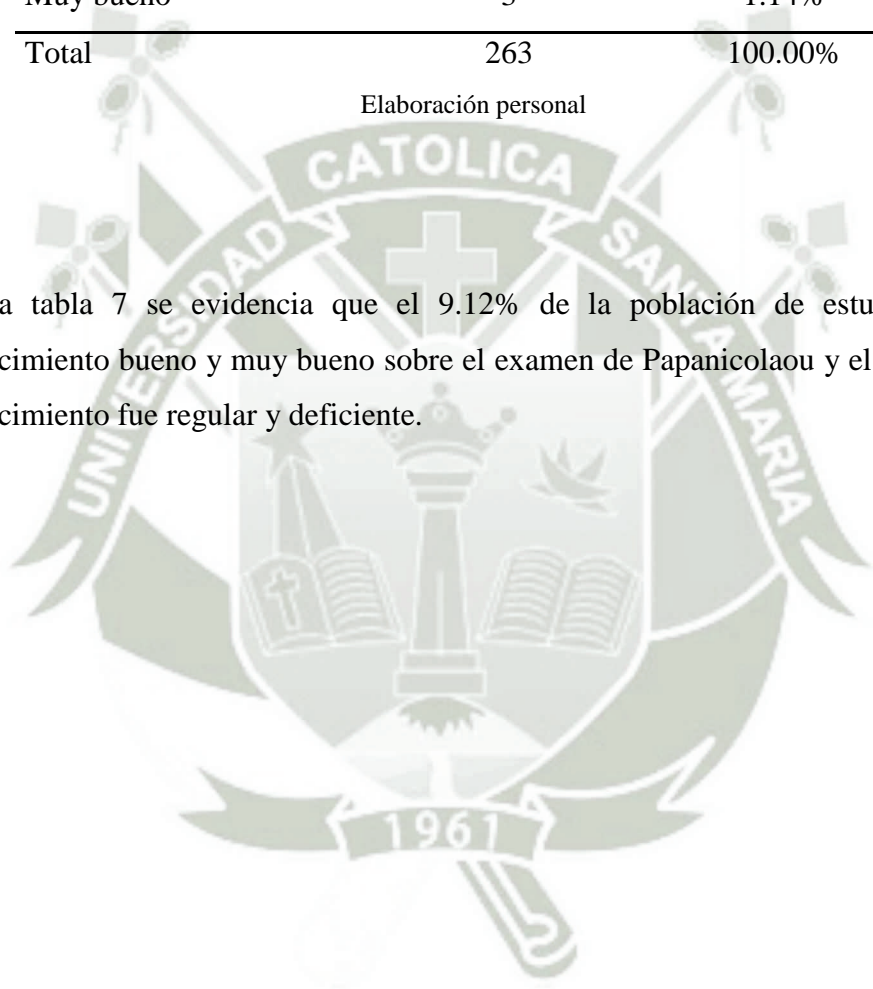
La tabla 6 muestra que el 49.81% de las mujeres del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola piensan que el examen de Papanicolaou lo realiza el ginecólogo y el 47.91% el obstetra.

**Tabla N° 07: Escala de valoración sobre el nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente	120	45.63%
Regular	119	45.25%
Bueno	21	7.98%
Muy bueno	3	1.14%
Total	263	100.00%

Elaboración personal

En la tabla 7 se evidencia que el 9.12% de la población de estudio tienen conocimiento bueno y muy bueno sobre el examen de Papanicolaou y el 90.88% el conocimiento fue regular y deficiente.



## 1.6. Discusión

El presente estudio está dirigido a determinar el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola – Arequipa. Para la realización del estudio se entrevistó un total de 263 mujeres durante los meses mayo a julio 2013, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado previamente validado de información general.

En la tabla 1 se muestra las Características Sociodemográficas del grupo de estudio. El 25.10% están entre los 40 años a más y el 23.95% entre los 26 a 32 años de edad. 43.73% son convivientes. 47.15% son multíparas y el 29.66% son primíparas. 56.65% tienen al menos instrucción secundaria. 52.09% de casos son ama de casa. En el estudio de Jenny palma demuestra que el perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de educación secundaria (73,0%), (23)

En las tablas siguientes se muestra los aspectos mejor conocidos que fueron respondidos en el cuestionario de conocimientos

En la tabla 2 se muestra el nivel de conocimiento sobre lo que es el examen de Papanicolaou, el 30.80% indicó la respuesta correcta, resultados similares a Charles Huamani en su estudio muestra que el 31.67% tiene el conocimiento del concepto hacia el examen de Papanicolaou (12)

El conocimiento sobre la utilidad del examen de Papanicolaou (tabla 3) muestra que el 52.47% indica que el examen de Papanicolaou previene el Cáncer de Útero y sólo el 18.63% indicó correctamente que la utilidad del examen de Papanicolaou detecta precozmente el Cáncer de cuello Uterino. Según Ana Hurtado en su estudio encontró que un 36.11% tiene conocimiento sobre la finalidad del examen de Papanicolaou.(12)

El conocimiento de la frecuencia de toma del examen de Papanicolaou (tabla 4) muestra que el 86.31 % de mujeres se realizan el examen de Papanicolaou con una frecuencia anual. Manuel Rica en su estudio refiere que el 69.00% tienen conocimiento de la frecuencia de toma de examen. (12)

En la tabla 5 se observa el conocimiento de las indicaciones previas al examen de Papanicolaou, el 44.49% de mujeres indicaron que hacerse una ducha vaginal es una indicación previa al examen lo cual es incorrecto. Según el estudio realizado por Charles Huamani el 22.22% tienen conocimientos de las indicaciones previas a un examen de Papanicolaou.(12)

El conocimiento sobre el profesional que toma la muestra de Papanicolaou (tabla 6). El 49.81% manifestó que el profesional que toma la muestra de PAP es el Ginecólogo, mientras que el 47.91% indicó que el profesional que toma la muestra de PAP es el Obstetra.

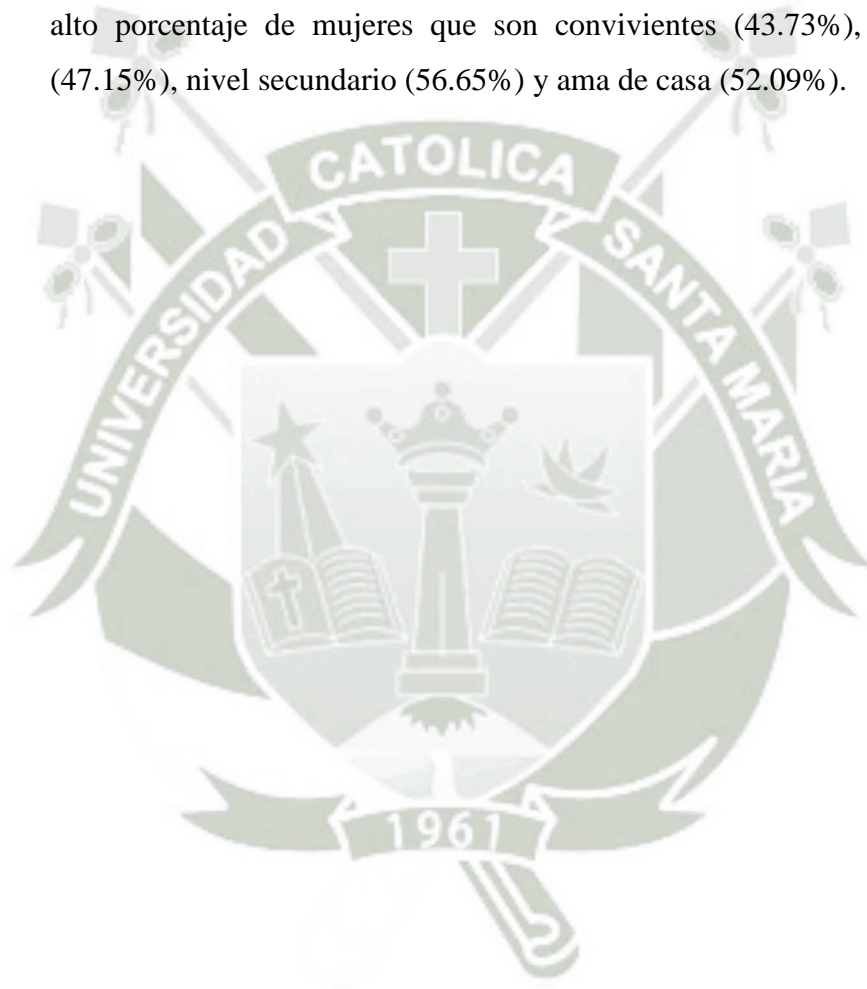
La calificación del nivel de conocimiento que se muestra en la tabla 7, demuestran que sólo el 9.12% de la población de estudio tienen conocimiento bueno y muy bueno y el 90.88% el conocimiento es regular y deficiente. Estos resultados nos demuestran que el conocimiento deficiente y regular de la población se podría deber a una poca difusión y desinformación sobre el examen de Papanicolaou. Según el estudio por Manuel Rica el 58.89% obtuvo un nivel deficiente hacia los conocimientos del examen de Papanicolaou.(12)



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se ha determinado que las mujeres en Edad Fértil que se atienden en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen conocimientos deficientes y regulares sobre el examen de Papanicolaou de cuello uterino, tal es así que solamente el 9.12% alcanza el calificativo esperado.

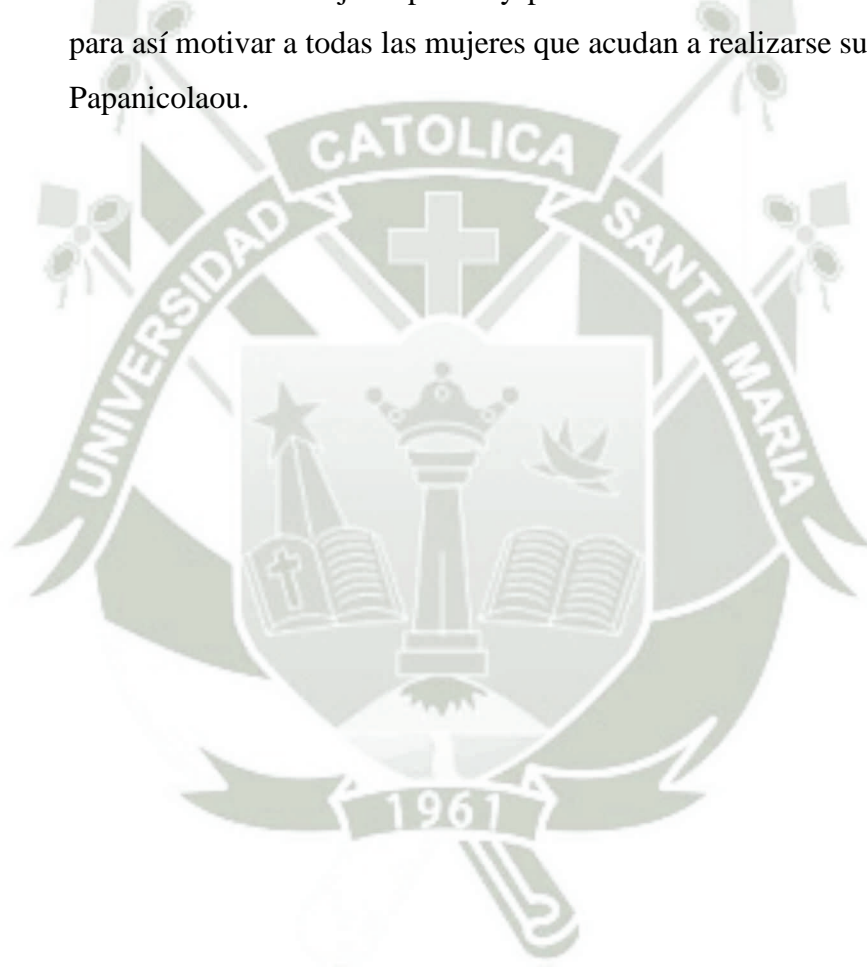
**SEGUNDA:** Se identificó que entre las características sociodemográficas existen un alto porcentaje de mujeres que son convivientes (43.73%), multíparas (47.15%), nivel secundario (56.65%) y ama de casa (52.09%).



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Considerando que la presente investigación se ha realizado en mujeres que previamente se habían realizado el examen de Papanicolaou, se recomienda hacer una investigación para detectar las causas del deficiente conocimiento demostrado en el presente trabajo.

**SEGUNDO:** Dar una buena consejería previa y posterior al examen de Papanicolaou para así motivar a todas las mujeres que acudan a realizarse su examen de Papanicolaou.



## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

### BIBLIOGRAFÍA

1. Brunner D., Suddarth G. Manual de Enfermería Medica Quirúrgica 12va edición capitulo 16 (2001).
2. KURMAN ROBER J. NORRIS HENRY, WILKINSON EDWARD. Atlas of Tumor Pathology, Tumors of de Cervix, Vagina and Vulva, Third Series, Fascicle 4, Armed Forces Institute of Pathology Washinton, DC. Pag 1-16, 19-26. (2003)
3. Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino. Ministerio de Salud
4. MATEU ARAGONÉS JOSE Ma. Cáncer de Útero. Diagnostico precoz del Carcinoma Cervical y Endometrial. Editorial JIMS S.A. Barcelona España Pág. 3-24, 25-43. (1999)
5. PACHECO, J. Ginecología y Obstetricia. (6ta edición) José Pacheco Romero y MadCorp S.A. Lima Pag. 657-671. (2006)
6. Plan Nacional de Prevención de Cáncer de cuello Uterino y Mama. 1998-2000. Ministerio de Salud.

### HEMEROGRAFIA

7. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. En Revista Anales de la Facultad de Medicina. Lima-Peru. Vol. 68 (1). Año 2007. Págs. 47, 49-52. (2007)
8. COGOLLO Zuleima y col. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). En Revista Salud Uninorte. Barranquilla. Vol. 26 (2). Colombia. Pags. 223, 226-229. (2010)
9. HUAMANÍ, C. y cols. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2007. En Revista Peruana Médica

Exploratoria en Salud Pública. Perú. Vol. 25 (1). Año 2008. Págs. 44, 46, 47.  
(2007)

10. SHAROM LLERENA Conocimientos y actitudes sobre el examen de papanicolaou, en mujeres del servicio de ginecología del hospital militar regional y el centro de salud mariano melgar m.i.n.s.a Arequipa noviembre a febrero 2007. En revista Peruana Medica Vol. 15 Págs. 18, 19,20. (2007)

#### PÁGINAS DE INTERNET

11. Cáncer del cérvix o cuello uterino: Dr Hernan Estrada  
[http://www.tuotromedico.com/temas/cancer\\_uterino.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/cancer_uterino.htm)
12. Dr Heriberto Lizaola Díaz de León – Ginecología y Obstetricia  
<http://www.mujerbien.com/sitio/papiloma.php>
13. CORDERO MARTÍNEZ JOSE. Nomenclatura y Diagnóstico de las lesiones intraepiteliales cervicales Revista de Ciencias Médicas La Habana 2006.12 (1)  
<http://www.cpicmha.sld.cu>
14. El Método Definitivo para el Diagnostico Precoz del Cáncer de Cuello Utero 2007(1-8) [www.labec.com](http://www.labec.com)
15. Factores de Riesgo para el Cáncer Cervical  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n2/v55n2a07.pdf>
16. Información General Sobre el Cáncer del Cuello Uterino [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
17. Historia papanicolau <http://www.historiadelamedicina.org/papanicolau.htm>
18. Inmunología Primera Vacuna Contra el Cáncer 2006.6(1-2)  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/06/08/oncodossiers/1149781025.html>
19. Profesional que realiza la toma de PAP <http://www.citolab.com.uy/estudios/pap>
20. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma\\_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf)<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1172193073.pdf> Pág. 42.
21. <http://akifrases.com/frase/174687>

# Anexos

## ANEXO 1



# CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE MG. C.D. JUAN ALARCON ARENAS JEFE DE LA MICRO RED ZAMÁCOLA:

DA CONSTANCIA QUE:

**JACKELINE MILAGROS JIMENEZ AGUILAR**, ha aplicado encuestas, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, como parte de su proyecto de tesis titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA”**, en el mes de Mayo a Julio del 2013.

Se otorga la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Arequipa, 29 de Agosto del 2013

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
CLAS ZAMACOLA

Mg. **CD. Juan R. Alarcón Arenas**  
JEFE DE LA MICRO RED

---

Calle Yavari s/n frente al Mercado de Zamácola  
MICRO RED ZAMACOLA  
Teléfono: 054-443087 - Fax: 444576

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

Investigadora responsable:

- Jackeline Milagros Jiménez Aguilar

Título del proyecto: “Nivel de conocimientos hacia el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el centro de salud Maritza Campos Díaz Zamácola mayo – julio 2013”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito:

- o Identificar el nivel de conocimientos hacia el examen de Papanicolaou de cuello uterino en mujeres en edad fértil que se han realizado el PAP en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento sobre los objetivos de este y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice solo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

- En mi participación se asegura la privacidad y confidencialidad
- Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora, preguntas más específicas serán respondidas por la o las investigadoras responsables del proyecto
- Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones
- Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos pero mi nombre o identidad no será revelada
- Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

---

Investigador responsable

---

Participante

## ANEXO 3

### CEDULA DE ENTREVISTA

**INSTRUCCIONES:** La presente ficha de recolección de datos es anónima. Por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para efectos de la investigación

1. Edad .....
2. Grado de instrucción:  
Sin Instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
3. Estado civil:  
Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( )
4. Paridad:  
Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( ) Gran multípara ( )
5. Procedencia: \_\_\_\_\_
6. Edad de inicio de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_
7. Número de compañeros sexuales: \_\_\_\_\_
8. Método anticonceptivo que utiliza actualmente:
  - a) Preservativo
  - b) Natural
  - c) Hormonales
  - d) T o Cu
  - Ninguno
9. Ocupación : \_\_\_\_\_
10. Se realizó alguna vez un examen de Papanicolaou \_\_\_\_\_

### CARACTERISTICAS SOBRE CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué entiende Ud. Por Papanicolaou?
  - a. Biopsia de cuello uterino
  - b. Prueba de células de cuello uterino
  - c. Prueba de tejido vaginal
  - d. Prueba de los descensos vaginales
  - e. No sé
2. ¿Con qué frecuencia cree Ud. Que se debería hacer este examen de Papanicolaou?
  - a. Anualmente
  - b. Cada 2 años
  - c. Cada 3 años
  - d. Cuando presente algunos de estos síntomas: dolor pélvico, descensos, sangrado anormal
  - e. No sé
3. ¿Por qué cree Ud. Que es necesario realizarse la toma del Papanicolaou?
  - a. Para prevenir el Cáncer de Útero
  - b. Para detectar precozmente el Cáncer de Cuello Uterino
  - c. Para diagnosticar Enfermedades de Transmisión Sexual
  - d. Todas las anteriores
  - e. No sé
4. ¿Desde cuándo cree Ud. Que se debería empezar a realizar este examen?
  - a. Desde mi primera relación sexual
  - b. Después de mi primer embarazo
  - c. A partir de los 30 años
  - d. Desde el momento en que presente síntomas como: dolor, descensos de mal olor, sangrado, etc.

- e. No sé
5. Antes de su examen de Papanicolaou cree Ud. Que es necesario:
- Hacerse duchas y/o lavados vaginales
  - Colocarme óvulos la noche anterior
  - Presentar sangrado menstrual
  - Tener relaciones sexuales la noche anterior
  - Todas son incorrectas
6. ¿Es perjudicial para la salud realizarse el examen de Papanicolaou?
- Sí, porque disminuye el deseo sexual
  - Sí, porque altera mi regla
  - No tiene ninguna consecuencia negativa
  - Sí, porque cambio de carácter
  - Sí, porque aumento de peso
7. ¿La toma del examen de Papanicolaou afecta en ...?
- Actividades sexuales
  - Actividades del hogar
  - Actividades físicas
  - Actividades de trabajo
  - Ninguna actividad.
8. ¿Conoce para qué sirve el examen de Papanicolaou?
- Infecciones vaginales comunes
  - Neoplasia al cuello uterino
  - Descensos vaginales
  - Dolor pélvico
  - Ninguna de las anteriores.
9. ¿Conoce o tiene idea de cuáles son los posibles resultados de los exámenes?
- PAP +
  - PAP –
  - Ninguna de las anteriores
  - Las dos son correctas
10. En caso de obtener un resultado positivo ¿sabe que resultado de displacia se puede obtener
- Si señale.....
  - No
11. Las mujeres sometidas al examen de Papanicolaou pueden iniciar su actividad sexual...
- Inmediatamente
  - Después de 8 horas
  - A los 15 días
  - Al mes
  - No sabe
12. ¿A quiénes se debe de tomar el examen de Papanicolaou?
- A las mujeres que están sexualmente activas
  - A las mujeres que obtuvieron resultados anormales en una Prueba de Papanicolaou
  - A las mujeres que obtuvieron resultados de cáncer de cuello, vulva o vagina
  - A las mujeres que presentan algunas verrugas genitales
  - Todas son correctas
13. ¿Qué mujeres deben realizarse con más frecuencia el examen de Papanicolaou?
- Las mujeres que tienen más de 03 hijos
  - Las mujeres que tienen varias parejas
  - Las mujeres portadoras de flujo vaginal
  - Mujeres con dolor abdominal bajo
  - Ninguna es correcta
14. ¿Existe alguna vacuna para el VPH?
- Sólo en algunos países
  - Está en estudio
  - No existe
  - Si existe
15. ¿Qué profesional de salud cree ud. Que realiza la toma del examen de Papanicolaou?
- Técnico
  - Enfermera
  - Obstetra
  - Ginecólogo
  - Médico

**Escala de valoración:**

0 – 7 puntos: Deficiente.

08 – 10 puntos: Regular.

11 – 13 puntos: Bueno.

14 – 15 puntos: Muy bueno.

ANEXO 4

BASE DE DATOS

N°	Edad	Instrucción	E:Civil	Paridad	Procedencia	Relaciones	Compañeros	Anticonceptivo	Ocupación	Examen	Papnicolau	Frecuencia	Necesidad	Comienzo	Antes	Perjudicial	Toma	Sive	Resultados	Positivo	Actividad
1	24	2	1	1	1	17	2	5	vendedora	si	c	d	d	d	a	d	d	c	d	b	a
2	27	3	3	2	1	14	2	2	ama de casa	si	a	a	a	a	a	c	e	a	d	b	b
3	34	3	3	3	1	17	2	5	ama de casa	si	e	a	a	a	a	c	e	a	d	b	c
4	36	2	3	4	1	24	1	5	chacarrera	si	e	e	c	c	a	d	d	a	c	b	e
5	31	3	3	3	1	14	1	3	ama de casa	si	e	a	a	a	a	c	e	a	d	b	d
6	30	4	3	3	1	15	2	2	ama de casa	si	d	a	a	a	a	a	a	b	d	b	e
7	44	3	3	3	2	15	2	5	ama de casa	si	b	a	a	a	a	c	e	a	d	a	a
8	40	3	4	2	1	25	1	5	ama de casa	si	a	a	a	a	a	c	e	b	d	b	b
9	23	4	3	2	1	18	1	5	ama de casa	si	d	a	a	a	a	c	e	a	d	b	e
10	29	2	3	2	1	19	1	3	empleada	si	a	a	a	a	e	b	e	b	d	a	b
11	30	4	3	3	1	22	1	1	ama de casa	si	b	a	d	a	e	c	e	b	d	a	b
12	33	4	4	2	1	25	1	1	ama de casa	si	b	a	d	a	e	c	e	a	d	b	e
13	33	3	3	3	1	17	2	1	comerciante	si	b	a	a	a	e	c	e	e	d	b	d
14	20	3	3	2	1	18	1	2	ama de casa	si	d	d	d	a	a	c	e	a	c	b	e
15	34	3	3	3	1	20	1	2	independiente	si	e	b	d	a	a	a	e	a	d	a	a
16	44	3	1	3	1	16	1	5	independiente	si	a	a	a	a	a	c	e	a	d	b	e
17	19	3	1	1	2	16	1	5	ama de casa	no	e	e	e	e	e	c	e	e	d	b	e
18	25	3	3	3	2	17	1	4	ama de casa	si	d	a	c	a	e	c	e	c	d	b	a
19	36	3	1	3	1	16	2	2	farmaceutica	si	d	a	d	b	e	c	e	a	d	a	e
20	41	3	4	4	1	20	1	5	comerciante	no	d	a	a	c	e	c	e	b	c	b	e
21	42	4	4	2	1	26	1	5	independiente	si	d	a	b	a	e	c	e	b	d	b	e
22	31	4	1	2	2	17	2	5	independiente	si	b	a	b	b	e	c	e	b	d	b	e
23	21	4	4	2	1	18	1	3	ama de casa	si	e	a	a	b	a	c	e	a	d	a	d
24	39	3	4	3	1	19	2	5	ama de casa	si	a	a	d	a	a	c	e	a	d	b	e
25	44	4	4	3	1	23	3	3	ama de casa	si	d	a	a	b	a	c	e	a	d	b	e
26	41	3	4	3	1	17	1	2	ama de casa	si	b	a	a	a	e	c	e	b	d	b	e
27	31	4	1	2	1	24	1	5	docente	si	d	a	c	a	a	c	e	b	d	b	b
28	44	4	4	2	1	22	1	5	ama de casa	si	e	a	a	b	a	c	e	b	d	b	e
29	23	3	3	3	1	18	1	5	ama de casa	si	b	a	d	b	e	c	e	b	d	b	c

30	33	3	3	1	25	1	3	3	1	3	ama de casa	si	d	a	a	b	a	c	c	e	d	b	e
31	40	4	1	2	24	5	2	4	1	5	independiente	no	a	a	a	b	a	c	e	b	d	b	b
32	24	4	4	2	18	1	2	4	1	1	ama de casa	no	a	a	a	b	a	c	e	b	d	b	a
33	16	3	1	1	16	1	1	3	1	1	independiente	no	a	a	a	a	a	a	a	b	c	b	d
34	30	3	3	2	18	1	2	3	1	3	ama de casa	si	b	a	a	a	a	c	e	a	d	b	e
35	23	3	3	1	16	1	1	2	1	2	dependiente	si	e	a	a	a	e	c	e	b	d	b	e
36	26	3	3	2	20	1	2	1	1	1	3 ama de casa	si	b	a	a	a	d	c	e	b	c	b	d
37	24	4	3	2	19	1	2	1	1	1	3 ama de casa	si	b	a	a	b	a	c	e	b	d	a	b
38	28	4	3	3	19	1	3	1	1	1	3 docente	si	b	a	a	a	e	c	e	b	e	a	b
39	30	3	3	3	18	1	3	1	1	1	3 comerciante	si	a	a	a	b	c	e	e	e	d	b	a
40	30	4	3	2	21	1	2	1	3	3	5 ama de casa	si	d	a	a	d	c	a	c	e	d	b	e
41	27	4	3	3	18	1	3	1	2	2	5 ama de casa	si	b	e	e	a	b	e	c	e	c	b	e
42	34	3	3	1	18	1	1	1	1	1	1 ama de casa	si	b	a	a	b	c	e	c	e	d	b	b
43	31	3	3	2	22	1	2	1	1	1	1 independiente	si	b	b	a	c	a	c	c	a	d	a	e
44	34	3	3	3	15	3	3	1	3	3	5 independiente	si	d	a	a	e	e	c	e	a	d	b	e
45	38	3	3	3	25	1	3	1	1	1	5 ama de casa	si	d	a	a	d	a	c	e	b	d	b	e
46	42	3	1	3	14	1	1	1	1	1	1 independiente	si	e	a	a	a	a	c	e	b	d	b	e
47	19	4	1	1	19	4	1	4	1	1	2 ama de casa	si	d	a	a	d	a	a	a	e	d	b	e
48	37	2	3	3	16	2	3	2	2	2	5 independiente	si	a	a	a	a	a	c	e	b	d	b	c
49	30	4	3	2	23	1	2	1	2	2	2 ama de casa	si	b	a	a	b	a	c	e	b	d	b	e
50	45	3	4	3	18	1	3	1	1	1	4 ama de casa	si	a	a	a	a	b	e	c	e	d	a	d
51	27	3	3	2	18	1	2	1	2	2	2 ama de casa	si	d	a	a	a	a	c	a	c	d	b	b
52	23	3	3	2	19	1	2	5	1	1	1 ama de casa	si	e	e	a	a	a	a	e	b	d	b	e
53	48	2	3	3	16	1	3	1	1	1	2 ama de casa	si	a	a	a	a	b	e	c	e	d	b	c
54	23	4	1	2	18	1	2	1	3	3	1 independiente	no	a	a	a	b	a	e	c	e	c	b	e
55	31	4	4	3	20	1	3	1	1	1	2 administradora	no	c	a	a	d	c	a	c	e	d	b	e
56	48	3	4	3	18	1	3	1	1	1	1 ama de casa	si	b	a	a	a	a	c	e	b	d	b	a
57	16	3	3	2	15	5	2	5	1	1	2 ama de casa	si	d	b	a	a	a	c	c	c	d	b	e
58	28	3	3	3	15	1	3	1	2	2	5 ama de casa	si	d	a	a	d	a	e	a	d	d	b	e
59	36	4	4	2	26	1	2	1	3	3	1 ingeniera	si	b	a	a	b	e	a	c	e	c	b	a
60	41	2	3	3	20	1	3	1	2	2	1 ama de casa	si	d	a	a	d	a	e	c	e	b	b	e
61	27	3	3	2	22	1	2	1	1	1	2 ama de casa	si	d	a	a	d	a	c	e	a	d	b	d
62	48	3	4	3	23	1	3	1	1	1	5 ama de casa	si	d	a	a	d	a	e	a	d	d	b	a
63	26	3	3	2	23	1	3	2	1	1	5 ama de casa	si	d	a	a	a	a	c	e	a	d	b	d

64	59	3	4	4	1	17	1	5 ama de casa	si	c	a	b	d	e	b	e
65	24	3	3	3	3	15	4	1 ama de casa	si	d	a	c	a	e	a	c
66	39	3	2	3	1	23	1	5 ama de casa	si	d	a	a	d	e	b	c
67	66	4	4	4	3	24	1	5 ama de casa	si	b	a	a	d	e	b	c
68	40	4	1	3	1	21	2	5 enfermera	si	b	a	d	d	e	a	c
69	47	3	4	3	1	20	1	5 ama de casa	si	b	a	d	d	e	b	c
70	28	3	3	4	1	18	3	5 ama de casa	si	a	a	d	d	e	b	c
71	22	4	1	1	1	16	1	5 estudiante	no	a	a	a	d	e	b	c
72	37	4	4	1	1	21	1	5 abogada	si	b	a	b	d	e	b	c
73	25	4	3	2	1	20	1	1 estudiante	si	b	a	a	d	e	b	c
74	55	4	4	3	1	18	1	5 enfermera	si	b	a	a	d	e	a	b
75	24	4	1	1	1	20	1	5 estudiante	no	e	a	b	d	e	b	c
76	31	4	1	1	1	18	1	1 empleada	si	b	a	b	d	e	b	a
77	27	4	1	1	1	23	3	5 comerciante	si	b	b	d	d	e	a	c
78	55	3	4	3	1	14	2	5 ama de casa	si	a	a	b	d	e	b	c
79	20	3	1	1	2	20	2	1 comerciante	si	e	b	a	d	e	a	c
80	32	4	1	2	1	21	1	2 comerciante	no	b	a	a	d	e	b	e
81	46	4	1	1	1	20	1	5 docente	si	a	a	a	d	e	b	e
82	40	3	3	3	1	15	2	1 ama de casa	si	e	b	a	d	e	c	e
83	24	3	3	3	3	18	1	3 ama de casa	si	d	a	a	d	e	b	e
84	46	3	4	4	1	17	1	5 ama de casa	si	d	a	a	d	e	b	e
85	40	3	4	3	1	19	1	5 ama de casa	si	d	a	a	d	e	b	d
86	40	3	3	3	1	15	1	5 independiente	si	d	a	a	d	e	a	e
87	42	3	4	3	4	17	1	3 independiente	si	c	a	a	d	e	b	c
88	24	4	3	3	1	17	2	3 ama de casa	si	d	a	d	a	e	a	a
89	28	4	4	2	4	20	1	1 ama de casa	si	b	a	b	d	e	b	a
90	44	3	4	4	1	18	1	5 ama de casa	si	b	a	b	d	e	b	e
91	21	3	3	3	1	15	1	3 ama de casa	no	e	b	b	c	e	b	e
92	30	3	3	2	1	18	1	4 ama de casa	si	d	a	a	c	e	a	b
93	33	3	4	3	1	15	2	2 ama de casa	si	d	a	d	d	e	b	e
94	31	4	4	3	1	23	1	3 ama de casa	si	b	a	a	d	e	b	a
95	21	3	1	1	2	20	2	1 comerciante	si	e	b	a	d	e	a	e
96	40	4	4	2	1	22	1	5 ama de casa	si	e	a	a	d	e	b	e
97	25	3	3	3	1	18	1	1 ama de casa	si	b	a	d	d	e	b	c

98	35	3	3	1	25	1	5 ama de casa	si	d	a	a	a	a	c	e	b	d	b	e
99	50	3	4	3	15	2	5 ama de casa	si	a	a	c	a	c	e	e	b	d	b	c
100	36	3	4	3	16	1	1 ama de casa	si	a	a	a	a	c	e	a	a	d	b	e
101	31	4	4	2	21	1	5 independiente	si	b	a	a	e	c	e	a	b	d	b	a
102	44	3	4	3	18	1	5 independiente	si	e	a	a	a	c	e	e	b	d	b	e
103	42	4	4	3	24	1	2 comerciante	si	b	b	a	e	c	e	e	b	d	a	a
104	35	4	4	3	26	1	5 comerciante	no	b	a	a	a	c	e	e	b	c	b	e
105	41	3	3	2	20	1	2 comerciante	no	c	a	c	e	c	e	e	e	c	b	e
106	56	3	4	4	20	2	5 ama de casa	si	b	a	a	e	c	e	e	b	d	b	e
107	27	3	1	2	21	1	5 independiente	si	d	a	a	a	c	e	a	d	b	e	e
108	20	3	1	1	18	1	1 independiente	no	d	a	a	e	c	e	a	c	b	b	e
109	23	4	1	1	17	3	1 estudiante	si	d	a	a	e	c	e	e	d	b	e	e
110	48	3	1	3	38	1	5 comerciante	no	e	e	e	e	c	e	e	c	b	b	c
111	25	4	1	1	20	1	1 independiente	si	b	a	a	e	c	e	e	d	a	a	e
112	36	3	3	3	21	1	5 comerciante	si	d	a	b	e	c	e	e	b	d	b	e
113	41	4	4	2	26	1	5 comerciante	si	a	a	b	e	c	e	b	d	a	a	e
114	35	3	3	3	20	2	2 comerciante	si	d	a	a	a	c	e	a	d	b	b	e
115	41	3	3	3	20	1	3 independiente	si	d	a	b	e	c	e	d	b	b	e	e
116	24	3	1	3	16	2	2 independiente	si	a	a	b	e	c	e	e	b	c	b	e
117	52	3	4	3	22	1	5 comerciante	si	d	a	b	a	c	c	b	d	b	b	e
118	38	4	3	3	30	1	2 independiente	si	b	a	a	e	c	e	e	d	a	e	e
119	51	2	3	3	27	1	5 comerciante	si	b	a	a	a	c	a	a	d	b	a	a
120	33	4	1	1	25	1	5 comerciante	si	c	a	a	e	c	e	b	b	a	a	a
121	42	4	4	3	28	1	5 comerciante	si	b	a	c	e	c	e	e	d	b	e	e
122	39	3	3	3	24	1	2 independiente	no	b	a	a	e	c	e	e	c	b	e	e
123	32	4	4	3	22	1	5 comerciante	no	a	a	a	e	c	e	b	c	b	e	e
124	42	2	3	4	26	1	5 comerciante	si	a	a	a	a	c	e	a	c	b	b	e
125	54	2	4	4	16	2	5 independiente	si	e	a	a	e	c	e	e	b	d	b	e
126	39	2	1	2	16	2	5 comerciante	si	e	a	e	e	c	e	e	b	d	b	a
127	33	3	3	3	14	2	1 comerciante	si	b	a	a	a	c	e	e	d	b	d	e
128	27	3	3	2	15	1	4 ama de casa	si	d	a	a	e	c	e	c	d	b	a	a
129	20	4	1	1	15	2	1 estudiante	si	d	a	a	a	a	a	a	d	e	d	b
130	25	3	3	2	18	3	5 estudiante	si	a	a	a	e	c	e	e	b	d	b	e
131	40	3	4	4	16	2	5 ama de casa	si	d	a	a	a	c	e	e	b	d	b	e

132	22	3	1	1	1	15	2	1 independiente	si	e	a	a	a	e	c	e	b	c	b	e
133	30	2	4	3	1	16	2	5 independiente	si	e	a	a	a	e	c	e	b	d	b	e
134	38	4	4	3	1	21	1	5 comerciante	si	a	a	a	c	e	c	e	b	a	b	e
135	25	3	3	2	2	22	1	2 ama de casa	si	d	a	a	a	a	c	e	a	a	b	d
136	38	2	3	3	1	15	2	5 independiente	si	a	a	a	a	a	c	a	a	c	b	e
137	30	3	1	2	1	25	1	5 independiente	si	d	a	d	a	a	c	e	a	d	b	e
138	50	3	4	4	2	20	2	5 ama de casa	si	b	a	a	a	e	c	e	b	d	b	e
139	20	3	1	1	1	14	3	1 comerciante	si	e	b	a	a	e	c	e	a	d	b	e
140	32	3	4	3	1	20	2	3 ama de casa	si	b	a	a	a	e	c	e	e	d	b	a
141	29	4	1	1	1	18	2	1 independiente	si	b	a	a	d	a	c	e	d	b	a	a
142	28	4	1	1	1	16	2	5 estudiante	no	e	a	b	a	e	c	e	b	d	b	c
143	55	4	2	3	1	18	2	5 comerciante	si	b	a	a	a	e	c	e	e	d	a	b
144	27	4	1	1	1	17	2	5 estudiante	no	a	a	a	c	e	c	e	e	c	b	e
145	35	3	1	3	1	16	2	2 ama de casa	si	d	a	a	b	a	c	e	a	d	a	e
146	26	3	3	2	1	19	1	3 comerciante	si	b	a	b	a	b	c	e	b	d	a	b
147	26	3	3	2	2	22	1	3 ama de casa	si	b	a	a	d	a	c	e	b	c	b	d
148	45	2	3	3	1	16	1	1 ama de casa	si	a	a	a	a	e	c	e	b	b	c	e
149	34	4	4	2	3	19	1	2 ama de casa	no	c	a	d	c	a	c	e	e	d	b	e
150	36	3	3	3	1	14	4	1 independiente	si	a	a	a	a	e	c	e	b	d	b	d
151	24	2	1	1	1	17	2	5 vendedora	si	c	d	d	d	a	d	d	c	d	b	a
152	27	3	3	2	1	14	2	2 ama de casa	si	a	a	a	a	a	c	e	a	d	b	b
153	34	3	3	3	1	17	2	5 ama de casa	si	e	a	a	a	a	c	e	a	d	b	c
154	36	2	3	4	1	24	1	5 chacarera	si	e	e	c	c	a	d	d	a	c	b	e
155	31	3	3	3	1	14	1	3 ama de casa	si	e	a	a	a	a	c	e	a	d	b	d
156	30	4	3	3	1	15	2	2 ama de casa	si	d	a	a	a	a	a	a	b	d	b	e
157	44	3	3	3	2	15	2	5 ama de casa	si	b	a	a	a	a	c	e	a	d	a	a
158	40	3	4	2	1	25	1	5 ama de casa	si	a	a	a	a	a	c	e	b	d	b	b
159	23	4	3	2	1	18	1	5 ama de casa	si	d	a	a	a	a	c	e	a	d	b	e
160	29	2	3	2	1	19	1	3 empleada	si	a	a	a	a	e	b	e	b	d	a	b
161	30	4	3	3	1	22	1	1 ama de casa	si	b	a	d	a	e	c	e	b	d	a	b
162	33	4	4	2	1	25	1	1 ama de casa	si	b	a	d	a	e	c	e	a	d	b	e
163	33	3	3	3	1	17	2	1 comerciante	si	b	a	a	a	e	c	e	e	d	b	d
164	20	3	3	2	1	18	1	2 ama de casa	si	d	d	d	a	a	c	e	a	c	b	e
165	34	3	3	3	1	20	1	2 independiente	si	e	b	d	a	a	a	e	a	d	a	a

166	44	3	1	3	1	16	1	5 independiente	si	a	a	a	a	c	e	a	d	b	e
167	19	3	1	1	2	16	1	5 ama de casa	no	e	e	e	e	c	e	e	d	b	e
168	25	3	3	3	2	17	1	4 ama de casa	si	d	a	c	a	c	e	c	d	b	a
169	36	3	1	3	1	16	2	2 farmaceutica	si	d	a	d	b	c	e	a	d	a	e
170	41	3	4	4	1	20	1	5 comerciante	no	d	a	a	c	c	e	b	c	b	e
171	42	4	4	2	1	26	1	5 independiente	si	d	a	b	a	c	e	b	d	b	e
172	31	4	1	2	2	17	2	5 independiente	si	b	a	b	e	c	e	b	d	b	e
173	21	4	4	2	1	18	1	3 ama de casa	si	e	a	a	b	c	e	a	d	a	d
174	39	3	4	3	1	19	2	5 ama de casa	si	a	a	d	a	c	e	a	d	b	e
175	44	4	4	3	1	23	3	3 ama de casa	si	d	a	a	b	c	e	a	c	b	e
176	41	3	4	3	1	17	1	2 ama de casa	si	b	a	a	e	c	e	b	d	b	e
177	31	4	1	2	1	24	1	5 docente	si	d	a	c	a	c	e	b	d	b	b
178	44	4	4	2	1	22	1	5 ama de casa	si	e	a	a	b	c	e	b	d	b	e
179	23	3	3	3	1	18	1	5 ama de casa	si	b	a	d	b	c	e	b	d	b	c
180	33	3	3	3	1	25	1	3 ama de casa	si	d	a	b	b	c	e	c	d	b	e
181	40	4	1	2	5	24	1	5 independiente	no	a	a	b	a	c	e	b	d	b	b
182	24	4	4	2	1	18	1	4 ama de casa	no	a	a	b	a	c	e	b	d	b	a
183	16	3	1	1	1	16	1	1 independiente	no	a	a	a	a	a	a	b	c	b	d
184	30	3	3	2	1	18	3	3 ama de casa	si	b	a	a	a	c	e	a	d	b	e
185	23	3	3	1	1	16	2	1 dependiente	si	e	a	a	a	c	e	b	d	b	e
186	26	3	3	2	1	20	1	3 ama de casa	si	b	a	a	d	c	e	b	c	b	d
187	24	4	3	2	1	19	1	3 ama de casa	si	b	a	b	a	c	e	b	d	a	b
188	28	4	3	3	1	19	1	3 docente	si	b	a	a	a	c	e	b	e	a	b
189	30	3	3	3	1	18	1	3 comerciante	si	a	a	b	c	c	e	e	d	b	a
190	30	4	3	2	1	21	3	5 ama de casa	si	d	a	d	c	c	e	e	d	b	e
191	27	4	3	3	1	18	2	5 ama de casa	si	b	e	a	b	c	e	e	c	b	e
192	34	3	3	1	1	18	1	1 ama de casa	si	b	a	b	c	c	e	b	d	b	b
193	31	3	3	2	2	22	1	1 independiente	si	b	b	c	a	c	c	a	d	a	e
194	34	3	3	3	1	15	3	5 independiente	si	d	a	a	e	c	e	a	d	b	e
195	38	3	3	3	1	25	1	5 ama de casa	si	d	a	d	a	c	e	b	d	b	e
196	42	3	1	3	1	14	1	1 independiente	si	e	a	a	e	c	e	e	d	b	e
197	19	4	1	1	4	19	1	2 ama de casa	si	d	a	d	a	a	a	e	d	b	e
198	37	2	3	3	2	16	2	5 independiente	si	a	a	a	a	c	e	b	d	b	c
199	30	4	3	2	1	23	2	2 ama de casa	si	b	a	b	a	c	e	b	d	b	e

200	45	3	4	3	1	18	1	18	1	4 ama de casa	si	a	a	a	a	e	c	e	b	d	a	d
201	27	3	3	2	1	18	2	18	2	2 ama de casa	si	a	a	a	a	a	c	a	c	d	b	b
202	23	3	3	2	5	19	1	19	1	1 ama de casa	si	e	e	a	a	e	a	e	b	d	b	e
203	48	2	3	3	1	16	1	16	1	2 ama de casa	si	a	a	a	b	e	c	e	b	d	b	c
204	23	4	1	2	1	18	3	18	3	1 independiente	no	a	a	b	a	e	c	e	e	c	b	e
205	31	4	4	3	1	20	1	20	1	2 administradora	no	c	a	d	c	a	c	e	e	d	b	e
206	48	3	4	3	1	18	1	18	1	1 ama de casa	si	a	a	a	a	e	c	e	b	d	b	a
207	16	3	3	2	5	15	1	15	1	2 ama de casa	si	b	a	d	a	b	c	c	c	d	b	e
208	28	3	3	3	1	15	2	15	2	5 ama de casa	si	d	a	d	a	e	c	e	a	d	b	e
209	36	4	4	2	1	26	3	26	3	1 ingeniera	si	b	a	b	e	a	c	e	e	c	b	a
210	41	2	3	3	1	20	2	20	2	1 ama de casa	si	d	a	d	a	e	c	e	b	c	b	e
211	27	3	3	2	1	22	1	22	1	2 ama de casa	si	d	a	d	a	c	c	e	a	d	b	d
212	48	3	4	3	1	23	1	23	1	5 ama de casa	si	d	a	d	a	e	c	e	a	d	b	a
213	26	3	3	2	3	23	1	23	1	5 ama de casa	si	d	a	a	a	a	c	e	a	d	b	d
214	59	3	4	4	1	17	1	17	1	5 ama de casa	si	c	a	b	c	a	c	e	b	d	b	e
215	24	3	3	3	3	15	4	15	4	1 ama de casa	si	d	a	c	a	e	c	e	a	b	b	c
216	39	3	2	3	1	23	1	23	1	5 ama de casa	si	d	a	a	a	e	c	e	b	d	b	e
217	66	4	4	4	3	24	1	24	1	5 ama de casa	si	b	a	a	a	e	c	e	e	d	b	e
218	40	4	1	3	1	21	2	21	2	5 enfermera	si	b	a	d	a	e	c	e	b	d	a	b
219	47	3	4	3	1	20	1	20	1	5 ama de casa	si	b	a	d	c	a	c	e	b	d	b	e
220	28	3	3	4	1	18	3	18	3	5 ama de casa	si	a	a	d	a	e	c	e	b	d	b	e
221	22	4	1	1	1	16	1	16	1	5 estudiante	no	a	a	a	a	a	c	e	e	d	b	e
222	37	4	4	1	1	21	1	21	1	5 abogada	si	b	a	b	a	e	c	e	b	d	b	e
223	25	4	3	2	1	20	1	20	1	1 estudiante	si	b	a	a	a	e	c	e	b	d	b	c
224	55	4	4	3	1	18	1	18	1	5 enfermera	si	b	a	a	a	e	c	e	e	d	a	b
225	24	4	1	1	1	20	1	20	1	5 estudiante	no	e	a	b	a	e	c	e	b	d	b	e
226	31	4	1	1	1	18	1	18	1	1 empleada	si	b	a	b	d	e	c	e	b	d	b	a
227	27	4	1	1	1	23	3	23	3	5 comerciante	si	b	b	d	a	e	c	e	a	d	b	e
228	55	3	4	3	1	14	2	14	2	5 ama de casa	si	a	a	b	c	a	c	e	b	d	b	c
229	20	3	1	1	2	20	2	20	2	1 comerciante	si	e	b	a	a	a	c	e	a	d	b	e
230	32	4	1	2	1	21	1	21	1	2 comerciante	no	b	a	a	a	e	c	e	e	d	b	e
231	46	4	1	1	1	20	1	20	1	5 docente	si	a	a	a	c	e	c	e	b	d	b	e
232	40	3	3	3	1	15	2	15	2	1 ama de casa	si	e	b	a	a	a	c	e	e	c	b	e
233	24	3	3	3	3	18	1	18	1	3 ama de casa	si	d	a	a	a	a	c	e	b	d	b	e

234	46	3	4	4	1	17	1	5	ama de casa	si	d	a	a	a	c	e	b	d	b	e
235	40	3	4	3	1	19	1	5	ama de casa	si	d	a	a	a	c	e	b	d	b	d
236	40	3	3	3	1	15	1	5	independiente	si	d	a	a	c	e	a	b	d	b	e
237	42	3	4	3	4	17	1	3	independiente	si	c	a	a	a	c	e	b	d	b	c
238	24	4	3	3	1	17	2	3	ama de casa	si	d	a	d	a	c	e	e	a	b	a
239	28	4	4	2	4	20	1	1	ama de casa	si	b	a	b	a	c	e	e	d	b	a
240	44	3	4	4	1	18	1	5	ama de casa	si	b	a	b	b	c	e	b	d	b	e
241	21	3	3	3	1	15	1	3	ama de casa	no	e	a	b	b	c	e	b	c	b	e
242	30	3	3	2	1	18	1	4	ama de casa	si	d	a	a	a	c	e	a	c	b	b
243	33	3	4	3	1	15	2	2	ama de casa	si	d	a	d	a	c	e	b	d	a	e
244	31	4	4	3	1	23	1	3	ama de casa	si	b	a	a	a	c	e	e	d	b	a
245	21	3	1	1	2	20	2	1	comerciante	si	e	b	a	a	c	e	a	d	b	e
246	40	4	4	2	1	22	1	5	ama de casa	si	e	a	a	b	c	e	b	d	b	e
247	25	3	3	3	1	18	1	1	ama de casa	si	b	a	d	b	c	e	b	d	b	c
248	35	3	3	3	1	25	1	5	ama de casa	si	d	a	d	a	c	e	b	d	b	e
249	50	3	4	3	1	15	2	5	ama de casa	si	a	a	b	c	c	e	b	d	b	c
250	36	3	4	3	1	16	1	1	ama de casa	si	a	a	d	a	c	e	a	d	b	e
251	31	4	4	2	1	21	1	5	independiente	si	b	a	d	a	c	e	a	d	b	a
252	44	3	4	3	1	18	1	5	independiente	si	e	a	a	a	c	e	b	d	b	e
253	42	4	4	3	1	24	1	2	comerciante	si	b	b	b	a	c	e	b	d	a	a
254	35	4	4	3	1	26	1	5	comerciante	no	b	a	a	a	c	e	b	c	b	e
255	41	3	3	2	1	20	1	2	comerciante	no	c	a	d	c	e	e	e	c	b	e
256	56	3	4	4	1	20	2	5	ama de casa	si	b	b	a	a	c	e	b	d	b	e
257	27	3	1	2	1	21	1	5	independiente	si	d	a	b	a	c	e	a	d	b	e
258	20	3	1	1	2	18	1	1	independiente	no	d	a	a	a	c	e	a	c	b	b
259	23	4	1	1	1	17	3	1	estudiante	si	d	a	d	a	c	e	e	d	b	e
260	48	3	1	3	2	38	1	5	comerciante	no	e	e	a	e	c	e	e	c	b	c
261	25	4	1	1	1	20	1	1	independiente	si	b	a	a	a	c	e	e	d	a	e
262	36	3	3	3	1	21	1	5	comerciante	si	d	a	d	b	c	e	b	d	b	e
263	41	4	4	2	4	26	1	5	comerciante	si	a	a	a	b	c	e	b	d	a	e

Actividad	Quienes	Mujeres	Vacuna	Profesional	Total	Escala	Edad A	Relaciones A
a	b	b	a	c	3	0	1	2
b	e	b	b	c	9	2	2	1
c	e	b	d	c	9	2	3	2
e	b	a	c	c	1	0	3	4
d	a	b	d	c	8	2	3	1
e	a	b	d	c	7	0	2	1
a	a	a	c	c	8	2	5	1
b	a	c	d	c	9	2	4	4
e	e	a	c	c	7	0	1	2
b	b	d	c	c	9	2	2	2
b	e	b	a	d	12	3	2	3
e	e	b	c	c	10	2	3	4
d	a	b	c	d	8	2	3	2
e	e	b	c	d	5	0	1	2
a	e	e	b	c	6	0	3	3
e	a	b	d	d	7	0	5	2
e	e	e	d	d	6	0	1	2
a	a	e	d	d	7	0	1	2
e	e	d	c	d	7	0	3	2
e	a	b	c	d	6	0	4	3
e	a	e	a	c	9	2	4	4
e	b	e	c	d	8	2	3	2
d	a	b	a	c	7	0	1	2
e	e	b	d	d	8	2	4	2
e	a	a	c	c	4	0	5	3
e	e	b	d	c	12	3	4	2
b	a	b	c	d	8	2	3	4
e	e	a	d	d	7	0	5	3
c	e	d	d	d	9	2	1	2
e	c	c	c	c	5	0	3	4
b	e	e	a	d	9	2	4	4
a	e	e	a	d	9	2	1	2
d	a	b	b	c	5	0	1	2
e	a	a	c	d	6	0	2	2
e	a	b	c	d	8	2	1	2
d	c	d	c	c	6	0	2	3
b	e	b	d	c	15	4	1	2
b	e	b	d	c	13	3	2	2
a	a	e	d	d	7	0	2	2
e	a	c	d	c	6	0	2	3
e	e	e	d	d	6	0	2	2
b	a	b	d	c	12	3	3	2
e	a	e	d	c	7	0	3	3
e	a	b	c	d	6	0	3	1
e	e	b	d	c	10	2	4	4
e	a	b	c	d	7	0	4	1

e	a	b	d	c	6	0	1	2
c	a	b	d	c	9	2	4	2
e	e	c	d	d	10	2	2	3
d	a	d	d	c	9	2	5	2
b	a	a	a	c	6	0	2	2
e	a	b	d	d	6	0	1	2
c	a	a	c	c	7	0	5	2
e	e	b	c	d	8	2	1	2
e	a	e	c	c	5	0	3	3
a	e	b	d	c	12	3	5	2
e	c	c	d	c	5	0	1	1
e	a	c	d	c	8	2	2	1
a	a	e	d	c	7	0	3	4
e	a	b	d	d	8	2	4	3
d	c	c	d	d	6	0	2	3
a	a	b	d	d	8	2	5	3
d	b	b	d	c	8	2	2	3
e	a	a	d	d	7	0	5	2
c	a	b	a	c	7	0	1	1
e	a	b	c	d	8	2	4	3
e	e	a	b	d	8	2	5	4
b	a	b	d	c	13	3	4	3
e	a	c	d	c	8	2	5	3
e	e	e	b	d	8	2	2	2
e	a	b	c	c	7	0	1	2
e	a	c	d	d	10	2	4	3
c	e	b	b	c	11	3	1	3
b	a	e	d	c	11	3	5	2
e	e	b	c	d	10	2	1	3
a	a	e	d	e	9	2	3	2
e	a	b	b	d	7	0	2	3
c	e	b	c	e	8	2	5	1
e	a	c	d	d	5	0	1	3
e	e	e	d	c	10	2	3	3
e	a	a	d	d	7	0	5	3
e	e	e	c	c	5	0	4	1
e	e	b	c	d	8	2	1	2
e	b	c	c	d	6	0	5	2
d	e	b	d	c	11	3	4	2
e	a	c	c	c	5	0	4	1
c	e	b	c	d	8	2	4	2
a	e	b	c	d	7	0	1	2
a	e	a	c	c	10	2	2	3
e	a	b	c	d	9	2	5	2
e	a	a	d	c	8	2	1	1
b	e	b	c	d	7	0	2	2
e	a	b	d	d	10	2	3	1
a	e	c	d	c	10	2	3	3

e	a	e	d	d	5	0	1	3
e	e	a	d	d	6	0	4	3
c	e	d	d	d	9	2	1	2
e	e	b	d	c	10	2	3	4
c	e	b	c	e	8	2	5	1
e	e	b	d	d	8	2	3	2
a	a	e	a	c	8	2	3	3
e	e	b	a	c	9	2	5	2
a	e	c	d	c	12	3	4	4
e	a	b	d	c	9	2	3	4
e	e	b	c	d	6	0	4	3
e	e	b	c	d	9	2	5	3
e	a	b	d	d	8	2	2	3
b	a	b	d	d	8	2	1	2
e	a	e	c	c	7	0	1	2
c	a	e	c	c	4	0	5	4
e	a	b	b	d	9	2	1	3
e	a	c	b	d	6	0	3	3
e	e	d	c	d	8	2	4	4
b	a	c	c	d	6	0	3	3
e	e	a	a	c	7	0	4	3
e	e	b	d	d	8	2	1	2
b	e	b	c	d	8	2	5	3
e	a	b	c	c	10	2	4	4
a	e	a	a	d	6	0	5	4
a	a	e	c	d	8	2	3	4
e	a	e	d	d	8	2	4	4
e	a	a	c	d	6	0	4	4
e	a	e	d	d	7	0	3	3
e	e	c	d	c	7	0	4	4
e	e	a	d	d	8	2	5	2
a	e	d	d	c	9	2	4	2
d	a	b	b	d	7	0	3	1
a	a	e	d	d	7	0	2	1
b	e	a	b	d	4	0	1	1
e	e	e	b	d	8	2	1	2
e	b	c	c	c	7	0	4	2
e	a	b	c	d	7	0	1	1
e	e	a	d	d	8	2	2	2
e	a	e	d	d	6	0	4	3
d	c	c	c	c	5	0	1	3
e	e	c	d	c	6	0	4	1
e	a	b	c	d	6	0	2	4
e	e	b	c	d	9	2	5	3
e	a	e	d	d	5	0	1	1
a	e	c	d	c	10	2	3	3
a	e	d	d	c	8	2	2	2
c	e	b	c	d	10	2	2	2

b	a	e	d	c	11	3	5	2
e	a	b	d	d	6	0	2	2
e	e	d	c	d	6	0	3	2
b	e	b	d	c	14	4	2	2
d	c	d	c	c	6	0	2	3
c	a	a	c	c	7	0	5	2
e	a	e	c	d	4	0	3	2
d	b	c	c	c	8	2	3	1
a	b	b	a	c	3	0	1	2
b	e	b	b	c	9	2	2	1
c	e	b	d	c	9	2	3	2
e	b	a	c	c	1	0	3	4
d	a	b	d	c	8	2	3	1
e	a	b	d	c	7	0	2	1
a	a	a	c	c	8	2	5	1
b	a	c	d	c	9	2	4	4
e	e	a	c	c	7	0	1	2
b	b	d	c	c	9	2	2	2
b	e	b	a	d	12	3	2	3
e	e	b	c	c	10	2	3	4
d	a	b	c	d	8	2	3	2
e	e	b	c	d	5	0	1	2
a	e	e	b	c	6	0	3	3
e	a	b	d	d	7	0	5	2
e	e	e	d	d	6	0	1	2
a	a	e	d	d	7	0	1	2
e	e	d	c	d	7	0	3	2
e	a	b	c	d	6	0	4	3
e	a	e	a	c	9	2	4	4
e	b	e	c	d	8	2	3	2
d	a	b	a	c	7	0	1	2
e	e	b	d	d	8	2	4	2
e	a	a	c	c	4	0	5	3
e	e	b	d	c	12	3	4	2
b	a	b	c	d	8	2	3	4
e	e	a	d	d	7	0	5	3
c	e	d	d	d	9	2	1	2
e	c	c	c	c	5	0	3	4
b	e	e	a	d	9	2	4	4
a	e	e	a	d	9	2	1	2
d	a	b	b	c	5	0	1	2
e	a	a	c	d	6	0	2	2
e	a	b	c	d	8	2	1	2
d	c	d	c	c	6	0	2	3
b	e	b	d	c	15	4	1	2
b	e	b	d	c	13	3	2	2
a	a	e	d	d	7	0	2	2
e	a	c	d	c	6	0	2	3

e	e	e	d	d	6	0	2	2
b	a	b	d	c	12	3	3	2
e	a	e	d	c	7	0	3	3
e	a	b	c	d	6	0	3	1
e	e	b	d	c	10	2	4	4
e	a	b	c	d	7	0	4	1
e	a	b	d	c	6	0	1	2
c	a	b	d	c	9	2	4	2
e	e	c	d	d	10	2	2	3
d	a	d	d	c	9	2	5	2
b	a	a	a	c	6	0	2	2
e	a	b	d	d	6	0	1	2
c	a	a	c	c	7	0	5	2
e	e	b	c	d	8	2	1	2
e	a	e	c	c	5	0	3	3
a	e	b	d	c	12	3	5	2
e	c	c	d	c	5	0	1	1
e	a	c	d	c	8	2	2	1
a	a	e	d	c	7	0	3	4
e	a	b	d	d	8	2	4	3
d	c	c	d	d	6	0	2	3
a	a	b	d	d	8	2	5	3
d	b	b	d	c	8	2	2	3
e	a	a	d	d	7	0	5	2
c	a	b	a	c	7	0	1	1
e	a	b	c	d	8	2	4	3
e	e	a	b	d	8	2	5	4
b	a	b	d	c	13	3	4	3
e	a	c	d	c	8	2	5	3
e	e	e	b	d	8	2	2	2
e	a	b	c	c	7	0	1	2
e	a	c	d	d	10	2	4	3
c	e	b	b	c	11	3	1	3
b	a	e	d	c	11	3	5	2
e	e	b	c	d	10	2	1	3
a	a	e	d	e	9	2	3	2
e	a	b	b	d	7	0	2	3
c	e	b	c	e	8	2	5	1
e	a	c	d	d	5	0	1	3
e	e	e	d	c	10	2	3	3
e	a	a	d	d	7	0	5	3
e	e	e	c	c	5	0	4	1
e	e	b	c	d	8	2	1	2
e	b	c	c	d	6	0	5	2
d	e	b	d	c	11	3	4	2
e	a	c	c	c	5	0	4	1
c	e	b	c	d	8	2	4	2
a	e	b	c	d	7	0	1	2

a	e	a	c	c	10	2	2	3
e	a	b	c	d	9	2	5	2
e	a	a	d	c	8	2	1	1
b	e	b	c	d	7	0	2	2
e	a	b	d	d	10	2	3	1
a	e	c	d	c	10	2	3	3
e	a	e	d	d	5	0	1	3
e	e	a	d	d	6	0	4	3
c	e	d	d	d	9	2	1	2
e	e	b	d	c	10	2	3	4
c	e	b	c	e	8	2	5	1
e	e	b	d	d	8	2	3	2
a	a	e	a	c	8	2	3	3
e	e	b	a	c	9	2	5	2
a	e	c	d	c	12	3	4	4
e	a	b	d	c	9	2	3	4
e	e	b	c	d	6	0	4	3
e	e	b	c	d	9	2	5	3
e	a	b	d	d	8	2	2	3
b	a	b	d	d	8	2	1	2
e	a	e	c	c	7	0	1	2
c	a	e	c	c	4	0	5	4
e	a	b	b	d	9	2	1	3
e	a	c	b	d	6	0	3	3
e	e	d	c	d	8	2	4	4

