

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el
cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden
al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital
Regional de Ayacucho.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
BIÓLOGA, EN LA ESPECIALIDAD DE MICROBIOLOGÍA**

**Presentado por la:
Bach. LEIVA VEGA, Katia**

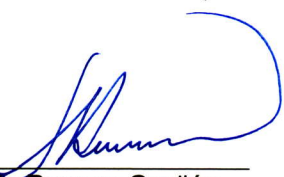
**AYACUCHO – PERÚ
2020**

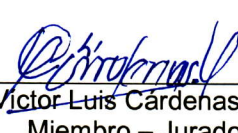
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
Bach. Katia LEIVA VEGA
R.D.N° 101-2020-UNSCH-FCB-D

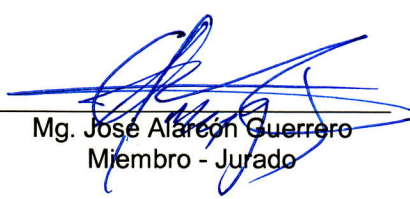
A los once días del mes de diciembre del año dos mil veinte, siendo las cuatro de la tarde, se reunieron a través de la plataforma virtual Google Meet, los docentes miembros del jurado calificador conformado por: Dr. Serapio ROMERO GAVILÁN (presidente encargado) mediante Memorando N° 385-2020-UNSCH-FCB (11/12/2020), que a su vez es el cuarto jurado; Dr. Víctor Luis CÁRDENAS LÓPEZ (miembro jurado); Mg. José ALARCÓN GUERRERO (miembro jurado); Mg. Ruth HUAMÁN DE LA CRUZ (miembro asesor), actuando como secretaria docente la Mg. Nilda Aurea Apayco Espinoza, para recepcionar la sustentación de tesis titulada: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho", presentada por la Bach. Katia LEIVA VEGA; previa verificación de la documentación exigida, el presidente autorizó el inicio del acto académico precisando que la sustentante dispone de cuarenticinco minutos, conforme lo establece el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Ciencias Biológicas. Finalizada la sustentación, el presidente invitó a los miembros del jurado a participar con observaciones, aclaraciones y preguntas relacionadas al tema; el asesor se comprometió cumplir con las correcciones y sugerencias realizadas. Concluida esta etapa, el presidente invitó a la sustentante y a los asistentes abandonar la sala virtual a fin de proceder a la deliberación y calificación correspondiente. Seguidamente procedieron a la calificación, alcanzando los siguientes resultados:

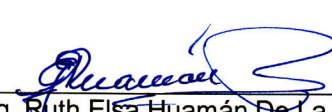
MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR	EXPOSICIÓN	RESPUESTA A PREGUNTAS	PROMEDIO
Dr. Serapio ROMERO GAVILÁN	17	15	16
Dr. Víctor Luis CÁRDENAS LÓPEZ	17	15	16
Mg. José ALARCÓN GUERRERO	15	15	15
Mg. Ruth HUAMÁN DE LA CRUZ	18	16	17
		PROMEDIO	16

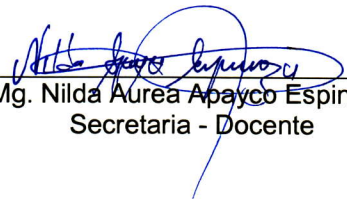
La sustentante alcanzó el promedio de 16 (dieciséis) aprobatorio. Acto seguido, el presidente invitó a la sustentante y público reingresar a la sala virtual para dar a conocer el resultado de la evaluación; finalizando el presente acto académico siendo las seis con cuarenta minutos de la noche, firmando al pie del presente en señal de conformidad.


Dr. Serapio Romero Gavilán
Presidente (e) – 4to jurado


Dr. Víctor Luis Cárdenas López
Miembro – Jurado


Mg. José Alarcón Guerrero
Miembro - Jurado


Mg. Ruth Elsa Huamán De La Cruz
Miembro - Asesor


Mg. Nilda Aurea Apayco Espinoza
Secretaria - Docente



FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

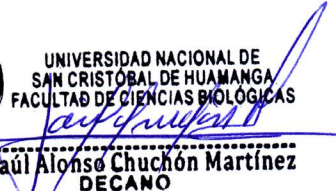
DECANATURA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS N° 034-
2021-FCB-D

Yo, SAÚL ALONSO CHUCHÓN MARTÍNEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; autoridad encargada de verificar la tesis titulada: **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho”**, presentado por la Bach. KATIA LEIVA VEGA; he constatado por medio del uso de la herramienta TURNITIN, procesado CON DEPÓSITO, una similitud de 26%, grado de coincidencia, menor a lo que determina la ausencia de plagio definido por el Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH, aprobado con Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-C.

En tal sentido, la tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Se acompaña el INFORME FINAL DE TURNITIN correspondiente.

Ayacucho, 21 de diciembre del 2021.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

Dr. Saúl Alonso Chuchón Martínez
DECANO

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho

por Katia Leiva Vega

Fecha de entrega: 22-dic-2021 07:00p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1735139416

Nombre del archivo: 1C_Leiva_Vega_Katia_Pregado_2021_TURNITIN_1.docx (222.02K)

Total de palabras: 11715

Total de caracteres: 62256

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

docs.bvsalud.org

Fuente de Internet

2%

5

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upn.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

1library.co

Fuente de Internet

1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1 %
	Trabajo del estudiante	
10	repositorio.unjbg.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
11	repositorio.unasam.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
12	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
13	www.geosalud.com	1 %
	Fuente de Internet	
14	hdl.handle.net	1 %
	Fuente de Internet	
15	aprenderly.com	1 %
	Fuente de Internet	
16	repositorio.unh.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
17	repositorio.udh.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
18	www.slideshare.net	1 %
	Fuente de Internet	
19	www.cdc.gov	<1 %
	Fuente de Internet	
20	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	

21	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
23	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
26	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	studylib.es Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
30	proyectos15puntos.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

A mi madre, Maximina, por ser el pilar más importante de mi vida, quien con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido cumplir el sueño de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Tricentenaria Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, cuna del saber.

A la Facultad de Ciencias Biológicas, a la Escuela Profesional de Biología, en especial, a los docentes del Área Académica de Microbiología, quienes fueron parte de mi formación profesional.

Al Hospital Regional de Ayacucho, en especial al Dr. Moisés Sauñe Ferrel, por permitirme el uso de sus ambientes para llevar a cabo el presente estudio.

A la Obstetra. Zulma Dora Contreras Pomasoncco, especialista en tamizaje PAP del Hospital Regional de Ayacucho, por compartir sus conocimientos y absolver mis dudas e inquietudes.

A la Blga. Ruth Elsa Huamán De La Cruz, asesora del presente trabajo de investigación por su constante asesoramiento y apoyo incondicional que permitieron el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)	10
2.2.2. Conocimiento	10
2.2.3. Características	10
2.2.4. Nivel de conocimientos	11
2.2.5. Actitud	11
2.2.6. Práctica	12
2.3. Marco conceptual	13
2.3.1. Cáncer de cuello uterino	13
2.3.2. Proceso del cáncer	14
2.3.3. Clasificación de las lesiones cérvico – uterinas	14
2.3.4. Factores de riesgo	15
2.3.5. Signos y síntomas	17
2.3.6. Detección y diagnóstico	17
2.3.7. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	18
III. MATERIALES Y METODOS	21
3.1. Zona de estudio	21
3.2. Ubicación política	21
3.3. Ubicación geográfica	21
3.4. Tipo de investigación	21
3.5. Diseño de investigación	21
3.6. Población	21
3.7. Muestra	22
3.8. Criterios de inclusión y exclusión	22

3.8.1. Criterios de inclusión	22
3.8.2. Criterios de exclusión	22
3.9. Metodología y recolección de datos	22
3.9.1. Actividad 1. Autorización	22
3.9.2. Actividad 2. Elaboración del instrumento (cuestionario)	22
3.9.3. Actividad 3. Validación del instrumento (cuestionario)	22
3.9.4. Actividad 4. Forma de calificación	24
3.10. Análisis estadístico	24
3.11. Aspectos bioéticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	49
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019.	27
Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto a la pregunta: ¿Sabe usted qué es el cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.	28
Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto a la pregunta: ¿Cuál es el factor de riesgo necesario para contraer el cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.	29
Figura 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto a la pregunta: ¿Cuál es la prueba para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.	30
Figura 5. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto a la pregunta: ¿Con qué frecuencia debe realizarse la mujer la prueba de Papanicolaou?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.	31
Figura 6. Distribución porcentual de actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019.	32
Figura 7. Distribución porcentual de actitudes respecto a la pregunta: Realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente previene el cáncer de cuello uterino, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.	33
Figura 8. Distribución porcentual de actitudes respecto a la pregunta: Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de	34

contraer cáncer de cuello uterino, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

- | | | |
|------------|--|----|
| Figura 9. | Distribución porcentual de prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019. | 35 |
| Figura 10. | Distribución porcentual de prácticas respecto a la pregunta: ¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019. | 36 |
| Figura 11. | Distribución porcentual de prácticas respecto a la pregunta: ¿Usar condón en tus relaciones sexuales disminuye la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019. | 37 |
| Figura 12. | Distribución porcentual de prácticas respecto a la pregunta: ¿Fumar aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019. | 38 |

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Fotografías que evidencian las actividades durante la investigación.	57
Anexo 2. Autorización para la ejecución de la investigación en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.	59
Anexo 3. Validación del instrumento por juicio de expertos.	60
Anexo 4. Validez de instrumento – consulta de expertos.	64
Anexo 5. Análisis de fiabilidad de los instrumentos.	65
Anexo 6. Instrumento de investigación.	67
Anexo 7. Consentimiento informado.	70
Anexo 8. Porcentaje y frecuencia por ítem de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.	71
Anexo 9. Porcentaje y frecuencia por ítem de actitudes sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.	73
Anexo 10. Porcentaje y frecuencia por ítem de prácticas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.	74
Anexo 11. Operacionalización de variables.	75
Anexo 12. Matriz de consistencia.	76

RESUMEN

Trabajo de investigación realizado con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho. El tipo de investigación es no experimental con diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por todas las mujeres seleccionadas por criterios de inclusión y exclusión atendidas en el consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de abril a julio de 2019. Los instrumentos para la recolección de información fueron: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y otro cuestionario para medir las actitudes y las prácticas. El nivel de conocimiento se categorizó en deficiente, regular y bueno; en el caso de las actitudes fue favorable y desfavorable; en las prácticas fue adecuada e inadecuada. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0, donde se ordenaron en tablas y gráficos porcentuales. Los resultados obtenidos fueron: el 67,0%(232) tienen un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 26,9%(93) presentan un nivel de conocimiento regular y el 6,1% (21) presentan un nivel de conocimiento deficiente; el 82,4%(285) mostró actitud favorable y el 17,6% (61) desfavorable; el 61,0% (211) realizan prácticas inadecuadas y el 39,0% (135) adecuadas. Se concluye que el conocimiento de las pacientes atendidas en el consultorio de tamizaje PAP es bueno, la actitud es favorable y las prácticas son inadecuadas.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, cáncer de cuello uterino, Papanicolaou

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud pública es el cáncer de cuello uterino, el cual tiene origen en el epitelio del cuello uterino, y se evidencia en un inicio mediante lesiones precursoras, generalmente tiende a evolucionar en el tiempo de manera lenta o progresiva, por etapas. En grado cambiante evolucionan a cáncer in situ en el cual solo está involucrada la superficie epitelial y posteriormente cuando penetren en la membrana basal, evolucionarán a cáncer invasor; por lo tanto, son la principal causa de muerte en mujeres en todo el mundo, aunque la neoplasia posee mayor potencial de prevención secundaria.¹

A nivel mundial, las más afectadas por esta patología son las mujeres empobrecidas que no pueden obtener una detección temprana. 2 Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de 72,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en 2018 y casi 34,000 murieron a causa de la enfermedad en las Américas. A nivel mundial, son las mujeres de escasos recursos económicos a las que más afecta esta patología, debido a que no pueden obtener una detección temprana.² Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2018, más de 72 000 féminas fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34 000 murieron a causa de la enfermedad en las Américas. La tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe es tres veces mayor que la de América del Norte, lo que demuestra que existen enormes desigualdades en salud.³ La Organización mundial de la Salud estima que para el año 2030, 21,3 millones de personas sufrirán esta enfermedad y el 13,1 millones de personas fallecerán.⁴ Por otro lado, anualmente se diagnostican 500.000 casos confirmados cada año, de los cuales una quinta parte son de naciones desarrolladas y el resto de naciones en desarrollo (MINSA , 2018).⁵

Perú notificó 4.142 casos, con una tasa de incidencia del 37,1% por cada

100.000 mujeres. Asimismo, se notificaron 1.646 defunciones por cáncer de cuello uterino.⁶ Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2013) se ha formulado e implementado estrategias para solucionar este problema, por lo que se han tomado medidas nacionales e institucionales. En el país se resalta la contribución del INEN, a través la descentralización de los servicios de atención oncológica especializada, mediante la creación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (IREN Norte), en Trujillo; en Arequipa el IREN Sur; de la misma forma prontamente en Iquitos y Junín, así como instituciones de oncología y prevención del cáncer en Lima y otras partes del Perú.⁷

En el Perú, según los datos del INEN, entre los tipos de cáncer con mayor incidencia, el cáncer de cuello uterino es el primero, seguido del cáncer de mama, el cáncer de pulmón y el cáncer de estómago mostrando una tendencia al alza, y el cáncer de próstata que ocupa el quinto lugar. La incidencia estimada de cáncer de cuello uterino es del 48,2% con una tasa de mortalidad de 24,6%, lo que hace que el cáncer de cuello uterino requiera la atención prioritaria por parte del gobierno, a pesar de existir servicios de tamizaje desde hace más de 3 décadas.⁸

En la región de Ayacucho, en 2012, el Hospital Regional de Ayacucho y la Oficina de Oncología Ginecológica implementaron un programa especial de oncología orientado al diagnóstico precoz y medidas preventivas para la gestión adecuada del cáncer de cuello uterino para disminuir la morbimortalidad y la discapacidad ocasionada por esta enfermedad. De acuerdo con las estadísticas epidemiológicas del Hospital Regional de Ayacucho, se reportaron un total de 196 casos de cáncer de cervicouterino entre 2012 y 2016.⁹

Por todo lo mencionado se realizó el presente trabajo, con el propósito de conocer la situación actual sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en las pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, y con los resultados obtenidos en nuestro estudio brindar información oportuna al sector salud, y poder proponerse las mejores estrategias de promoción y prevención de esta patología, para así disminuir el índice de prevalencia y mortalidad del carcinoma cervicouterino, por esta razón los objetivos de la presente investigación son:

Objetivo general

Conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino

en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho.
2. Determinar las actitudes de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Ayacucho.
3. Determinar las prácticas de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ramírez, E.¹⁰, en Argentina. En su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata”, realizó un estudio en el que participaron 200 féminas, las cuales se distribuyeron en 2 grupos, 144 para las docentes y 56 para las no docentes. En los resultados se evidenciaron que el 98% de las féminas señaló al examen de Papanicolaou como un examen de cuello uterino, el 92.5% de las féminas señaló que dicha prueba se toma en el cuello uterino; respecto a las actitudes el 7% de las féminas tienen actitudes apropiadas frente al examen de Papanicolaou. En este estudio se concluyó que: Si bien contaban con conocimientos acerca del examen de Papanicolaou, todavía se presentan ciertas variaciones en las actitudes de las participantes, en la decisión de la toma del examen de Papanicolaou y la aplicación adecuada del test según pertenezcan al grupo de docentes o de no docentes.

Urrutia, M. y col. ¹¹, en Chile. Investigaron sobre los “Conocimientos y conductas preventivas sobre el cáncer cérvico-uterino y el virus del papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas”, en una muestra de 226 féminas elegidas de manera aleatoria de 3 escuelas nacionales en la ciudad de Santiago, donde reportaron que aproximadamente el 50% de la muestra señalaban no tener conocimientos sobre la vacuna para el VPH, el 70.8% determinaron como factor de riesgo tener múltiples parejas sexuales de los cuales, el 78,3% es la propia infección de HPV, asimismo el 60,3% identificó la genética como factor de riesgo. La transmisión de HPV a través de las relaciones sexuales sin protección fue identificada en un 68,2% de la muestra y en un 31,1% de los adolescentes se protegen durante las relaciones sexuales. Los adolescentes que usan condón

principalmente poseen conocimientos en cuanto a la cantidad de parejas sexuales y la edad de la primera relación sexual, como factor de riesgo, dando como conclusión que los adolescentes saben acerca del HPV, pero, no poseen conductas preventivas.

Rodríguez, G. y col.¹², en Uruguay. Realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”, al aplicar el test a 68 pacientes reportó, que 75% de las féminas respondieron adecuadamente acerca de la utilidad del test de Papanicolaou, el mismo porcentaje refirió que no se realizaba el test, por falta de motivación. En cuanto se refiere a la práctica solo el 13% de las encuestadas realizaron el test de Papanicolaou. El 47% de las encuestadas dieron inicio a su tratamiento en estadios avanzados de la patología. Conclusión: Las féminas encuestadas a pesar de poseer los conocimientos sobre el tema, no ejercen tienen un comportamiento preventivo.

Páez, B. y col.¹³, en Paraguay. Investigaron los “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur)”, reportando que la edad promedio fue de 42 años, la mayoría eran convivientes o casados (70%); el 65% contaba con educación primaria y secundaria, mientras que el 56% se dedicaban al trabajo doméstico, 83% cuenta con un seguro de salud, el 78% ha oído sobre el cáncer de cuello uterino, 74% de ellas lo oyó en algún centro sanitario. Solo el 10% conoce que el Virus del Papiloma Humano se relaciona con el cáncer de cuello uterino, asimismo el 90% ha recibido información sobre el examen de Papanicolaou, no obstante solamente el 27% de ellas tenía el conocimiento de lo que se trata el examen de Papanicolaou, el 90% evidenció actitudes favorables y el 56% gestiona prácticas beneficiosas en cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino. En esta investigación se concluyó que proporcionó información perceptiva que la población de féminas posee sobre el cáncer de cuello uterino como el factor de riesgo más importante.

Cogollo, Z. y col.¹⁴, en Colombia. Llevaron a cabo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico - uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia)”, realizó un estudio en el que participaron 308 mujeres, reportando que el 42% de las féminas poseen un bajo nivel de conocimientos, 55% tiene

actitudes desfavorables y el 56% desempeña prácticas incorrectas de la citología. Llegando a la conclusión que, una cantidad considerable de féminas poseen escasos conocimientos y actitudes desfavorables frente a la prueba de citología cérvicouterina; así mismo, la mayoría desempeña prácticas incorrectas, ya que no se la realizan conforme a lo determinado en la norma técnica del MINSA.

Figuerola, N.¹⁵, en Colombia. Investigó los “Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico - uterino, en mujeres mayores de 15 años en condiciones de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2010”, arribó a la siguiente conclusión; de 150 féminas encuestadas, el 83,3% contestaron acertadamente sobre el examen citológico vaginal, el 98,7% contestaron de manera afirmativa a la interrogante a cerca del deseo de aumentar los conocimientos y el 83,3% se han realizaron la citología vaginal.

Barrios, L.y col.¹⁶, en Colombia. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia”, esta investigación fue descriptiva desarrollada en la Municipalidad de Pinillos, Bolívar, Colombia. Se aplicó una encuesta a 260 féminas que tuvieron relaciones sexuales. En resultados se halló: el 85.4% de las féminas encuestadas tienen conocimiento acerca de la citología cérvico-uterina. Básicamente todas las féminas encuestadas tienen conocimiento de la utilidad de la citología. El 99.6% sabe la importancia de realizarse la citología. Mientras que el 88.5% si se ha realizado la citología en algún momento de su vida, con una mediana de 4 citologías. Por consiguiente se concluyó que, la ignorancia, la falta de práctica y las malas actitudes frente a la ejecución de la citología, no son las principales causas de que no se reduzca la incidencia del cáncer de cuello uterino.

López, C.¹⁷, en Colombia. En su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia”, es un estudio transversal, arribó a la siguiente conclusión; de 100 féminas encuestadas, el 89 % de las encuestadas disponían de escasos conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino, mientras que el 51% disponían de conocimientos precisos acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino. El 88,8% de las encuestadas que tuvieron relaciones sexuales se tomaron alguna vez la citología.

Rengifo, G. y col.¹⁸, en Loreto. Investigaron el "Nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico - uterino y prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta", se realizó la investigación ,con una muestra de 306 mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad , el 70,3% (215) encuestadas presentaron un nivel de conocimiento deficiente respecto al cáncer cérvicouterino, el 15% (46) regular, el 8,2% (25) bueno y el 6,5% (20) excelente; el 90,8% no ejerce prácticas preventivas del cáncer cérvicouterino y el 9,2% ejerce prácticas preventivas, al asociar los niveles de conocimientos acerca del cáncer cérvicouterino y las prácticas preventivas, se precisó que se presenta una relación estadística significativa ($p = 0,001$).

Delgado, J.¹⁹, en Chiclayo. Investigó el "nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. La muestra se conformó por 375 personas de género femenino mayores de 18 años que recurrieron a consulta externa del hospital, reportándose que el 40,5 % de féminas participantes presentaban un nivel de conocimientos alto; no obstante, el 60,5% presentaban un nivel de actitudes desfavorables y un 53,9% un nivel de prácticas inapropiadas.

Isla, C. y col.²⁰, en Lima. En su investigación titulada "Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino". La investigación se llevó a cabo en un centro Educativo Público, cuya población estuvo constituida por adolescentes de grupo etario de 10 a 15 años ($N=100$). Reportándose que las alumnas previamente a la ejecución del programa educativo lograron un nivel de conocimientos medio acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y posteriormente de la intervención el 96% logró un nivel alto; además el 67% evidenció actitudes de desinterés y luego de la intervención, el 100% de la población evidenciaron actitudes de aceptación respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Guerrero, D.²¹, en Lima. En su tesis titulada. "Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla – Lima, 2016, realizó un estudio donde 299 féminas sexualmente activas participaron. Dichos resultados fueron: El 56,9% de féminas tenían conocimientos de nivel medio acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino; asimismo se pudo observar

que las féminas en su mayoría desempeñan una práctica regular de prevención del cáncer de cuello uterino; el 32,7% de las participantes tuvieron una práctica adecuada de prevención, esto es, que tuvieron una sola pareja sexual o aún no contaban con una; así mismo se pudo hallar que el 12% de las participantes tuvieron adecuadas prácticas de prevención, (usan preservativos con su pareja); mientras que el 92,3% de las encuestadas no fuman, por consiguiente desempeñan prácticas adecuadas de prevención; el 56,2% de las participantes no se habían realizado el examen de Papanicolaou en el último año, el cual corresponde a las malas prácticas y el 56,9% de las participantes sí, se habrían realizado anualmente el Papanicolaou, dicho porcentaje constituye a las adecuadas prácticas de prevención.

Revilla, Y.²², en Lima. En su tesis “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el C.S. Sesquicentenario Callao, durante el periodo setiembre – diciembre 2014”. La muestra estuvo conformada por 84 mujeres, reportándose los niveles de conocimientos y actitudes frente al Papanicolaou en las féminas encuestadas; concluyendo que el 66% de las encuestadas contaban con información acerca del Papanicolaou y el 52,8% se realizó la prueba respectiva.

Feria, M.²³, en Lima. Investigó los “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de gineco - obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017”. Se realizó la investigación desarrollando una investigación observacional, descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 353 participantes de sexo femenino, obteniéndose un 70,8% que tienen un nivel bajo de conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino; un 66,9% tienen una actitud desfavorable, mientras que un 60,6% aceptaron realizarse el Papanicolaou como prevención del cáncer de cuello uterino, y el 65,4% estaban de acuerdo con que la información que proporcionaban los profesionales de la salud influyen positivamente en la realización de la citología. De la muestra, el 55% desempeña prácticas desfavorables, 85,8% se tomó alguna vez la citología, un 76,2% no se tomó el PAP después de haber iniciado su vida sexual. Quispe y Rojas.²⁴, en Ayacucho. En su tesis titulada “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer del cuello uterino de la Institución Educativa “Nuestra señora de Fátima. Ayacucho. 2012.” El estudio fue descriptivo correlacional y cuantitativo, tipo de investigación

aplicativo, transversal, siendo la muestra de 139 adolescentes, obteniéndose que un 64,2% presentaban un nivel alto de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino; mientras que el 56,8% poseen actitudes favorables acerca de la prevención.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)

Las investigaciones tipo conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) se utilizan en los diferentes contenidos de salud, siendo fundamental para brindar información a las instituciones, con el fin de crear, ejecutar programas de prevención y mejorar los problemas que se encuentren. Este tipo de estudio se ejecuta con el fin de entender a la población y llevar a cabo eficazmente programas de salud. La encuesta CAP evalúa los siguientes términos: El grado de conocimiento es un conjunto de cosas conocidas que permiten ubicar los aspectos en los cuales resulta esencial brindan educación e información. La actitud es una postura que la persona tiene, una “disposición a”, es una variable intermedia entre el contexto y la respuesta de esta, permitiendo explicar cómo una persona que es sometido a un estímulo adopta una determinada práctica. Finalmente, las prácticas son las acciones que se observan del individuo en respuesta de un estímulo.²⁵

2.2.2. Conocimiento

Para Mario Bunge el conocimiento es como una serie de conceptos, ideas o enunciados, que se pueden comunicar de manera clara, ordenada, vaga o inexacta, así mismo puede clasificarse en: conocimiento científico el cual es sistemático, racional, analítico y se puede comprobar mediante la experiencia; mientras que el conocimiento vulgar, son aquellas representaciones que se hacen en la vida diaria.²⁶

El conocimiento es uno de los principales parámetros, que se utiliza para identificar la información que las féminas tienen sobre el cáncer de cuello uterino, asimismo dicha información es el determinante en la decisión de realizarse el Papanicolaou, dicha decisión es esencial en la reducción drástica de muertes por cáncer cervical.

2.2.3. Características

- Es personal en el sentido en que reside y se origina en las personas, que lo adquieren e incorporan gracias a sus experiencias, dándoles estructura, significado y lo expresan como un todo organizado.²⁷
- Su uso puede ser reutilizado sin "consumir" conocimiento. Permite

"comprender" los fenómenos que las personas perciben, con base en su conocimiento en un momento dado, y "evaluarlos" en el sentido de juicio de la bondad o conveniencia para todos en cada momento.²⁷

- Sirve de guía para las acciones de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque la acción suele estar orientada a mejorar las consecuencias de los fenómenos que se perciben.²⁷

Estas características hacen del conocimiento una base sólida para que el ser humano pueda desarrollar sus ventajas competitivas. De hecho, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de las personas, su imitación es complicada, a menos que exista una representación precisa que pueda transmitirse eficazmente a otras personas.²⁷

2.2.4. Nivel de conocimientos

a) Bueno: (óptimo)

Tiene suficiente visión cognitiva en el manejo basado en las condiciones favorables, los conceptos y pensamientos están asociados, teniendo relación con el contenido.²⁸

b) Regular: (medianamente logrado)

Conocimiento parcial; se manejan conceptos elementales, pueden desconocer ciertos contenidos importantes, se emiten otros ocasionalmente, se plantean ideas para más logros. Se trata de encontrar nuevos conceptos y teorías, sin embargo se hace difícil asociar las ideas con las teorías.²⁸

c) Deficiente: (pésimo)

Desorganización de los conceptos, inapropiada visión cognoscitiva; no son específicos, además no evidencian relación entre las teorías e ideas.²⁸

2.2.5. Actitud

La actitud es la tendencia a reaccionar favorable o desfavorablemente a algo de cierta manera. Están compuestos por opiniones o creencias, sentimientos y comportamientos y factores interrelacionados. Específicamente, cuando se trata de actitud, se refiere a la tendencia de las personas a juzgar qué tan positivo o negativo es cualquier cuestión de la realidad. Las actitudes son la organización perdurable de creencias y cogniciones universales, con cargas emocionales que apoyan o se oponen a objetos específicos, y están relacionadas con el comportamiento y la posibilidad de influir y controlar el comportamiento individual y colectivo. Las actitudes son aquellas tendencias que existen en el sujeto y se adquieren a través del aprendizaje, animándolo a comportarse de una

determinada manera en circunstancias específicas.²⁹

Tiene tres componentes:

a) Componentes cognitivos

Implican el dominio de hechos, valores, pensamientos, opiniones, creencias, conocimientos y expectativas (particularmente de carácter evaluativo) sobre el objeto de la actitud. Se resaltan en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.³⁰

b) Componentes afectivos

Se define como los sentimientos en pro o en contra hacia una situación u objeto social concreto. Sin embargo, es el que más se resiste al cambio.³⁰

c) Componentes conductuales

Implica la tendencia a actuar determinadamente frente a una situación u objeto, el cual si es beneficioso habrá disposición para ayudar, si es desfavorable esta actitud será rechazada. Las actitudes se forman dependiendo del aprendizaje y proceso de socialización en el proceso de adquirir las actitudes.³⁰

Respecto a las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou, se comprende como la tendencia de las mujeres encuestadas a cambiar sus opiniones o creencias sobre la coloración de la PAP, lo que produce una respuesta emocional de rechazo o aceptación antes de la prueba, que conduce a la realización de este tipo de pruebas.

2.2.6. Práctica

La práctica es una serie de comportamientos manifestados por las personas, influenciadas por las actitudes, culturas, emociones, ética, valores, relación, ejercicio de la autoridad, la hipnosis, la persuasión, la coerción, la genética.³¹

A partir de los orígenes de la historia se ha tratado de estudiar y comprender, intentando utilizar sus características en el desarrollo de actividades o mejorar para dejarlo vivir mejor, o bien observando sus ventajas, mejorar estos aspectos y tratar de reducir las debilidades, aumentando la atención a los puntos donde los humanos suelen ser propensos a fallar.³¹

En definitiva, la conducta (práctica) se ve afectada por los factores antes mencionados, propiciando que un individuo pueda responder a los estímulos, de esta manera teniendo en cuenta un campo de vitalidad en constante cambio. Sin embargo, si tenemos un comportamiento no estimulante, dará lugar a la posibilidad de que esta situación no vuelva a suceder en el futuro.³¹

La práctica se contempla como un aspecto similar a las experiencias, con el fin de que las personas practiquen ciertos conocimientos, es esencial considerar que inicialmente se necesita el primer método, mediante el uso del contacto directo entre la conducta sensorial y psicomotora, esto es el experimento; la experiencia es indispensable para la práctica de un determinado conocimiento.³² Cuando mencionamos la práctica de realizar pruebas de coloración PAP en pacientes de la investigación. Diríamos que tal experiencia es la orientación teórica y práctica brindada a los pacientes con anticipación por parte del personal de salud (a través de orientación y consulta). Posterior a la constatación de haber contado con la práctica, la prueba se realiza en diferentes instituciones de salud, aunque siempre se realizará por profesionales de la salud capacitados. Las experiencias han mostrado al ser humano que los conocimientos de hechos no son convencionales, por lo que si desea buscar la comprensión y el control de los hechos, se debe comenzar con la experiencia. Por tanto, la práctica es el ejercicio de una serie de habilidades y / o destrezas adquiridas a través de la experiencia, se puede evaluar mediante la observación, y también se puede citar y / o expresar mediante el lenguaje. Esto es, si una encuestada cuenta con la información adecuada acerca de la prueba que se realizará, y se lleva a cabo el procedimiento correcto (ejecutado por un profesional de la salud) dicha paciente contará su experiencia a otras féminas.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Cáncer de cuello uterino

Es un tipo común de cáncer en las mujeres, en la cual se hallan células cancerosas (malignas) en el tejido del cuello uterino. El cuello uterino es la abertura del útero y es un órgano hueco en forma de pera donde el feto se desarrolla y lo conecta a la vagina (canal de parto).³³

El cáncer de cuello uterino generalmente crece lentamente durante un período de tiempo. Antes de que se encuentren células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos cambian y comienzan a aparecer células anormales (este proceso se llama displasia). La prueba de Papanicolaou particularmente encuentra estas células. Más tarde, las células cancerosas comienzan a crecer en el cuello uterino y las áreas circundantes y se diseminaron a lugares más profundos. Dado que el cáncer de cuello uterino generalmente las pacientes no presentan síntomas, los médicos deben realizar una serie de pruebas para buscar cáncer.³³ La primera prueba es la de Papanicolaou, que utiliza un espéculo de metal o

plástico, un raspador de aire y un cepillo intracérvix para raspar suavemente la parte exterior del cuello uterino y recolectar células. La paciente puede sentir algo de presión, pero por lo general no siente dolor.³³

En caso se detecten células anormales, el profesional de la salud a cargo deberá extraer una muestra de tejido (biopsia) del cuello uterino, pasando al proceso de la observación mediante un microscopio, con la finalidad de detectar las células cancerosas. Es indispensable extraer una cantidad mínima de tejido con colposcopia para realizar la biopsia. Asimismo para realizar una biopsia es necesaria la extracción de una muestra mayor en forma de cono (conización), para ello, es necesario que la paciente acuda a un centro de salud. El pronóstico (posibilidad de recuperación) y la elección del tratamiento se basan en las etapas del cáncer (si está en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y la salud general de la paciente.³³

2.3.2. Proceso del cáncer

El cáncer tiene origen en una célula, multiplicándose y escapando de la apoptosis, además de acumular un conjunto de cambios genéticos o epigenéticos que conducen a la presencia de una neoplasia. El bloqueo de la apoptosis celular causará daño genético provocando que las células alcancen el punto crítico de la enfermedad maligna. El proceso carcinogénico suele ir acompañado de cambios en la estructura y función de la información genómica codificada por el ADN, lo que lleva a la activación de oncogenes y la inactivación de genes supresores de tumores supresores.³⁴

El cáncer de cuello uterino comienza en las células de la superficie del cérvix. Con el tiempo, el cáncer de cuello uterino puede invadir el cérvix y los tejidos cercanos con mayor profundidad. "Las células cancerosas pueden diseminarse separándose del tumor original (primario). Ingresan a los vasos sanguíneos o linfáticos, que se ramifican a todos los tejidos del cuerpo. Las células cancerosas pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores, por lo que dañan estos tejidos. La diseminación del cáncer se llama metástasis".³⁵

2.3.3. Clasificación de las lesiones cérvico - uterinas

La clasificación original fue la creada por George Papanicolaou que los dividió en 5 niveles, desde el tipo I normal hasta el tipo V de cáncer agresivo. Actualmente se tiende a utilizar la clasificación Bethesda (generalmente se usa en Estados Unidos).³⁶

Clasificación Bethesda

a) Negativo

Sin alteraciones patológicas.

b) Inflamatorio

Con signos de infección.

c) ASCUS

Células atípicas (alteradas) sin un determinado significado.

Ciertas células presentan anomalías inflamatorias (del 95 al 98% de los casos) o se registran cambios pre-malignos (del 2 al 5%).

d) AGCUS

Células glandulares atípicas (del conducto cervical alteradas) de significado indeterminado.

Algunas células glandulares son inflamatorias (del 85 al 90% de los casos) o se registran cambios premalignos (del 10 al 15% de los casos).

Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG) que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve) y

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

e) Células malignas presentes

Células escamosas o glandulares (cancerosas) que pueden provenir de un cáncer.

2.3.4. Factores de riesgo

Aproximadamente el 80% de las mujeres se infectan con el VPH en algún momento de sus vidas, pero no todas contraerán cáncer de cuello uterino, porque aunque este es un factor necesario, se necesitan otros factores para eventualmente desarrollar esta patología.³⁷

a) Infección por Papiloma Virus Humano (PVH)

El factor principal que conduce al desarrollo de cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Existe una fuerte correlación entre la incidencia de cáncer de cuello uterino y la prevalencia del VPH en la población.³⁷

b) Inicio temprano en la vida sexual (antes de los 16 años de edad).

Comenzar las relaciones sexuales demasiado pronto es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino, porque las células del cuello uterino cambian constantemente en lo que llamamos la zona de transformación. Estas células

epiteliales inmaduras están sufriendo cambios y tienen mucha mitosis.³⁶ Debido a su menor capacidad de defensa, permiten la entrada de VHP, incluso en el ciclo celular de una persona infectada.³⁷

c) Multiparidad (cuatro o más gestaciones).

Se ha determinado que las féminas con dos o más hijos poseen un 80% más de riesgo de lesiones intracervicales (en comparación con las mujeres que no han dado a luz); después del cuarto hijo, este riesgo se triplica. Aunque no existe una explicación clara para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influencia hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por virus del papiloma humano. Otra teoría sugiere que la multiparidad se convierte en un factor de riesgo clínico, esto gracias a que el cuello uterino pierde la capacidad del sistema inmunológico innato para regenerar células cada vez que da a luz.³⁷

La edad al primer nacimiento. Bosh demostró que dar a luz una o más veces antes de los 22 años aumenta cuatro veces el riesgo de neoplasia cervical..³⁷

d) Muchas parejas sexuales (2 o más)

Clarker (1985) encontró un riesgo relativo de 4,9 para aquellas mujeres con más de 6 parejas sexuales.³⁸

El riesgo se incrementa con el aumento en el número de parejas sexuales, por lo que el riesgo en mujeres con más de 3 parejas sexuales es de 8 veces más y el riesgo en mujeres con más 5 parejas sexuales es de 14,2 veces más.³⁸

e) Otras infecciones de transmisión sexual

Uno de los riesgos de contraer el VPH, es el tener otras patologías como sífilis, SIDA, clamidia, gonorrea.³⁹

f) Tabaquismo

Esta es una práctica que aumenta la vulnerabilidad de adquirir el VPH y al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Debido a que los carcinógenos contenidos en los cigarrillos Ya que los agentes carcinogénicos que contienen los cigarrillos reducen la mucosa cervical que actúa como una barrera que la protege de sustancias externas. Las mujeres que fuman tienen el doble de probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino.⁴⁰

g) Uso de píldoras anticonceptivas

Existe evidencia de que el uso prolongado de las píldoras anticonceptivas incrementa los riesgos de cáncer de cérvix. Los estudios han demostrado que cuanto más tiempo toma una mujer las píldoras anticonceptivas, aumentará el

riesgo de cáncer de cuello uterino, pero el riesgo disminuirá nuevamente después de suspender el medicamento y volverá a la normalidad 10 años después de suspender el medicamento.⁴¹

h) Antecedentes oncológicos familiares

El cáncer de cuello uterino puede presentarse en algunas familias. Si su madre o hermana tiene cáncer de cuello uterino, sus posibilidades de contraer esta enfermedad son más altas que si no hay nadie en la familia. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta orientación sexual familiar son causados por enfermedades genéticas que hacen que ciertas mujeres sean menos resistentes a la infección por VPH que otras.⁴²

2.3.5. Signos y síntomas

a) Infección por el VPH

Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.⁴³

b) Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano

Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.

c) Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado

Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen:

- Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.
- Sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo, durante el coito o el uso de diafragma.
- Dolor durante el coito.

Con el crecimiento lateral de los parametrios, los uréteres pueden obstruirse y si ambos uréteres son obstruidos puede presentarse anuria y uremia. El compromiso de la pared pélvica puede causar dolor ciático y, menos común, linfedema de miembros inferiores. El crecimiento anterior del tumor en estadios avanzados de la enfermedad puede ocasionar dolor vesical y hematuria. Por extensión directa a la vejiga puede ser causa de retención urinaria y eventualmente llegar a una fistula vesico-urinaria. La extensión posterior puede ocasionar dolor lumbar, tenesmo y la formación de fistulas recto vaginales.⁴³

2.3.6. Detección y diagnóstico

a) Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que

puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación.⁴³

b) Colposcopia

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso.⁴³

c) Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica.⁴³

2.3.7. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

a) Gardasil

La vacuna Gardasil, producida por Merck & Co., Inc. (Merck), es una vacuna tetravalente, puesto que brinda protección contra 4 tipos de VPH: 6, 11, 16 y 18. Gardasil se administra por vía intramuscular en 3 dosis por un periodo de 6 meses (0, 2, 6 meses). Esta vacuna ha sido aprobada por la FDA para usarse en mujeres, con la finalidad de prevenir en gran medida contra el cáncer de cuello uterino y algunos cánceres vulvares y vaginales ocasionados por los tipos 16 y 18 de los VPH, además, está aprobado para el uso en hombres y mujeres para prevenir las verrugas genitales provocadas por los tipos 6 y 11 del VPH. La vacuna fue aprobada para estos usos en mujeres y hombres para el grupo etario de 9 y 26 años.⁴⁴

b) Cervarix

Cervarix es producida por GlaxoSmithKline (GSK). Esta vacuna se dirige a 2 tipos de VPH: 16 y 18., por lo tanto es considerada bivalente. También se vacuna en tres dosis dentro de los 6 meses (0, 1,6 meses). La FDA aprobó la vacuna Cervarix para el uso en féminas de 10 a 25 años para prevenir el cáncer de cuello uterino provocado por los tipos 16 y 18 del VPH. ⁴⁴

Las dos vacunas están basadas en tecnología desarrollada en parte por científicos del Instituto Nacional de cáncer (NCI), que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud, la cual licenció la tecnología a 2 compañías farmacéuticas, Merck y GSK, para la producción de las vacunas contra VPH para su distribución general.

Si bien aún no se ha demostrado que alguna de estas 2 vacunas protejan completamente contra otras infecciones de VPH, existen datos iniciales que proponen que las dos vacunas pueden brindar protección parcial contra unos cuantos otros tipos de VPH que podrían provocar el cáncer de cuello uterino. Generalmente, por consiguiente estas vacunas no alcanzan a prevenir un aproximado del 30% de los casos de cáncer de cuello uterino. Lo mismo ocurre con Gardasil, donde esta vacuna no alcanza a prevenir el 10% de los casos de verrugas genitales. Por lo tanto ninguna vacuna puede prevenir otras ETS ni tratar la infección por VPH o el cáncer de cuello uterino. ⁴⁴

A pesar de que las vacunas no brindan la protección contra las infecciones por VPH, es esencial que aquellas mujeres que reciben la vacuna se realicen pruebas selectivas para la detección del cáncer de cuello uterino, así como también deberían hacerlo las mujeres que aún no recibieron la vacuna. ⁴⁴

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Zona de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de abril a julio de 2019.

3.2. Ubicación política

País : Perú

Región : Ayacucho

Provincia : Huamanga

Distrito : Ayacucho

3.3. Ubicación geográfica

El Hospital Regional de Ayacucho se ubica en la capital del departamento de Ayacucho. Nuestro departamento se encuentra en la zona Sur Occidental del territorio peruano en la región central de la Cordillera de los Andes y su territorio abarca zonas de muy agreste geografía andina y ceja de selva. Limita con los departamentos de Junín por el norte, Cusco y Apurímac por el este, Arequipa por el sur y con los departamentos de Ica y Huancaavelica por el oeste, a una altitud de 2746 m.s.n.m y con una latitud de 13°09'26".

3.4. Tipo de investigación

No experimental

3.5. Diseño de investigación

Descriptivo – corte transversal

Según Hernández⁴⁵, el diseño de investigación a la cual pertenece es descriptivo porque precisará el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los pacientes sin manipular las variables y de corte transversal donde se examinarán las variables en un determinado tiempo y espacio.

3.6. Población

Estuvo conformada por todas las mujeres que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de abril a julio

de 2019.

3.7. Muestra

Todas las mujeres seleccionadas por criterios de inclusión y exclusión que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de abril a julio de 2019.

3.8. Criterios de inclusión y exclusión

3.8.1. Criterios de inclusión

Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, previo consentimiento informado.

3.8.2. Criterios de exclusión

Mujeres que no aceptaron participar en la investigación.

3.9. Metodología y recolección de datos

3.9.1. Actividad 1. Autorización

Se obtuvo a través de una solicitud dirigida al Dr. Moisés Sauñe Ferrel, jefe del servicio de Preventorio Oncológico Especializado del Hospital Regional de Ayacucho, a fin de obtener la autorización y facilidades para la ejecución del presente proyecto. (Anexo 02).

3.9.2. Actividad 2. Elaboración del instrumento (cuestionario)

- Se utilizó como referencia el cuestionario de cáncer de cuello uterino del CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) ⁴⁶ y el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de gineco - obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre de 2017, de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima .²³ (Anexo 04).
- Las interrogantes del cuestionario fueron adaptadas y validadas al contexto real de la región de Ayacucho. (Anexo 06).

3.9.3. Actividad 3. Validación del instrumento (cuestionario)

La validación del cuestionario pasó por las siguientes etapas:

Formulación de ítems; se elaboró los ítems del cuestionario, divididos en tres partes la primera, conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino para lo cual se formularon diez interrogantes que presentaron cuatro alternativas de respuesta; la segunda; actitudes sobre el cáncer de cuello uterino para lo cual se aplicaron cinco preguntas con sus respectivas alternativas de respuestas dicotómicas, (de acuerdo/ desacuerdo); la tercera; prácticas sobre el cáncer de cuello uterino para

lo cual se aplicaron cinco preguntas con sus respectivas alternativas de respuestas dicotómicas , (si/ no). (Anexo 06).

a) Juicio de expertos

El instrumento o cuestionario fue validado por un grupo de profesionales, especialistas en el tema, a los que denominamos “juicio de expertos”; se presentaron las respectivas solicitudes solicitando la evaluación del cuestionario, examinando la redacción, la sintaxis de los ítems, si los ítems tienen concordancia con las variables, si las alternativas son comprensibles, el número apropiado de alternativas. Los profesionales fueron dos biólogos, un oncólogo y una obstetra; quienes efectuaron las rectificaciones correspondientes, dejando como evidencia la hoja de evaluación por cada experto. (Anexo 03).

b) Confiabilidad

Luego de la validación, se realizó un aprueba piloto con 35 pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje de PAP del Hospital Regional de Ayacucho, donde se evaluó la coherencia, claridad y la correcta formulación de las interrogantes.

Por último, fue sometido a una evaluación que precisa su fiabilidad; para ello, en el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, se aplicó la prueba estadística de Kuder – Richardson Fórmula 20 (KR-20) el cual se aplicó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25, ya que nuestro cuestionario es dicotómico, en la cual fue de 0.720 (conocimientos), 0.71 (actitudes) y 0.675 (prácticas), confirmando una buena confiabilidad del instrumento empleado, teniendo como referencia a Sierra Bravo.⁴⁷ (Anexo 05).

Reducción de ítems; obteniendo finalmente solo 10 ítems acerca de conocimientos, 5 ítems sobre actitudes y 5 ítems sobre prácticas. (Anexo 06).

c) Aplicación del cuestionario a las pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP

Una vez realizada la validación del instrumento, se procedió a trabajar con las pacientes del consultorio de tamizaje PAP del Hospital Regional de Ayacucho, a las cuales se le explicó el motivo de mi presencia, para luego entregarles el consentimiento informado a las que accedieron a participar de forma voluntaria previa firma y luego aplicarles el cuestionario previa aclaración de las preguntas para su entendimiento, siendo un total de 346, para medir sus de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino. (Anexo 06, 07).

3.9.4. Actividad 4. Forma de calificación

El cuestionario estuvo constituido por la evaluación de conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino con 10 ítems o interrogantes a responder; para lo cual cada interrogante correcta tuvo una ponderación/puntaje de 2 puntos, mientras que la interrogante incorrecta valió 0 puntos. Se utilizó la técnica de calificación vigesimal (0 a 20) empleada por el MINEDU ⁴⁸, en la que cada paciente tuvo un puntaje final, conforme al número de respuestas correctas según la siguiente clave: 1(c) ,2(a) ,3(b) ,4(a) ,5(b) ,6(d) ,7(d) ,8(b) ,9(c) ,10(a), los resultados obtenidos fueron calificados teniendo en cuenta los siguientes parámetros: conocimiento bueno (de 15 - 20 puntos), conocimiento regular (de 11 - 14 puntos) y conocimiento deficiente (de 0 - 10 puntos).

El otro instrumento, estuvo referido sobre las actitudes que tienen las pacientes sobre el cáncer de cuello uterino, con 5 ítems o preguntas a responder, las cuales fueron medidas teniendo como referencia a Aigner M. 2008 ⁴⁹, para lo cual cada pregunta correcta tuvo una ponderación/puntaje de 2 puntos, mientras que la pregunta incorrecta valió 1 punto. En consecuencia, los resultados obtenidos fueron calificados en una escala de 5 a 10 puntos de la siguiente manera: actitud favorable (de 8 - 10 puntos) y actitud desfavorable (de 5 - 7 puntos).

De la misma forma se calificó el instrumento sobre las prácticas que tienen las pacientes sobre el cáncer de cuello uterino, en lo cual las prácticas se categorizaron en adecuadas e inadecuadas. (Anexo 06).

3.10. Análisis estadístico

Con los datos obtenidos se elaboró una base de datos, los cuales fueron procesados con el programa estadístico Microsoft Excel 2016 y el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 25, realizándose tablas y gráficos porcentuales.

3.11. Aspectos bioéticos

Para la ejecución del trabajo de investigación se tuvo en consideración contar con la autorización del Hospital Regional de Ayacucho y el consentimiento informado de las pacientes atendidas en el consultorio de tamizaje PAP; expresándoles el carácter anónimo y la confidencialidad de los datos; los mismos que solo fueron utilizados para fines de estudio. (Anexo 02, 07).

IV. RESULTADOS

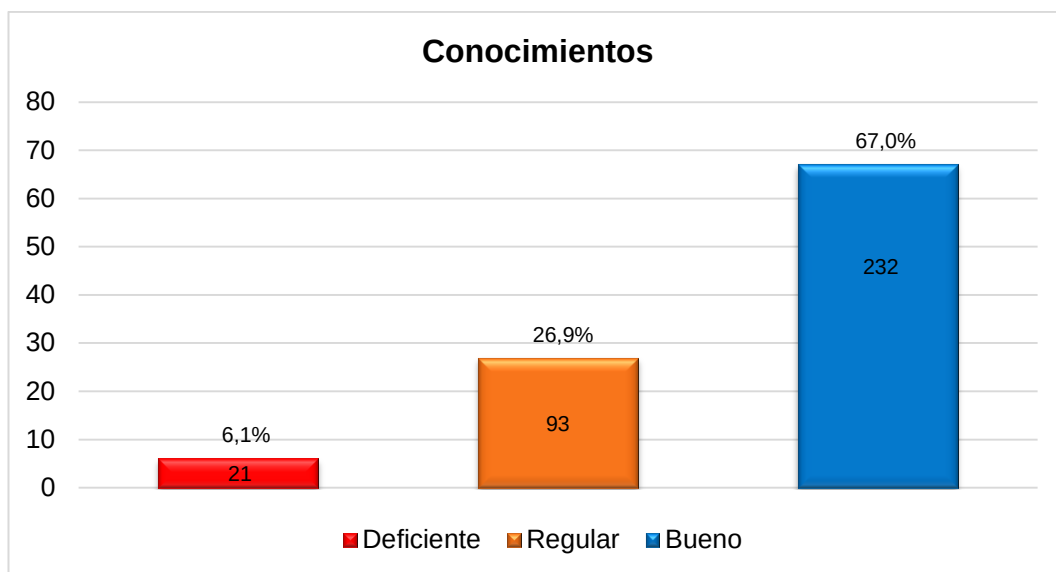


Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019.

En la figura se observa, de un total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, el 6,1% (21) poseen un deficiente nivel de conocimiento en cuanto al cáncer de cuello uterino; mientras que el 26,9 % (93) presenta regular nivel de conocimiento y el 67,0% (232) presenta un nivel de conocimiento bueno.

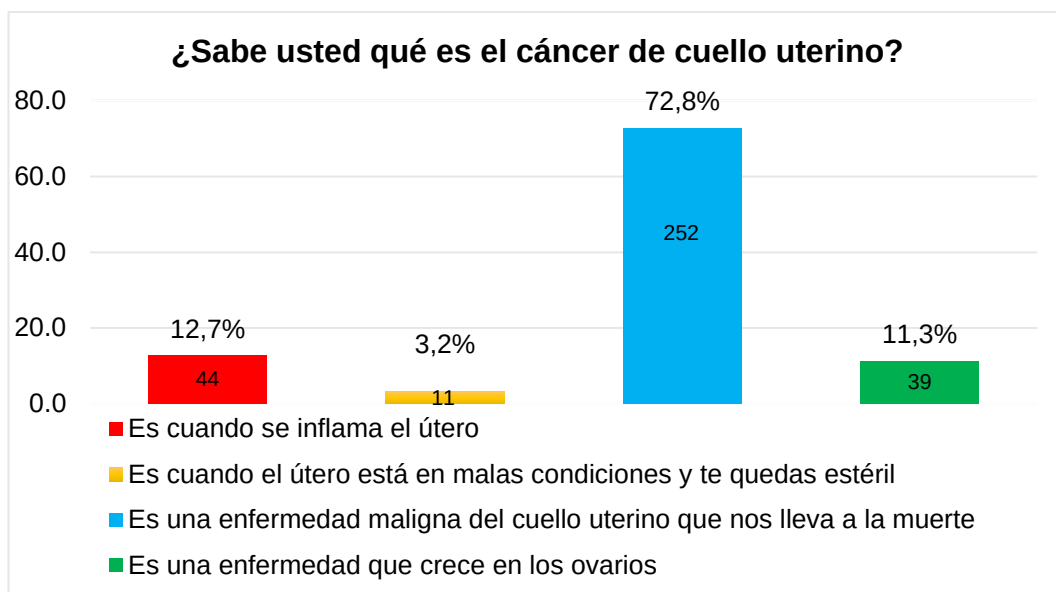


Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto a la pregunta: ¿Sabe usted qué es el cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la pregunta: ¿Sabe usted que es el cáncer de cuello uterino?, el 72,8% (252) de pacientes tienen un conocimiento bueno y el 3,2% (11) de pacientes tienen un conocimiento deficiente.

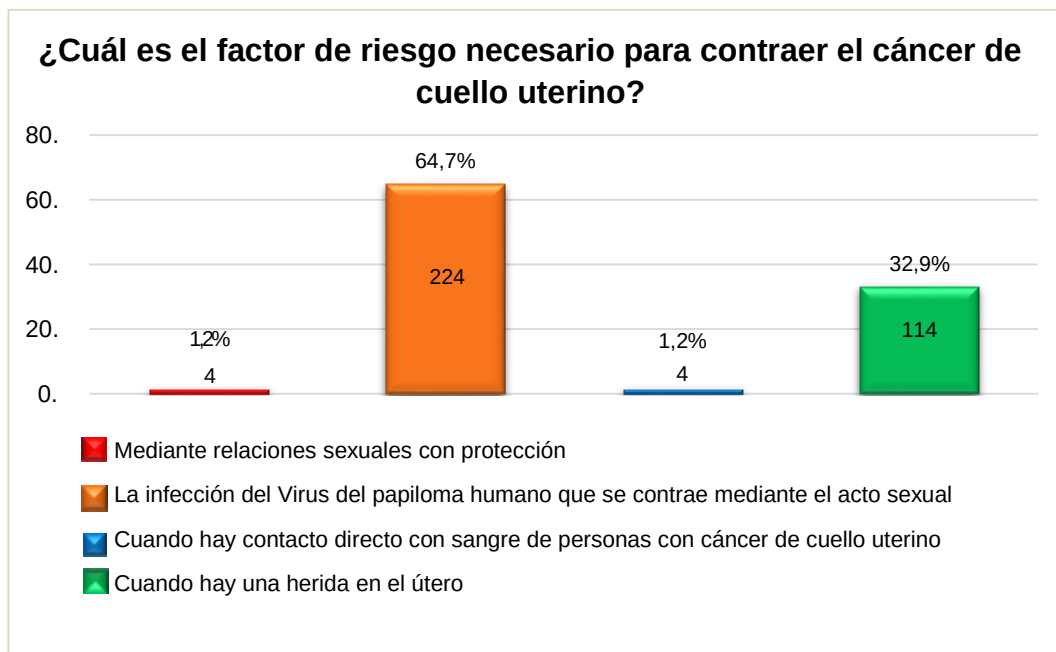


Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto a la pregunta: ¿Cuál es el factor de riesgo necesario para contraer el cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la interrogante: ¿Cuál es el factor de riesgo necesario para contraer el cáncer de cuello uterino? el 64,7% (224) de pacientes tienen un conocimiento bueno y el 1,2% (4) de pacientes tienen un conocimiento deficiente.

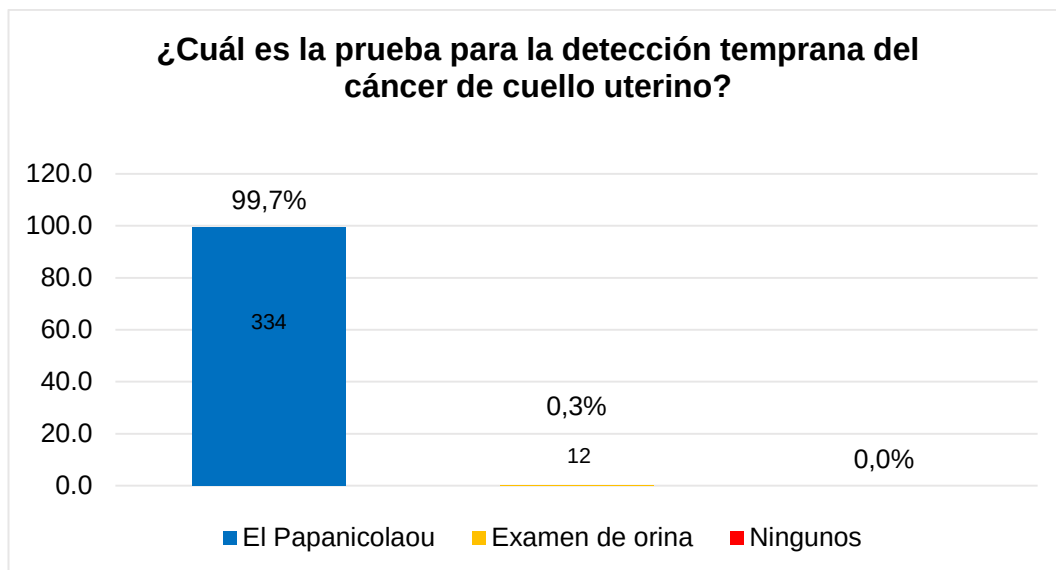


Figura 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto a la pregunta: ¿Cuál es la prueba para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se puede apreciar, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la pregunta: ¿Cuál es la prueba para la detección temprana del cáncer de cuello uterino? el 99,7% (345) de pacientes tienen un conocimiento bueno y el 0,3% (1) de pacientes tienen un conocimiento deficiente.

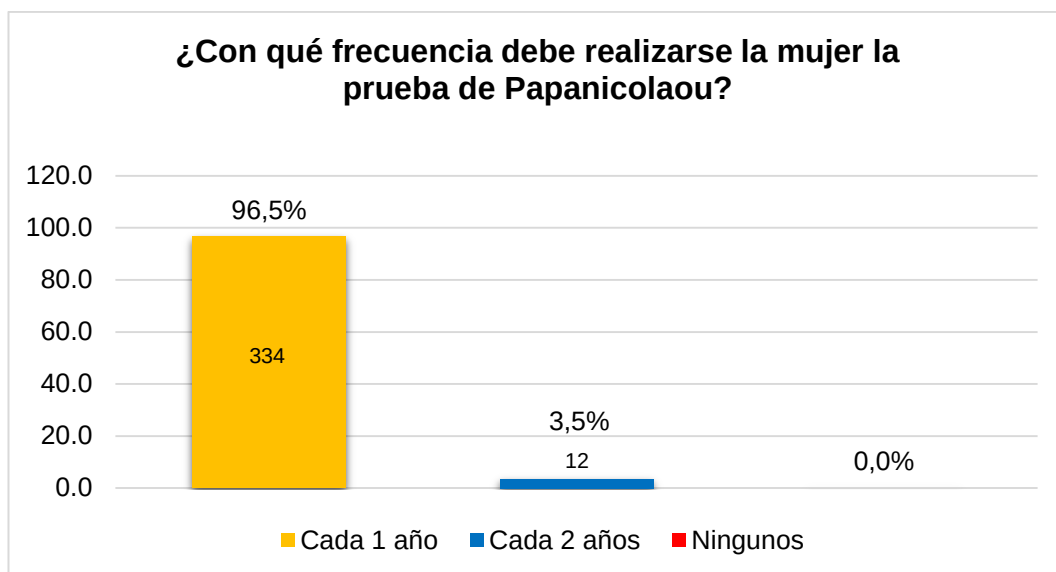


Figura 5. Distribución porcentual del nivel de conocimiento respecto a la pregunta: ¿Con qué frecuencia debe realizarse la mujer la prueba de Papanicolaou?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la pregunta: ¿Con qué frecuencia debe realizarse la mujer la prueba de Papanicolaou? el 96,5% (334) de pacientes tienen un conocimiento bueno y el 3,5% (12) de pacientes tienen un conocimiento deficiente.

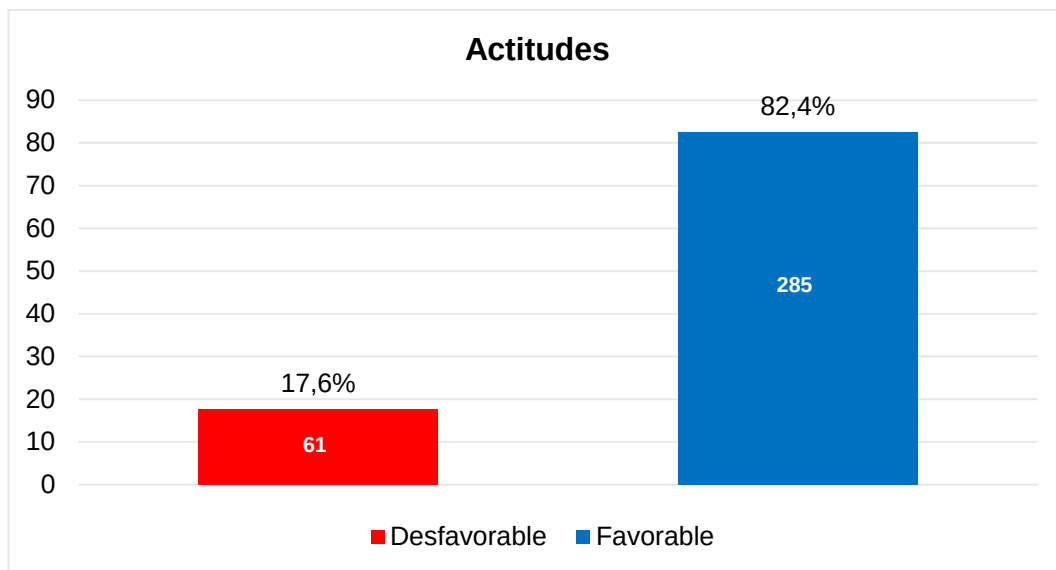


Figura 6. Distribución porcentual de actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, el 17,6% (61) tienen actitudes desfavorables en cuanto al cáncer de cuello uterino y el 82,4% (285) tienen actitudes favorables.

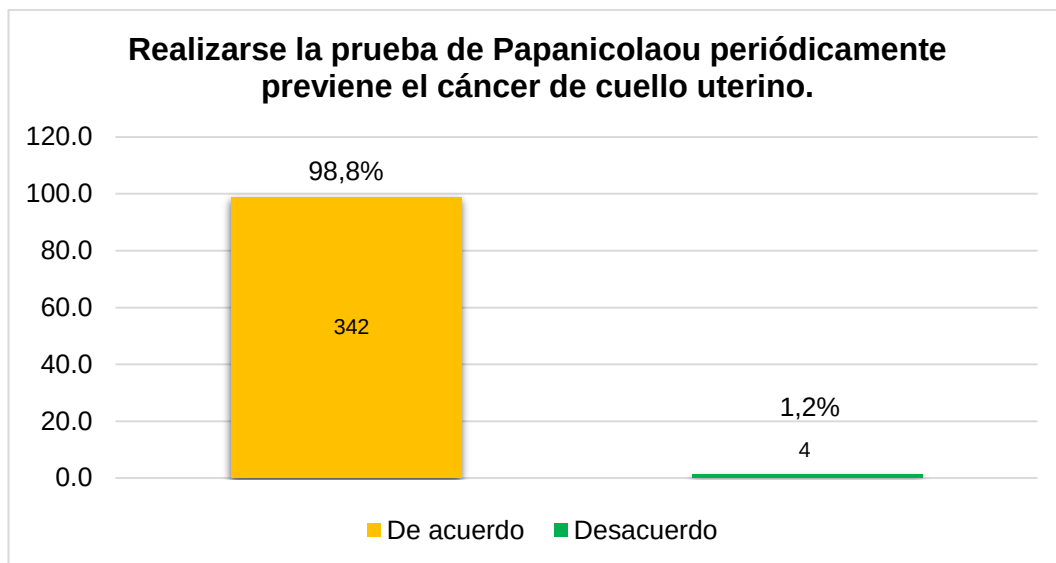


Figura 7. Distribución porcentual de actitudes respecto a la pregunta: Realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente previene el cáncer de cuello uterino, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la pregunta: Realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente previene el cáncer de cuello uterino el 98,8% (342) de pacientes tienen una actitud favorable y el 1,2% (4) de pacientes tienen una actitud desfavorable.

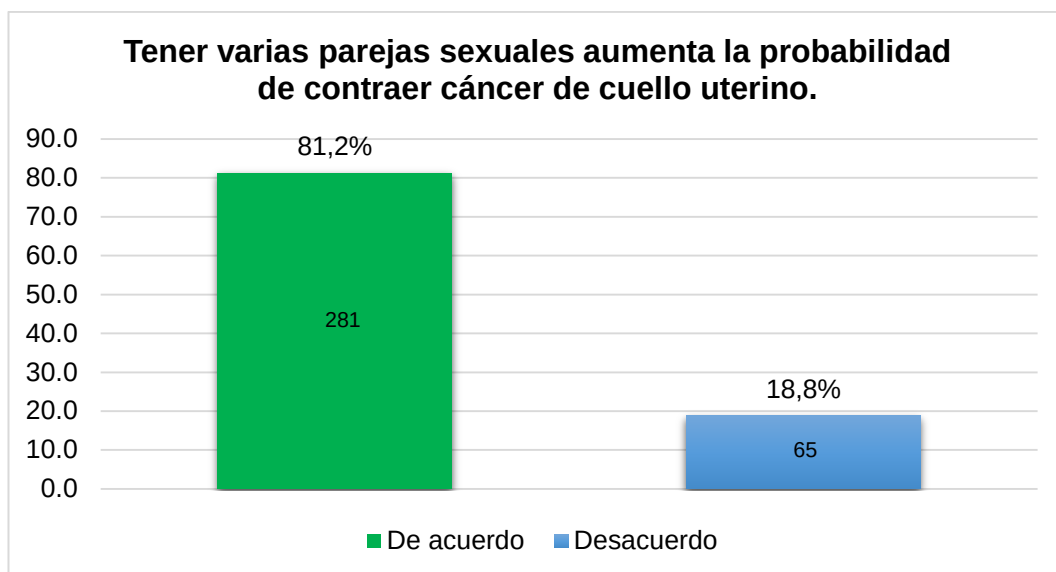


Figura 8. Distribución porcentual de actitudes respecto a la pregunta: Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la pregunta: Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino el 81,2% (281) de pacientes tiene una actitud favorable y el 18,8% (65) de pacientes tienen una actitud desfavorable.

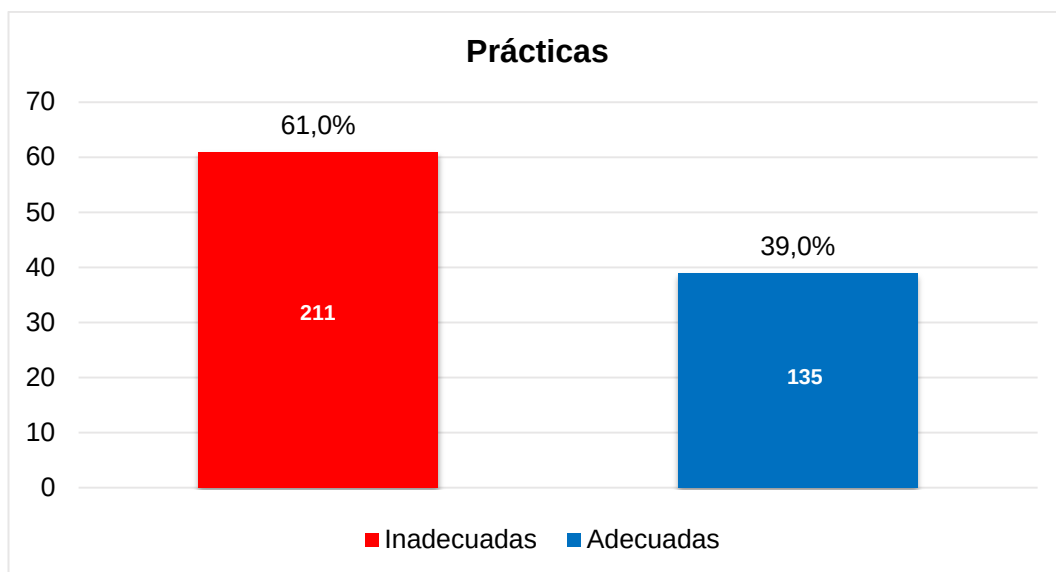


Figura 9. Distribución porcentual de prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, el 61,0% (211) tienen prácticas inadecuadas en cuanto al cáncer de cuello uterino y el 39,0% (135) tienen prácticas adecuadas.

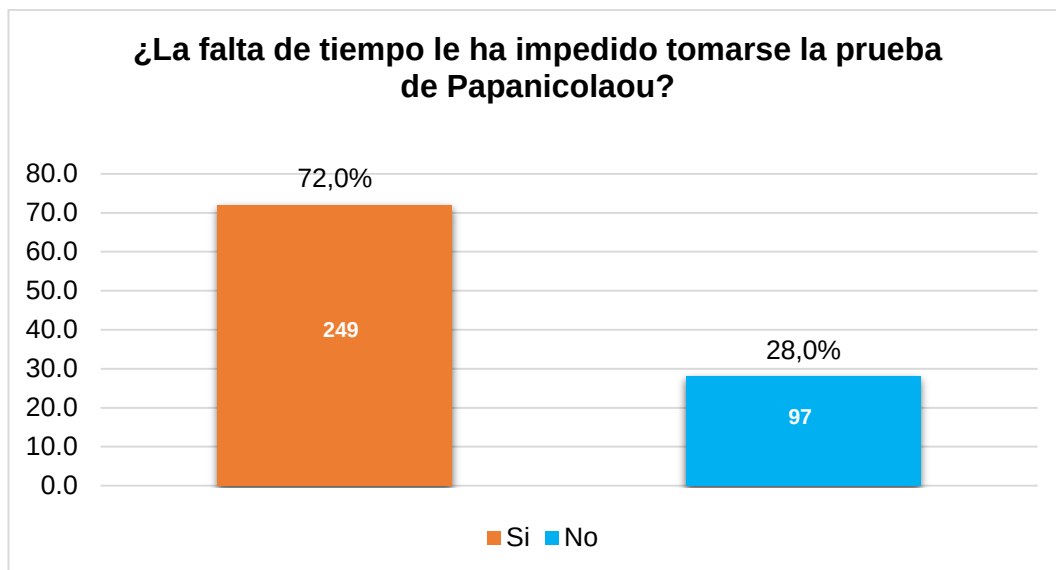


Figura 10. Distribución porcentual de prácticas respecto a la pregunta: ¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la pregunta: ¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou? el 72,0% (249) de pacientes tienen una práctica inadecuada y el 28,0% (97) de pacientes tienen una práctica adecuada.

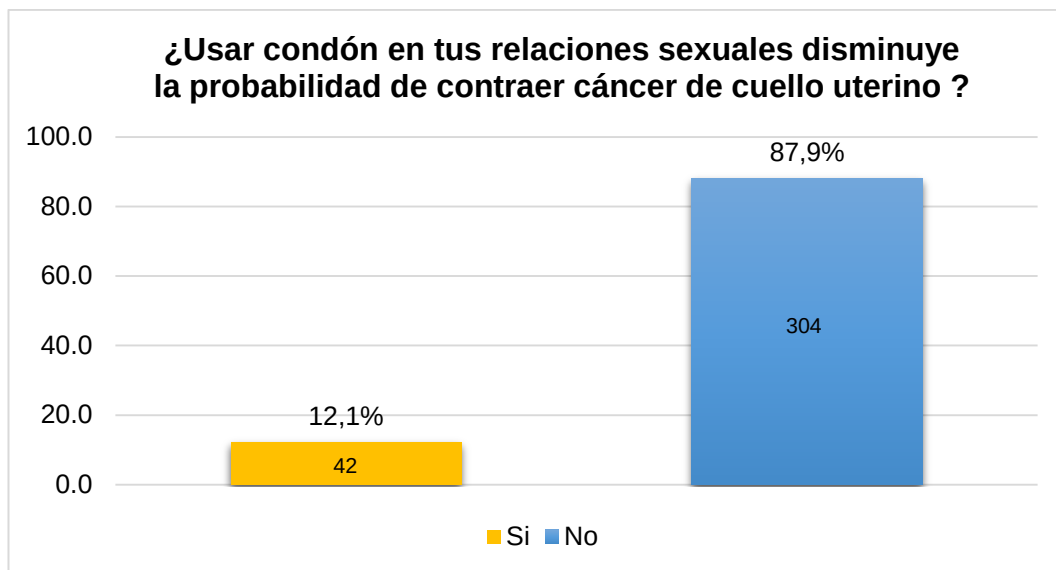


Figura 11. Distribución porcentual de prácticas respecto a la pregunta: ¿Usar condón en tus relaciones sexuales disminuye la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la pregunta: ¿Usar condón en tus relaciones sexuales disminuye la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino? el 12,1% (42) de pacientes tienen una práctica adecuada y el 87,9% (304) de pacientes tienen una práctica inadecuada.

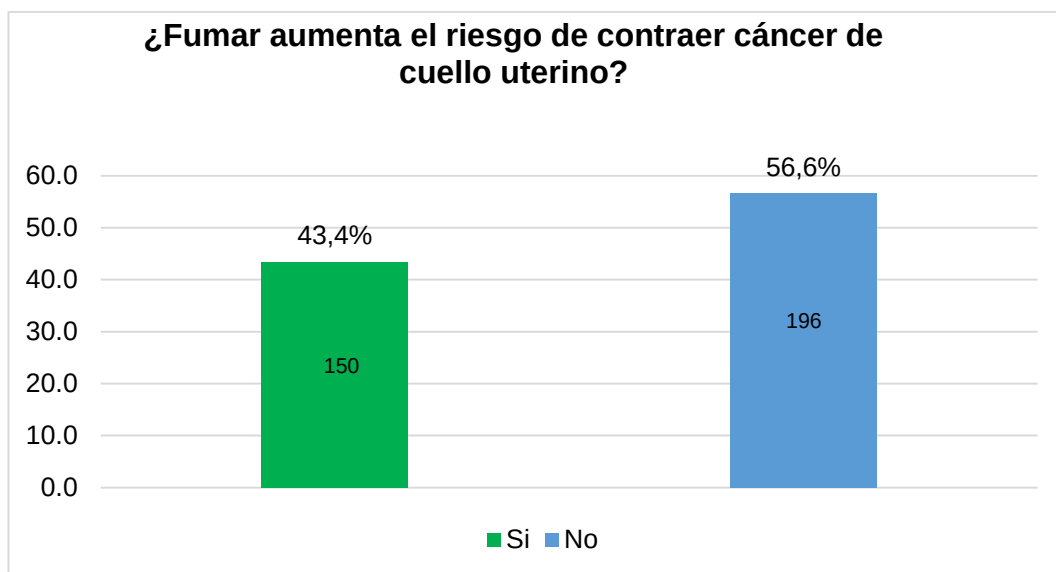


Figura 12. Distribución porcentual de prácticas respecto a la pregunta: ¿Fumar aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?, en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril – julio 2019.

En la figura se aprecia, que del total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, respecto a la pregunta: ¿Fumar aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino? el 43,4% (150) de pacientes tienen una práctica adecuada, y el 56,6% (196) de pacientes tienen una práctica inadecuada.

V. DISCUSIÓN

En la figura 1. Se muestra la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019, de un total de 346 pacientes encuestadas en el consultorio de tamizaje PAP, el 6,1% (21) tienen deficiente nivel de conocimiento, mientras que el 26,9%(93) presentan un nivel de conocimiento regular y el 67,0%(232) presentan un nivel de conocimiento bueno, este resultado mostro que la gran mayoría de pacientes encuestadas en un porcentaje elevado de 67,0%(232) tienen un buen conocimiento respecto al tema, lo que indica que las pacientes encuestadas recibieron una buena información de parte del personal de la salud y de las practicantes de obstetricia.

Los resultados son similares a los encontrados por Isla, C. y col;²⁰ en su trabajo de investigación reportaron que un 96,0% poseen un buen conocimiento acerca de la prevención del cáncer cérvico – uterino, lo que indica que la charla recibida sobre cáncer de cuello uterino influye sobre los conocimientos de las personas encuestadas; lo mismo Quispe y Rojas;²⁴ reportó que un 64,2% presentan un nivel de conocimiento alto en la prevención del cáncer de cuello uterino; ya que actualmente las adolescentes tienen mayores oportunidades de acceder a diferentes fuentes de información así como también al personal de salud.

Asimismo, difieren con los resultados hallados por Feria, M;²³ en su trabajo de investigación, reporto que un 70,8% de las pacientes poseen conocimientos bajos acerca del cáncer de cuello uterino, a diferencia de nuestros resultados este porcentaje es menor, debido a la escasa información brindada por el personal de salud del servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernal, lo cual refleja que las estrategias utilizadas para la difusión de la información no llega efectivamente.

En la figura 2, 3, 4 y 5. Se aprecia el nivel de conocimiento de las pacientes encuestadas del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Ayacucho, respecto a las preguntas: ¿Sabe usted que es el cáncer de cuello uterino?, de un total de 346 pacientes encuestadas el 72,8%(252) de las pacientes respondieron que es una enfermedad maligna del cuello uterino que nos lleva a la muerte, nuestros resultados concuerdan con Barrios, L. y col;¹⁶ en su investigación reportaron que el 83,1% del total de la muestra respondieron que el cáncer de cuello uterino es una tumor maligno que se forma en el cuello uterino. Otra pregunta es acerca de ¿Cuál es el factor de riesgo necesario para contraer el cáncer de cuello uterino?, de un total de 346 pacientes encuestadas el 64,7% (224) de las pacientes respondieron que es por la infección del VPH que se contrae mediante el acto sexual, este resultado concuerda con Ramírez, E;¹⁰ en su investigación reportó que el 93,0% refiere que el principal factor de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino es el contacto con el virus de papiloma humano, Urrutia, M. y col;¹¹ reportaron acerca del factor asociados al cáncer de cuello uterino en la cual la infección por VPH fue un porcentaje elevado de 78,3% y Barrios, L. y col;¹⁶ reportaron que las pacientes que conocen sobre el VPH en un porcentaje elevado de 81.5% respondieron que este producía cáncer de cuello uterino. Otra pregunta es acerca de ¿Cuál es la prueba para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?, de un total de 346 pacientes encuestadas el 99,7% (345) de las pacientes respondieron que es el Papanicolaou, estos resultados concuerdan con Barrios, L. y col;¹⁶ en su investigación reportaron que el 98.8% contestaron que la citología sirve para detectar cáncer de cérvix, Ramírez, E;¹⁰ reportó que en la totalidad de la muestra, el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino y Rodríguez, G;¹² reportó que un porcentaje elevado de 98,8% respondieron que la citología sirve para detectar cáncer de cérvix. De la misma forma en la interrogante sobre ¿Con qué frecuencia debe realizarse la mujer la prueba de Papanicolaou?, de un total de 346 pacientes encuestadas el 96,5% (334) de las pacientes respondieron que es cada año, estos resultados concuerdan con Figueroa, N;¹⁵ en su investigación reportó que aproximadamente el 91,0% de las encuestadas consideraron que si era necesario hacerse la citología vaginal anualmente, Delgado, J;¹⁹ reportó que el 56.3% respondieron que la prueba de Papanicolaou se debe realizar cada año, Ramírez, E;¹⁰ reportó que el 89,5% de las 200 féminas encuestadas,

señalan que la prueba de Papanicolaou debe realizarse anualmente, Rodríguez, G. y col;¹² reportaron que el 86,8% respondieron que la prueba de Papanicolaou debe realizarse anualmente, Barrios, L. y col;¹⁶ reportaron que el 82.7% respondieron que la citología debe realizarse anualmente, Guerrero, D;²¹ reporto que el 56.9% de las mujeres se realiza el Papanicolaou anualmente, Cogollo, Z y col;¹⁴ reporto que el 56,3% de mujeres respondieron que se debe realizar cada año y Páez, B. y col;¹³ reportaron que el 55%, señala que la prueba debe realizarse anualmente.

En la comparación de los resultados se evidencia similitud, porque dichos estudios muestran la cantidad de mujeres que poseen conocimientos respecto al cáncer de cuello uterino resaltando la efectividad que tienen los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino, de modo que esto servirá para proporcionar información sobre la temprana detección.

En la figura 6. Se muestra la distribución porcentual de actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019, de un total de 346 pacientes encuestadas, el 17,6%(61) tiene actitudes desfavorables a diferencia de un 82,4%(285) que tiene actitudes favorables, considerando los resultados se concluye que, las pacientes encuestadas en un porcentaje elevado de 82,4%(285) tienen actitudes favorables respecto al tema; ya que el 98,8%(342) consideran que realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente previene el cáncer de cuello uterino y el 81,2%(281) considera que tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino.

Páez, B. y col;¹³ en su investigación reporto que aproximadamente el 90,0% (497/552) de las encuestadas demostraron actitud favorable hacia la prevención del cáncer de cuello uterino al expresar que esta patología debe contar con una promoción más apropiada y suficiente, que existen mujeres con mayor riesgo a contraerla, que las mujeres y hombres son responsables de contraer dicha patología y que las mujeres deben realizarse un control periódico para la prevención de esta enfermedad; lo mismo Quispe y Rojas;²⁴ reportó que un 56,8% tienen una actitud positiva en la prevención del cáncer de cuello uterino; ya que evidenciaron interés en tener mayor conocimiento sobre la citología vaginal y en practicársela de periódicamente, al comparar nuestros resultados notamos la similitud, ya que se observa que la mayor parte de las encuestadas saben de la importancia que tiene el practicarse el Papanicolaou para prevenir el

cáncer de cuello uterino y considera que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo para contraerlo.

Por otro lado, difieren de los resultados hallados por Cogollo, Z y col;¹⁴ en su investigación realizó un estudio en el que participaron 308 mujeres, reportándose que el 55,0% de las mujeres tienen una actitud desfavorable. A diferencia de nuestros resultados este porcentaje es menor, debido a que los principales motivos por los cuales las mujeres no se realizan periódicamente el Papanicolaou, son la falta de tiempo y el miedo a los resultados y el poco interés en el número de parejas sexuales siendo una actitud desfavorable y un factor de riesgo para adquirir el cáncer de cuello uterino.

En la figura 7 y 8. Se observa sobre las actitudes de las pacientes encuestadas del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Ayacucho, respecto a las preguntas: realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente previene el cáncer de cuello uterino, de un total de 346 pacientes encuestadas el 98,8% (342) de las pacientes respondió que está de acuerdo, este resultado concuerda con Feria, M;²³ en su investigación reportó que el 60,6% de las pacientes considera importante realizarse periódicamente el PAP, López, C;¹⁷ reportó que el 57,0% de las mujeres encuestadas piensa que hacerse la citología vaginal de manera periódica previene la aparición del cáncer de cuello uterino, Revilla, Y;²² reportó que el 95,0% de las pacientes considera importante realizarse periódicamente el PAP y Cogollo, Z. y col;¹⁴ reportaron que el 96,0% de las féminas entrevistadas piensa que hacerse la citología vaginal de manera periódica previene la adquisición del cáncer de cuello uterino. Otra pregunta es acerca de tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino, de un total de 346 pacientes encuestadas el 81,2% (281) de las pacientes respondió que está de acuerdo, este resultado se compara con el trabajo de investigación de López, C;¹⁷ en su investigación reportó que el 49,0% de las mujeres encuestadas está de acuerdo que el número de parejas sexuales incrementa la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, Urrutia, M. y col;¹¹ reportaron que el 70,8% de las mujeres encuestadas está de acuerdo que el número de parejas sexuales incrementa la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino y Feria, M;²³ reportó que el 43,6% de las mujeres encuestadas está de acuerdo que el número de parejas sexuales incrementa la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

Al comparar nuestros resultados observamos la similitud, porque dichos estudios demuestran que un buen porcentaje de pacientes encuestadas tienen actitudes favorables respecto al tema, pues los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino brindadas por el personal de salud surte efecto en las pacientes.

Según la OMS, mientras mayor sea la información adecuada que recibe la población acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino su actitud vendrá a ser positiva.⁵⁰ Los hallazgos del presente estudio son consistentes con los resultados de los investigadores antes mencionados, lo que indica que han estado recibiendo algunas informaciones al respecto, generando por consiguiente un nivel de conocimiento alto y una actitud positiva.

En la figura 9. se muestra sobre la distribución porcentual de prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, abril - julio 2019, de un total de 346 pacientes encuestadas el 61,0%(211) realizan prácticas inadecuadas a diferencia de un 39,0%(135) que realizan prácticas adecuadas, considerando los resultados se puede concluir, que las pacientes encuestadas en un porcentaje elevado de 61,0%(211) tienen prácticas inadecuadas respecto al tema; ya que el 87,9% (304) no usa el preservativo en todas sus relaciones sexuales ; 56,6 % (196) considera que fumar no incrementa el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino y el 72,0% (249) considera que la falta de tiempo le impidió tomarse la prueba de PAP.

Estos resultados concuerdan con López, C,¹⁷ en su investigación reportó que las pacientes evaluadas tienen una práctica incorrecta ya que el 82,3% de las mujeres no usa preservativos en sus relaciones sexuales ; lo mismo Fera, M,²³ reportó sobre las prácticas encontrándose que el 55,0% tenían conductas desfavorables y un 45% favorables, ya que el 81,0% del total de la muestra no usa preservativos en sus relaciones sexuales, al comparar nuestros resultados se evidencia la similitud, ya que en las investigaciones se reportaron que tienen malas prácticas respecto al uso del preservativo ,siendo un factor de riesgo y una práctica inadecuada para la transmisión del VPH.

Asimismo, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Cogollo, Z y col,¹⁴ en su investigación reportó que el 44,0% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56,0% restante una práctica incorrecta, ya que al 21,0% del total de la muestra ,la falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de PAP y

“Rengifo, G.y col;¹⁸ en su investigación reporto del total de la muestra, el 90.8% no realizan prácticas preventivas sobre la toma de Papanicolaou, al comparar nuestros resultados notamos la similitud, ya que el hecho de no realizarse la prueba de Papanicolaou hace que la mujer pierda la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, difieren de los resultados encontrados por Páez, B. y col.¹³ en su investigación reportaron que el 56,0% realiza prácticas favorables respecto a la prevención del cáncer de cérvix. A diferencia de nuestros resultados este porcentaje es mayor, ya que las mujeres tienen mucho interés respecto al tema, debido a que el ejercicio de la prevención del cáncer está estrechamente asociado al estilo de vida de cada persona, ya que si una el estilo de vida es saludable reducirá significativamente el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

En la figura 10,11 y 12. Se observa sobre las prácticas que realizan las pacientes encuestadas del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Ayacucho, respecto a las preguntas: ¿La falta de tiempo les ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?; de un total de 346 pacientes encuestadas el 72,0% (249) de las pacientes respondieron afirmativamente.

Estos resultados concuerdan con Rengifo, G. y col;¹⁸ en su investigación reportaron que el 90,8% de la muestra total, la falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de PAP; lo mismo Feria, M;²³ reporto que el 58,1 % del total de la muestra, la falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de PAP.

Al comparar nuestros resultados notamos la similitud, ya que la falta de tiempo fue el común denominador que impidió tomarse la prueba de Papanicolaou, debido a que hoy en día muchas mujeres dedican el tiempo a muchas actividades como es las tareas del hogar, a ello se suma las labores en los diversos campos, que en muchos casos son a tiempo completo, se desempeñan en oficinas, mercados, etc.

Otra pregunta es acerca de ¿Usar condón en tus relaciones sexuales disminuye la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino?, de un total de 346 pacientes encuestadas el 87,9% (304) de las pacientes respondió negativamente.

Estos resultados concuerdan con las conclusiones arribadas por López, C;¹⁷ en su investigación reporto que el 82,3% de las pacientes no usa preservativos en

todas sus relaciones sexuales, Feria, M;²³ reportó que el 81,0% del total de la muestra no usa preservativos en todas sus relaciones sexuales, similar resultado encontró Páez, B. y col;¹³ reportaron que el 92,0% de las mujeres encuestadas refiere que no utiliza el preservativo.

Al comparar nuestros resultados notamos la similitud, debido que para ellas el condón no es una medida de protección ya que refieren que les produce alergia, disminución de placer y que cuando están comprometidas ya no es necesario protegerse.

Si bien los preservativos pueden brindar cierto grado de protección frente al VPH, no pueden prevenir de manera completa la infección, esto se da porque los preservativos no pueden cubrir todas las partes del cuerpo que pueden infectarse con el VPH, como la piel de los genitales o el área anal. Sin embargo, los condones brindan cierta protección contra el VPH y además ayudan a prevenir el VIH y otras ETS.⁵¹

Así mismo en la pregunta sobre ¿Fumar aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?, de un total de 346 pacientes encuestadas el 56,6% (196) de las pacientes respondió negativamente.

Los resultados son similares a los hallados por López, C;¹⁷ en su investigación reportó que al preguntarles a las mujeres entrevistadas si el fumar aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino, el 51,0% respondieron en desacuerdo.

Al comparar nuestros resultados notamos la similitud, ya que dichos estudios demuestran la existencia de que considerable cantidad de mujeres tienen prácticas inadecuadas respecto al tema, ya que refieren que el humo del cigarrillo no tiene relación con el cáncer de cuello uterino, sino con otro tipo de cáncer, siendo un factor de riesgo y una práctica inadecuada.

Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidad respecto a las no fumadoras de contraer cáncer de cuello uterino.⁵²

Se cree que el humo del tabaco contiene al menos 70 sustancias químicas cancerígenas. Cada vez que una persona inhala humo, estos químicos entrarán en su torrente sanguíneo y los llevarán a todas las partes de su cuerpo. Muchas de estas sustancias químicas pueden dañar el ADN, controlan la forma en que su cuerpo produce nuevas células y dirige a cada tipo de célula para que complete su trabajo original. El ADN dañado puede hacer que las células se multipliquen de manera anormal, y estas células atípicas pueden convertirse en cáncer.⁵²

VI. CONCLUSIONES

- 1 Se logró determinar que el nivel de conocimiento de las pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP es bueno porque al clasificarlo de acuerdo al puntaje obtenido se encontró que un porcentaje elevado de 67,0% (232) de las pacientes respondieron correctamente ,esto se debe a que las encuestadas conocen lo que es el cáncer de cuello uterino, como se contrae y la frecuencia con que deben realizarse la prueba, mientras que el 26,9%(93) presentan un nivel de conocimiento regular y el 6,1% (21) presentan un nivel de conocimiento deficiente.
- 2 Las actitudes sobre cáncer de cuello uterino fue favorable porque al evaluarlos se encontró que un 82,4% (285) de 346 pacientes respondieron correctamente, ya que un 98,8 % consideran que realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente permite detectar el cáncer al cuello uterino, así mismo un 81,2% de las encuestadas consideran que tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino mientras que un 17,6% (61) obtuvo una actitud desfavorable.
- 3 Las prácticas sobre cáncer de cuello uterino fue inapropiado, ya que se encontró durante la evaluación que el 61.0% (211) de las 346 pacientes no respondieron adecuadamente. Esto se debe a que una mayor proporción de mujeres no usaban condón durante las relaciones sexuales, incrementando las posibilidades de adquirir cáncer de cuello uterino. De la misma manera el 56,6% de las encuestadas creía que fumar no aumentaría el riesgo de cáncer de cuello uterino, mientras que el 72,0% de ellas no pudo someterse a la prueba de Papanicolaou por falta de tiempo y el 39,0% (135) de las encuestadas obtuvo una práctica adecuada.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar trabajos similares en zonas rurales y urbanas, con el fin de obtener datos de la realidad regional y así aplicar medidas preventivas sobre el cáncer del cuello de útero.
2. Educar a la población adolescente sobre estilos de vida saludables y medidas preventivas en el cuidado de su propia salud a fin de prevenir el contagio por el Virus del Papiloma Humano.
3. Implementar programas de promoción y prevención en colegios, ya que desde la temprana edad muchos de ellos comienzan con su actividad sexual, brindando la información adecuada desde esa edad, muchas de las mujeres podrían prevenir factores de riesgo para la aparición en un futuro de esta enfermedad, como el uso de preservativo, tener múltiples parejas sexuales y el estudio mediante el PAP después de la primera actividad sexual.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lewis, M. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. 2009.
2. Alliance for cervical cancer prevention, La prevención del cáncer cervical a nivel mundial (sede web). Perú: [Citado el 10 de agosto del 2014]. Disponible en:
http://www.rho.org/files/PRB_ACCP_PreventCervCancer_sp.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación de cáncer en Latino América en el 2018. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de Salud. Prevención de cáncer. Lima – Perú, 2018. Disponible en:
https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCIÓN-CÁNCER_final-16.01.19.pdf
5. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica. cáncer de cuello uterino. Lima – Perú, 2011. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1701.pdf>
6. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el manejo del cáncer del cuello uterino invasivo. Guía completa, Colombia 2018.
7. Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. La priorización del Cáncer en el Perú. En Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Perú. 2001.
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer: Quiénes somos. Perú. 2017.
9. Diresa. Estadísticas Epidemiológicas del Hospital Regional de Ayacucho. 2017.
10. Ramírez, E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata”. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2014.
11. Urrutia, M.; Concha, X.; Riquelme, G. y Padilla, O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Revista Chilena de Infectología. 2012; 29(6):600-6.
12. Rodríguez, G.; Caviglia, C.; Sica, A.; Segredo, S.; León, I. Musé, I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Uruguay 2010.
13. Paez, B.; Rodríguez, M.; Kasamatsu, E.; Castro, A.; Orue, E.; Lampert, N. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1):37-44.
14. Cogollo, Z; Castillo, I.; Torres, B.; Sierra, L.; Ramos, E. y Ramos, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231.
15. Figueroa, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]

- Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010.
16. Barrios, L.; Benedetti, I.; Alvis, L. y Salamanca, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvicouterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Rev Cienc Bioméd.* 2013; 4(1).
 17. López, C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia. *Rev Médica Risaralda.* 2013; 19:14-20.
 18. Rengifo, M.; Shuña, J.; Torres, N. y Silva Z. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta. *Conoc Amaz.* 2016; 4(1):59-62.
 19. Delgado, J. nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Chiclayo: Universidad Nacional De Colombia; 2015.
 20. Isla, C. y Solar, M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino, [tesis en Internet] Lima –Perú ,2015. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3b%20Solar_mt.pdf
 21. Guerrero, D. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla – Lima, 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2016.
 22. Revilla, Y. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el C.S. Sesquicentenario Callao, durante el periodo setiembre – diciembre 2014.
 23. Feria, M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de gineco - obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2017.
 24. Quispe y Rojas, H. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer del cuello uterino de la Institución Educativa “Nuestra señora de Fátima. Ayacucho. 2012. Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3046/TESIS%20EN602_Qui.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Abad M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila III, lima 2019”. [tesis para optar el título profesional de obstetra] Lima: Universidad Privada del Norte; 2019. Disponible en:
[file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Abad%20Cepeda,%20Sandra%20Paola%20\(12\).pdf](file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Abad%20Cepeda,%20Sandra%20Paola%20(12).pdf)
 26. Bunge, M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires; 1997.
 27. Borroto, J. La gestión del conocimiento en la nueva economía. Algunos apuntes. Cuba; 2007. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1813/181315033004.pdf>
 28. Herrera, Y.; Mendoza, R. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima -2018. [Trabajo académico optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:

- http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4560/Nivel_HerreraPac-heco_Yaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Baron Robert A., Donn Byrne. PSICOLOGIA SOCIAL. Décima Edición. Madrid. Editorial Pearson. 2005.
 30. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada [tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud] Panamá: Universidad de Panamá; 2009.
 31. Navas, J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico: Editorial Publicaciones; 1986.
 32. Vargas, J. Desarrollo cognitivo de Piaget [sede web]. México: Asociación Oaxaqueña de psicología A.C. México. 2011, [acceso 16 de Setiembre de 2013]. Disponible en:
<http://l.wwin.slydeshare.net/Ujuanmalaga/piaget-2068363>.
 33. Instituto Nacional de cáncer .Información general sobre el cáncer de cuello uterino [sitio en internet]. Actualizado: 12 de junio de 2020. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
 34. Oliveira, P.; Colaco, A.; Chávez, R.; Guedes, H.; De La Cruz, L. y López, C. Chemical carcinogenesis. Annals da Academia Brasileira de Ciências. 2007; 79(4): 593-616.
 35. Instituto Nacional de Cáncer. El cáncer de cérvix [sede web]. Estados Unidos: copyright; 2012, [revisada en junio de 2012; acceso el 24 de julio de 2019]. Disponible en:
<https://cancer101.org/wp-content/uploads/2012/08/Cervix.pdf>
 36. Solomon, D. y Nayar, R. El Sistema Bethesda para informar la citología cervical: Definiciones, criterios y notas aclaratorias. 1^{ra} ed. Buenos Aires: Ediciones Journal.; 2005.
 37. Ortiz, R.; Uribe, C.; Díaz ,L.; Martínez, L. y Dangond ,Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología; 2004.
 38. Madera, C. y col. Relación de la frecuencia de neoplasia intraepitelial cervical con las relaciones sexuales y el nivel de instrucción. Instituto de oncología. Vol.64. México; 2001.
 39. Espinoza, M. Factores de riesgo para el desarrollo de Cáncer cérvico uterino. Nicaragua; 2016.
 40. Camagey, M. et al. Centro Provincial de información de Ciencias Médicas. Revista Archivo Médico de Camagüey. Editorial Ciencias Médicas, 2010 24(14) 121-140
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005
 41. Deacon JM, Evans CD, Yule R, Desai M, Binns W, Taylor C, et al. Sexual behaviour and smoking as determinants of cervical HI infection and of CIN3 among those infected: a case-control study nested within the Manchester cohort. Br J Cancer 2000; 83(11):1565-72.
 42. American Cancer Society. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [sitio en internet]. Consultado: 25 de marzo del 2017. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
 43. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima – Perú ,2017.
 44. Jumaan, Aisha. Vacuna contra el VPH en el Perú. Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en

- el Perú .2009.
45. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación (4a. Ed.). México: Mc Graw Hill. 2014.
 46. CDC. Cuestionario del cáncer de cuello uterino [sede web]. Estados Unidos: copyright; 2019, [revisada el 07 de agosto de 2019; acceso el 29 de febrero de 2019]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/quiz/index.htm>
 47. Sierra, B. Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios. Madrid: Paraninfo S. A; 2001. Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
 48. Ministerio de Educación República del Perú. Evaluación de los Aprendizajes de los Estudiantes en la Educación Básica regular. Directiva N°004 –VMGP- aprobado por R.M.N° 0234-2005- ED-.Perú: Viceministerio de Gestión Pedagógica .2005.
 49. Aignerren, M. Técnicas de medición por medio de escalas. La Sociología en sus Escenarios18. Revista de pedagógica (ISSN: 1870 – 1477).
 50. OMS. Control Integral del Cáncer cérvico – uterino. Guía de Control Integral de cáncer cérvico – uterino .2007.
 51. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. [sitio en internet]. Consultado: 22 de noviembre del 2016. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/se-puede-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino.html>
 52. CDC. El tabaco y el cáncer [sede web]. Estados Unidos: copyright; 2019, [revisada en octubre de 2019; acceso el 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/tobacco/index.htm>

ANEXOS

Anexo 01. Fotografías que evidencian las actividades durante la investigación.



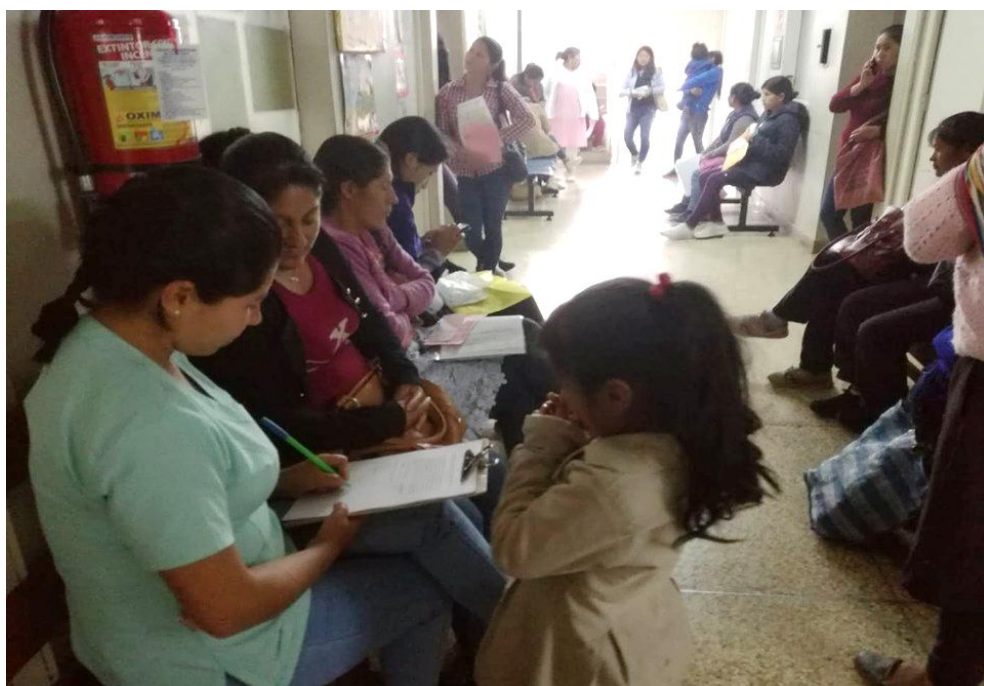
Fotografía 1. Consultorio de tamizaje PAP del Hospital Regional de Ayacucho.



Fotografía 2. Pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, antes de ser encuestadas.



Fotografía 3. Paciente que acude al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, firmando el consentimiento informado.



Fotografía 4. Aplicando el cuestionario a las pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP.

Anexo 02. Autorización para la ejecución de la investigación en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.



MEMORANDO N°0 04 - 2019 – DIRESA /HR" MAMLL" A/UDI

A : Dr. MOISES SAUÑE FERREL
Jefe del servicio de Preventorio Oncológico Especializado.

ASUNTO : Brindar facilidades para Ejecución de proyecto de Tesis.

FECHA : Ayacucho, 21 de marzo del 2019.

Por el presente se le comunica a usted, que la unidad de apoyo a la Docencia e Investigación AUTORIZA el ingreso al Servicio de Prevención de Cáncer a partir del 01 de abril al 01 de julio del 2019, a la tesista **KATIA LEIVA VEGA**, quien procederá a ejecutar su proyecto de Tesis Titulado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE TAMIZAJE PAP EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO"** En tal sentido exhorto a su persona, brindar las facilidades que el caso requiera. Así mismo se le comunica que la tesista dejara un ejemplar de los resultados obtenidos de la Investigación, previa coordinación con la UDI, dichos resultados contribuirán en la toma de decisiones posteriores y/o como antecedentes para nuevas investigaciones.

Atentamente,


DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
Unidad de Docencia e Investigación
Dr. Ramiro Rojas Pillaca
CMP. 60288 - RNE: 36399
JEFE

C.c.
RRP/
Archivo

Anexo 03. Validación del instrumento por juicio de expertos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ÁREA ACADÉMICA DE MICROBIOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos: Moisés Saúñe Ferrel
 1.2. Lugar del centro que labora: Hospital Regional de Ayacucho
 1.3. Cargo que desempeña: Jefe del Servicio de Prevención Oncológica
 1.4. Instrumento a validar: Encuesta
 1.5. Autor: LEIVA VEGA, Katia.

ITEM	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientada al problema de investigación?	☒	☐	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	☒	☐	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	☒	☐	
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	☒	☐	
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	☒	☐	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	☒	☐	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	☒	☐	
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?	☒	☐	
9	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	☒	☐	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	☒	☐	

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si ☒ No ()

Fecha: 12/02/19

Firma y sello


 N° DNI: 43608798
 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
 Moisés Saúñe Ferrel
 MEDICO CIRUJANO - C.M.P. 70628
 Servicio de Prevención/Oncología Especializada
 JEFE DE SERVICIO

(Dr. Moisés Saúñe Ferrel)

Validación del instrumento por juicio de expertos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ÁREA ACADÉMICA DE MICROBIOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos: SERAPIO ROMERO GAVILÁN
 1.2. Lugar del centro que labora: UNSEH
 1.3. Cargo que desempeña: DOCENTE
 1.4. Instrumento a validar: Encuesta
 1.5. Autor: LEIVA VEGA, Katia.

ITEM	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientada al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si ☒ No ()

Fecha: 08 / 04 / 2019



Firma y sello
N° D.N.I. 28223554

(Dr. Serapio Romero Gavilán)

Validación del instrumento por juicio de expertos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ÁREA ACADÉMICA DE MICROBIOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos: VÍCTOR LUIS CÁRDENAS LÓPEZ
1.2. Lugar del centro que labora: UNSCH
1.3. Cargo que desempeña: DOCENTE
1.4. Instrumento a validar: Encuesta
1.5. Autor: LEIVA VEGA, Katia.

ITEM	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientada al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 10 / 04 / 2019


Firma y sello
N° D.N.I. 28262764

(Dr. Víctor Luis Cárdenas López)

Validación del instrumento por juicio de expertos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ÁREA ACADÉMICA DE MICROBIOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos: Zulma DORA CONTRERAS POMASONCCO
1.2. Lugar del centro que labora: HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO
1.3. Cargo que desempeña: OBSTETRA - FAMILIAR PAP
1.4. Instrumento a validar: Encuesta
1.5. Autor: LEIVA VEGA, Katia.

ITEM	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientada al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?		X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 12 / 04 / 2019

Zulma D. Contreras Pomasoncco
OBSTETRIZ
C.O.P. 12000

Firma y sello

N° D.N.I. 46490027

(Obs. Zulma Dora Contreras Pomasoncco)

Anexo 04. Validez de instrumento – consulta de expertos



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Angelo Reyes Roy
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente - Médico Asesor
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: Feria Espinoza Miguel Angel

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					94
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre fenotipo de betalactamasas					92
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					96

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

factible para la Institución

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

92.

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-URS - SJM - VMT - TL.
Dr. Roy Antonio Angelo Reyes
C.M.P. 32882

Firma del Experto Informante
 D.N.I. N° 06190093
 Teléfono 925354110

Anexo 05. Análisis de fiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 35 pacientes atendidas en el consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho. La fiabilidad del cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino, se dio mediante Kuder – Richardson (KR – 20), cuyos resultados mostramos a continuación:

Análisis de la confiabilidad del cuestionario para medir conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder – Richardson (KR – 20)	N de elementos
0,720	10

Fuente: SPSS versión 25

Análisis de la confiabilidad del cuestionario para medir actitudes sobre cáncer de cuello uterino.

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder – Richardson (KR – 20)	N de elementos
0,710	5

Fuente: SPSS versión 25

Análisis de la confiabilidad del cuestionario para medir prácticas sobre cáncer de cuello uterino.

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder – Richardson (KR – 20)	N de elementos
0,675	5

Fuente: SPSS versión 25

Ahora bien, teniendo de referencia a Sierra Bravo⁴⁸, sugiere las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Kuder – Richardson (KR – 20).

Coefficiente de correlación	Magnitud
0.70 a 1.00	Muy fuerte
0.50 a 0.69	Sustancial
0.30 a 0.49	Moderada
0.10 a 0.29	Baja
0.01 a 0.09	Despreciable

Fuente: Sierra Bravo, 2001.⁴⁸

Los resultados emitieron un Kuder – Richardson (KR – 20) de 0.720, 0.710 y 0.675 confirmando una buena confiabilidad del instrumento empleado.

Anexo 06. Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en
pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital
Regional de Ayacucho – Perú, 2019.**

ENCUESTA

FECHA:

Nº

Estimada Sr(a) (ta), agradeceré su colaboración en la presente encuesta que tiene por objetivo conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, la información será estrictamente privada y confidencial, con fines de luchar contra el cáncer de cuello uterino. Se le ruega responder las preguntas con veracidad y fidelidad. Marca la con un (x) la alternativa que crea conveniente.

Cuestionario para medir conocimientos sobre cáncer de cuello uterino.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO
1. Sabe usted qué es el cáncer de cuello uterino	a) Es cuando se inflama el útero. b) Es cuando el útero está en malas condiciones y te quedas estéril. c) Es una enfermedad maligna del cuello uterino que nos lleva a la muerte. d) Es una enfermedad que crece en los ovarios.
2. ¿Usted sabe que este tipo de cáncer de cuello uterino es muy frecuente?	a) Sí, es muy frecuente b) No, es muy frecuente c) No conozco d) Sí, algunas veces
3. ¿Cuál es el factor de riesgo necesario para contraer el cáncer de cuello uterino?	a) Mediante relaciones sexuales con protección. b) La infección del Virus del papiloma humano que se contrae mediante el acto sexual. c) Cuando hay contacto directo con sangre de personas con cáncer de cuello uterino. d) Cuando hay una herida en el útero.
4. ¿Cuál es la prueba para la detección temprana del cáncer de	a) El Papanicolaou. b) Examen de orina. c) La ecografía abdominal.

cuello uterino?	d) Análisis de sangre.
5. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino cuando se encuentra avanzado?	a) Náuseas y vómitos b) Sangrado o secreción vaginal anormal c) Dolor o presión en los brazos d) Dolor de cabeza y mareos frecuentes
6. ¿Quiénes tienen más riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino?	a) Las mujeres mayores de 30 años. b) Las mujeres que tienen el ovario inflamado. c) Las mujeres que no tienen hijos. d) Las mujeres con infección por Virus del papiloma humano que hayan tenido relaciones sexuales a temprana edad, muchas parejas sexuales, muchos hijos y no haber recibido la vacuna.
7. ¿Qué debe hacer usted para no contraer el cáncer de cuello uterino?	a) Tener varias parejas sexuales. b) Fumar "cigarrillos". c) Consumir carne roja todos los días. d) Realizarse el control ginecológico, como el Papanicolaou periódicamente.
8. ¿A partir de qué edad la mujer debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	a) Desde los 14 años b) Después de 2 años de haber iniciado su vida sexual activa. c) Entre los 20 a 30 años d) A partir de los 50 años
9. ¿Tener un poco de sangrado vaginal después de la menopausia no es normal?	a) Sí, es normal b) Sí, pero algunas veces en abundancia c) No, es normal d) Sí, pero en poca cantidad
10. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	a) Cada 1 año b) Cada 2 años c) Cada 3 años d) Cada 5 años

Puntuación

Bueno: 15 - 20 puntos

Regular: 11 - 14 puntos

Deficiente: 0 -10 puntos

Cuestionario para medir actitudes sobre cáncer de cuello uterino.

Puntuación

Actitud favorable: 8 - 10 puntos

ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	De acuerdo	Desacuerdo
1. Realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente previene el cáncer de cuello uterino.	X	
2. No se realiza la prueba de Papanicolaou por temor a saber que tiene cáncer de cuello uterino.		X
3. Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino.	X	X
4. ¿Recomendarías realizarse la prueba de Papanicolaou a tus amigas y familiares que tienen actividad sexual?	X	
5. Se siente más cómoda si para la prueba de Papanicolaou la muestra le toma una mujer.		X

Actitud desfavorable: 5 - 7 puntos

CUESTIONARIO PARA MEDIR PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	Si	No
1. ¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?		X
2. Usar condón en tus relaciones sexuales disminuye la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino.	X	
3. Realizarse la higiene íntima después de tener relaciones sexuales previene el cáncer de cuello uterino.		X
4. ¿Fumar aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?	X	
5. ¿Es importante recibir información para prevenir el cáncer de cuello uterino?	X	

Fuente: Feria, M. "Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de gineco - obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017" de la Universidad Privada San Juan Bautista - Lima y el cuestionario de cáncer de cuello uterino del CDC (Centros para el control y la Prevención de Enfermedades).⁴⁶

Puntuación

Prácticas adecuadas: 8 - 10 puntos

Prácticas inadecuadas: 5 - 7 puntos

Anexo 07. Consentimiento informado

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho – Perú, 2019”.

Yo, Katia Leiva Vega, egresada de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, estoy realizando una investigación el cual se está ejecutando en el Hospital Regional de Ayacucho por lo que le invitamos a participar voluntariamente en este estudio, el objetivo principal es conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, la investigación tiene por finalidad contribuir a los procesos de información y comunicación sobre el tema para motivar en su realización y orientación en prevención del cáncer de cuello uterino que es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres.

Si acepta participar en esta investigación se procederá a hacerle preguntas sobre el tema que tendrá una duración aproximada de 10 minutos y su identidad será confidencial.

Agradezco por su tiempo dedicado y su gentil participación.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento:

Yo.....paciente del consultorio de tamizaje PAP con DNI N°.....

Expreso haber recibido toda la información acerca de los objetivos, propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, teniendo oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad para mi entendimiento donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida. En señal de conformidad doy mi consentimiento para participar en la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho.

Firma o huella del paciente



Anexo 08. Porcentaje y frecuencia por ítem de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

Ítems	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Sabe usted qué es el cáncer de cuello uterino?	Es cuando se inflama el útero.	44	12,7
	Es cuando el útero está en malas condiciones y te quedas estéril.	11	3,2
	Es una enfermedad maligna del cuello uterino que nos lleva a la muerte.	252	72,8
	Es una enfermedad que crece en los ovarios.	39	11,3
	Total	346	100,0
2. ¿Usted sabe que este tipo de cáncer de cuello uterino es muy frecuente?	Sí, es muy frecuente.	269	77,7
	No, es muy frecuente.	4	1,2
	No conozco.	41	11,8
	Sí, algunas veces.	32	9,2
	Total	346	100,0
3. ¿Cuál es el factor de riesgo necesario para contraer el cáncer de cuello uterino?	Mediante relaciones sexuales con protección.	4	1,2
	La infección del virus del papiloma humano que se contrae mediante el acto sexual.	224	64,7
	Cuando hay contacto directo con sangre de personas con cáncer de cuello uterino.	4	1,2
	Cuando hay una herida en el útero.	114	32,9
	Total	346	100,0
4. ¿Cuál es la prueba para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?	El Papanicolaou.	345	99,7
	Examen de orina.	1	0,3
	La ecografía abdominal.	0	0,0
	Análisis de sangre.	0	0,0
	Total	346	100,0
5. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino cuando se encuentra avanzado?	Náuseas y vómitos.	13	3,8
	Sangrado o secreción vaginal anormal.	290	83,8
	Dolor o presión en los brazos.	11	3,2
	Dolor de cabeza y mareos frecuentes.	32	9,2
	Total	346	100,0
6. ¿Quiénes tienen más riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino?	Las mujeres mayores de 30 años.	24	6,9
	Las mujeres que tienen el ovario inflamado.	25	7,2
	Las mujeres que no tienen hijos.	14	4,0

	Las mujeres con infección por VPH que hayan tenido relaciones sexuales a temprana edad, muchas parejas sexuales, muchos hijos y no haber recibido la vacuna.	283	81,8
	Total	346	100,0
7. ¿Qué debe hacer usted para no contraer el cáncer de cuello uterino?	Tener varias parejas sexuales.	0	0,0
	Fumar "cigarrillos".	0	0,0
	Consumir carne roja todos los días.	0	0,0
	Realizarse el control ginecológico, como el Papanicolaou periódicamente.	346	100,0
	Total	346	100,0
8. ¿A partir de qué edad la mujer debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	Desde los 14 años.	41	11,8
	Después de 2 años de haber iniciado su vida sexual activa.	232	67,1
	Entre los 20 a 30 años.	71	20,5
	A partir de los 50 años.	2	0,6
	Total	346	100,0
9. ¿Tener un poco de sangrado vaginal después de la menopausia no es normal?	Sí, es normal.	44	12,7
	Sí, pero algunas veces en abundancia.	42	12,1
	No, es normal.	228	65,9
	Sí, pero en poca cantidad.	32	9,2
	Total	346	100,0
10. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	Cada 1 año.	334	96,5
	Cada 2 años.	12	3,5
	Cada 3 años.	0	0,0
	Cada 5 años.	0	0,0
	Total	346	100,0

Anexo 09. Porcentaje y frecuencia por ítem de actitudes sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

Items	niveles	Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
1. Realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente previene el cáncer de cuello uterino	De acuerdo	Favorable	342	98,8
	Desacuerdo	Desfavorable	4	1,2
	Total		346	100,0
2. No se realiza la prueba de Papanicolaou por temor a saber que tiene cáncer de cuello uterino.	De acuerdo	Desfavorable	215	62,1
	Desacuerdo	Favorable	131	37,9
	Total		346	100,0
3. Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino.	De acuerdo	Favorable	281	81,2
	Desacuerdo	Desfavorable	65	18,8
	Total		346	100,0
4. ¿Recomendarías realizarse la prueba de Papanicolaou a tus amigas y familiares que tienen actividad sexual?	De acuerdo	Favorable	346	100,0
	Desacuerdo	Desfavorable	0	0,0
	Total		346	100,0
5. Se siente más cómoda si para la prueba de Papanicolaou la muestra le toma una mujer.	De acuerdo	Desfavorable	298	86,1
	Desacuerdo	Favorable	48	13,9
	Total		346	100,0

Anexo 10. Porcentaje y frecuencia por ítem de prácticas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019.

Items	Niveles	Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?	No	Adecuadas	97	28,0
	Si	Inadecuadas	249	72,0
	Total		346	100,0
2. ¿Usar condón en tus relaciones sexuales disminuye la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino?	No	Inadecuadas	304	87,9
	Si	Adecuadas	42	12,1
	Total		346	100,0
3. Realizarse la higiene íntima después de tener relaciones sexuales previene el cáncer de cuello uterino.	No	Adecuadas	255	73,7
	Si	Inadecuadas	91	26,3
	Total		346	100,0
4. ¿Fumar aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?	No	Inadecuadas	196	56,6
	Si	Adecuadas	150	43,4
	Total		346	100,0
6. ¿Es importante recibir información para prevenir el cáncer de cuello uterino?	No	Inadecuadas	0	0,0
	Si	Adecuadas	346	100,0
	Total		346	100,0

Anexo 11. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
Conocimiento de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino.	Conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenado, vago e inexacto. ²⁶	La información que tiene las pacientes del consultorio de tamizaje PAP del Hospital Regional de Ayacucho sobre el cáncer de cuello uterino. Se recolectará por medio del cuestionario.	Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.	• Cáncer de cuello uterino. • El Papanicolaou. • Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. • Factores de riesgo. • Mujeres con VPH. • Prevención del cáncer de cuello uterino.	Deficiente 0 – 10 puntos Regular 11 – 14 puntos Bueno 15 – 20 puntos	Nominal
Actitudes de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino.	Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. ²⁹	La actitud de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP del Hospital Regional de Ayacucho. Será medida a través de un instrumento de recolección de datos.	Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino.	• Temor para realizar el PAP. • Relación sexual con varias parejas. • Recomendación para realizar el PAP. • Prueba de PAP.	Desfavorables 5 - 7 puntos Favorables 8 – 10 puntos	Nominal
Prácticas de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino.	La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, ³¹ la coerción y/o la genética.	La práctica de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP del Hospital Regional de Ayacucho. Será medida a través de un instrumento de recolección de datos.	Prácticas sobre el cáncer de cuello uterino.	• Falta de tiempo. • Varias actividades en el hogar y el trabajo. • Uso de preservativo. • Higiene íntima. • Consumo de cigarrillo. • Charlas de prevención.	Inadecuadas 5– 7 puntos Adecuadas 8 -10 puntos	Nominal

Anexo 12. Matriz de consistencia

Título: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho”.

Responsable: Bach. Katia Leiva Vega

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho?	Objetivo General: Conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho. Objetivos Específicos: 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho. 2. Determinar las actitudes de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Ayacucho. 3. Determinar las prácticas de las pacientes del consultorio de tamizaje PAP sobre el cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Ayacucho.	• Antecedentes • Encuestas CAP • Conocimientos • Actitudes • Prácticas • Cáncer de cuello uterino • Proceso del cáncer • Clasificación de las lesiones cérvico - uterinas • Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino • Signos y síntomas • Detección y diagnóstico • Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	V. Principal: • Conocimientos, sobre cáncer de cuello uterino Indicadores • Deficiente • Regular • Bueno • Actitudes, sobre cáncer de cuello uterino Indicadores • Favorable • Desfavorable • Prácticas, sobre cáncer de cuello uterino Indicadores • Adecuadas • Inadecuadas V. Secundaria: Cáncer de cuello uterino Indicadores • Infección por VPH • Inicio temprano en la vida sexual • Multiparidad • Muchas parejas sexuales • Otras ITS • Tabaquismo • Uso de píldoras • Antecedentes oncológicos familiares	1. Tipo de investigación No experimental 2. Diseño de investigación Descriptivo - Corte transversa 3. Muestra Conformada por todas las mujeres seleccionadas por criterios de inclusión y exclusión que acudieron al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de abril a julio de 2019. 4. Metodología • Se elaboró un cuestionario. • Los cuestionarios de evaluación fueron validados por medio de juicio de expertos. • Entrega del consentimiento informado al paciente. • Encuesta a las pacientes. 5. Análisis Estadístico Se aplicarán tablas y gráficos porcentuales, utilizando el programa SPSS versión 25.