



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL  
HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**Bach. Obst . Katusca Marilia Mozombite Dávila**

**PARA OPTAR**

**Título de Licenciada en Obstetricia**

**Pucallpa - Mayo**

**2017**

## INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	12
1.3 Formulación del Problema	12
1.4 Objetivos de la Investigación	
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivos Específicos	13
1.5 Hipótesis de la Investigación y Variables	
1.5.1 Hipótesis general	14
1.5.2 Variables	14
1.6 Diseño de la Investigación	
1.6.1 Tipos de la Investigación	16
1.6.2 Nivel de la Investigación	16
1.6.3 Método	16
1.7 Población y Muestra de la Investigación	
1.7.1 Población	16
1.7.2 Muestra	16
1.8 Técnicas e Instrumento de la Recolección de Datos	
Técnicas	17
Instrumento	17
Justificación e importancia	19-20

II.MARCO TEORICO	
2.1    Fundamentos teóricos de la Investigación	
2.1.1 Antecedentes de la Investigación	21-39
2.1.2 Bases Teóricas	39-53
2.1.3 Definición de Términos Básicos	53-54
III.RESULTADOS	
3.1    Presentación Análisis e interpretación de resultados	55-80
IV.CONCLUSION	81-83
V.RECOMENDACION	84-85
VI.REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	86-91
VII.ANEXOS	92-97

**Dedico a:**

A Dios todopoderoso, él que me ilumina siempre y me da fuerzas para seguir adelante.

A mis padres, Luisa y Américo que son lo más importante en mi vida y me dan fuerza ante las adversidades.

A mis hermanos, Fransesc y Luis y sobre todo a mis queridos amigos principalmente Anita y Elida por el cariño y apoyo incondicional que me brindan.

**Agradezco a:**

A la obst. Leila Marino Panduro, asesora metodológica y docente de la UAP, por haberme enseñado y orientado con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de esta tesis.

A mis queridos docentes, por haberme transmitido sus conocimientos y darme siempre lo mejor de ellos.

A cada una de las mujeres que participaron del estudio, por dedicarme su tiempo y colaboración incondicional para que este trabajo se concrete.

Al Hospital Amazónico por haberme brindado las facilidades necesarias para la realización de esta tesis.

A la Universidad Alas Peruanas, alma mater, en el que crecí en conocimiento y madurez para encarar los avatares de la vida.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo** Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período setiembre – Octubre 2016. **Material y métodos.** Se realizó el estudio exploratorio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 190 mujeres en edad fértil entre las edades 15 a 45 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. **Resultados.** De las 190 mujeres en edad fértil que participaron del estudio, el 21% se encuentran entre el rango de edades de 26 – 30 años, el 59% cursan el grado de educación secundaria, el 13% mujeres que participaron del estudio tuvieron mayor/igual a 4 hijos. Respecto al inicio adecuado para la toma de Papanicolaou 73% indicaron que es después de iniciar la primera relación sexual, así mismo el 88% MEF indicaron que el intervalo que debe transcurrir entre la toma de Papanicolaou es de un año. Alcanzando el 45% un conocimiento alto, 28% un conocimiento intermedio y el 27% un conocimiento bajo sobre la detección del cáncer de cuello uterino.

Con respecto a las Actitudes de las mujeres en edad fértil sobre detección del cáncer de cuello uterino, El 91% tiene una actitud Positiva, el 8% presentan una actitud indiferente y sólo el 1% una actitud Negativa.

Con respecto a las Prácticas el 50% realizaron por primera vez la prueba de Papanicolaou cuando estaban embarazadas. El 73% de mujeres sí recogieron resultados de Papanicolaou tempranamente, el 25% no lo hizo, lo que representa un serio problema para la detección precoz del cáncer cervical.

**Las conclusiones:** El estudio demostró que el 45% de las mujeres en edad fértil que participaron del estudio tienen un conocimiento Alto sobre detección del cáncer de cuello uterino. El 91% tiene una actitud Positiva en temas de detección, sólo el 1% tiene una actitud Negativa frente al tema planteado. El 55% de las mujeres que participaron del estudio tuvieron prácticas Adecuadas en relación a la detección del cáncer de cuello uterino a diferencia del 45% manifestaron contrariamente prácticas Inadecuadas.

**Palabras Claves:** Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Mujeres en edad fértil, Cáncer de cuello uterino, Detección del cáncer de cuello uterino.

## ABSTRAC

The present study was presented with the objective to determine the knowledge attitudes and practices of women of childbearing age on the detection of cervical cancer in the Amazonian Hospital from September to October 2016. Material and methods. The cross-sectional descriptive exploratory study was performed. The sample consisted of 190 women of childbearing age between the ages of 15 and 45 years who met inclusion and exclusion criteria. RESULTS: Of the 190 women of childbearing age who participated in the study, 21% were in the 26-30 age group, 59% were in secondary school, 13% were women / Equal to 4 children. Regarding the appropriate beginning for the Papanicolaou, 73% indicated that it is after the first sexual intercourse, and 88% of the MEF indicated that the interval between Papanicolaou should be between one year and the other. Reaching 45% high knowledge, 28% intermediate knowledge and 27% a low knowledge on the detection of cervical cancer.

With respect to the attitudes of women of childbearing age on cervical cancer screening, 91% have a Positive Attitude, 8% present an indifferent attitude and only 1% a Negative Attitude.

With respect to the Practices, 50% performed the Pap test for the first time when they were pregnant. 73% of women did collect Papanicolaou results early, 25% did not, which represents a serious problem for the early detection of cervical cancer.

The findings: The study showed that 45% of women of childbearing age who participated in the study have a high knowledge about cervical cancer screening. 91% have a Positive Attitude on detection issues, only 1% have a negative attitude regarding the issue raised. Fifty-five percent of the women who participated in the study had Adequate practices in relation to the detection of cervical cancer, as opposed to 45% who reported contrary practices.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Women of childbearing age, Cervical cancer, Detection of cervical cancer.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años, el cáncer de cuello uterino (CACU) es una complicación grave, aunque prevenible. En el mundo, el 85% de las mujeres que fallece debido a esta dolencia reside en países en vías de desarrollo. En el Perú, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), dieron a conocer que en el año 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030.

Las tasas de mortalidad son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al (PAP) han demostrado tener mejor conocimiento sobre la detección del cáncer de cuello uterino.

El objetivo de la investigación es determinar Conocimientos, Actitudes y Prácticas que presentan la población en estudio en relación a la detección del cáncer de cuello uterino, con la finalidad de contribuir a disminuir los índices de cáncer cervical al identificar puntos críticos que deberían ser corregidos en bien de la salud de las mujeres en edad fértil.



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo, que no distingue raza, sexo, creencias o nivel socio económico el cual representa un grave problema para el sector salud. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que en el 2005 murieron de cáncer 7,6 millones de personas y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones (OMS, 2010). La OMS (2004) también ha estimado que la carga del cáncer es de casi un 47% para los países desarrollados y un 53% para los países en desarrollo. (2)

De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006-2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%). Para dicho período, el 5.6% de los casos de cáncer de cérvix notificados (922/16 374), el 0.4% de los cánceres de mama (49/11 340) fueron diagnosticados mediante un programa de detección precoz o tamizaje. (1)

El Cáncer Cérvicouterino (CaCu), a pesar de ser prevenible y curable es causa de un gran número de muertes en mujeres de edad reproductiva. (3)

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del cáncer de mama en el mundo (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo) y el quinto de todos los cánceres. La edad media de diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años. (4)

Las estadísticas señalan que actualmente en el Perú se desarrollan más de 5,400 casos cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente. (5).

Según el análisis comparativo, en el 2010 el 30% de mujeres tratadas en el INEN llegó con estadio clínico III de la enfermedad. Este porcentaje desciende hacia un 20.8% en el 2014. Lo resaltante es que en los casos con estadio clínico II, que de 46% en el 2010 se incrementan a 63.6% en el 2014. (6)

Es uno de los pocos cánceres que puede ser prevenido con la tecnología actualmente disponible. Se ha demostrado que el uso de la prueba de Papanicolaou (PAP), en el marco de programas organizados de prevención, ha logrado reducir la mortalidad por esta enfermedad en un 80%. (7)

El Papanicolaou (PAP) permite detectar las lesiones pre-malignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas y en etapas cien por ciento curables, con medidas terapéuticas menores. La experiencia de los países desarrollados ha mostrado que el tamizaje basado en el Papanicolaou (PAP) es efectivo para reducir las tasas de

incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en el marco de un programa de prevención organizado. (8)

Sin embargo, en América Latina la mayoría de los programas de prevención del cáncer de cuello de útero no han logrado cumplir con sus objetivos debido principalmente a la baja cobertura del tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas, y al tamizaje oportuno en servicios materno-infantiles y de salud reproductiva, centrado en mujeres jóvenes, con menor riesgo de desarrollar la enfermedad. (9)

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) impulsa a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional” la estimulación, la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones y respetando en todo momento el aspecto cultural. (11).

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al (PAP) han demostrado un mayor uso de esta prueba. Es por eso importante investigar las prácticas, actitudes y conocimientos de las mujeres con relación a la prueba del Papanicolaou como medio de detección oportuna en paralelo a acciones de prevención del cáncer en la promoción de estilos saludables desde la niñez. (10)

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **Espacial**

El estudio se realizó en el Hospital Amazónico, establecimiento referencial nivel II, 2, es el órgano que desarrolla actividades de atención integral de salud con énfasis en actividades de prevención, recuperación y rehabilitación, dentro del ámbito de su competencia.

Se encuentra ubicado en el Jr. Aguaytia N°605 distrito de Yarinacocha provincia de Coronel Portillo departamento de Ucayali.

### **Temporal**

La investigación se realizó en el período Setiembre - Octubre 2016.

### **Social**

Estuvo dirigida hacia las mujeres en edad fértil que acudieron a las atenciones en el consultorio de “Estrategia de prevención y control de cáncer de cuello uterino” del Hospital Amazónico.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período Setiembre – Octubre 2016?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿Cuáles son los Conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período Setiembre – Octubre 2016?

¿Cuáles son las Actitudes de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período Setiembre - Octubre 2016?

¿Cómo son las Prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período Setiembre - Octubre 2016?

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

##### **1.4.1 Objetivo General.**

Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período Setiembre - Octubre 2016.

##### **1.4.2 Objetivos Específicos.**

- ✓ Identificar los Conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período Setiembre - Octubre 2016.
- ✓ Identificar las Actitudes de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período Setiembre - Octubre 2016.
- ✓ Identificar la Práctica entre las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período Setiembre - Octubre 2016.

## **1.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis General**

No se requiere plantear hipótesis por ser un estudio en busca de Conocimientos Actitudes y Prácticas. Según lo señalado por Lic. Ricardo López. (37)

### **1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

#### **Variable Independiente**

- Conocimientos Actitudes y Prácticas de Mujeres en Edad Fértil.

#### **Variable Dependiente**

- Detección del Cáncer de Cuello Uterino

#### **Variables Interviniente**

- Datos Generales

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>V.I</b> Conocimientos Actitudes y Prácticas de las mujeres en edad fértil.	<b>CONOCIMIENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Virus que produce el cáncer de cuello uterino.</li> <li>✓ Tiempo que transcurre para la aparición de signos y síntomas.</li> <li>✓ Pruebas de detección.</li> <li>✓ Cuando se realizó el PAP.</li> </ul>
	<b>ACTITUDES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El PAP es para mujeres que tienen hijos.</li> <li>✓ Realización anual del PAP.</li> <li>✓ Recojo de resultados.</li> <li>✓ Aceptación de la IVAA.</li> <li>✓ Aceptación del tratamiento en caso el resultado sea patológico.</li> <li>✓ Recomienda el PAP a otras mujeres.</li> </ul>
	<b>PRÁCTICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fecha en que se realizó el PAP.</li> <li>✓ Se realizó IVAA.</li> <li>✓ Recogió resultados.</li> </ul>
<b>V.D</b> Detección del Cáncer de Cuello Uterino	<b>DETECCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de MEF que se realizaron el PAP.</li> <li>✓ Número de resultado patológico.</li> <li>✓ Número de resultados normales.</li> </ul>
<b>V. INTERVINIENTES</b>	<b>DATOS GENERALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad.</li> <li>✓ Grado de Instrucción.</li> <li>✓ Estado Civi.l</li> <li>✓ Paridad.</li> <li>✓ Edad de Inicio de actividad sexual.</li> <li>✓ Número de compañeros sexuales.</li> </ul>

## 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue exploratorio descriptivo de corte transversal.

### 1.6.2 Nivel de Investigación

El nivel de investigación en el presente estudio fue el Aplicativo.

### 1.6.3 Método

El método de investigación que se aplicó fue el deductivo.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Población

La población estuvo constituida por 375 pacientes que acudieron a las atenciones en el consultorio de “Estrategia de prevención y control de cáncer de cuello uterino” en el período de estudio y se sometieron a la toma de Papanicolaou para la detección oportuna.

### 1.7.2 Muestra

Se aplicó la fórmula estadística para la muestra de población finita o conocida y variable cualitativa.

Dónde:

n: Muestra

N: Población

Z: Nivel de confiabilidad 1.96

p: Éxito 0.5

q: Fracaso 0.5

E: Precisión 0.5

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (375) (0.5)^2}{(0.05)^2 (375-1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

$$n = 190.01$$

$$n = 190$$



### **Criterios de inclusión**

Mujeres que acudieron al consultorio de “Estrategia de prevención y control del cáncer de cuello uterino” y se sometieron a la toma de Papanicolaou y que accedieron a participar del estudio.

### **Criterios de exclusión**

Mujeres que acudieron al consultorio de “Estrategia de prevención y control del cáncer de cuello uterino” y no desearon participar del estudio.

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnicas**

En el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista.

### **1.8.2 Instrumentos**

El instrumento utilizado fue el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, siendo esta de carácter anónimo. Constituido por tres bloques.

1. El primer bloque: características sobre conocimientos
2. El segundo: características sobre actitudes
3. El tercero: características sobre prácticas

Se diseñó el instrumento teniendo en cuenta los objetivos del estudio, cuya estructura toma calificaciones para las actitudes, utilizando para ello la escala de Likert.

### **Confiabilidad del instrumento:**

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach.

## **Alfa de Cronbach**

A mayor valor de alfa, mayor fiabilidad del instrumento. El mayor valor teórico de alfa es 1, y en general **0,80** se considera un valor aceptable.

Conocimientos tomó un valor de alfa de 0.83

Actitudes un valor de alfa de 0.85

Prácticas un valor de alfa de 0.86

- **CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN**

### **Nivel de conocimiento según puntuaciones**

Alto            5      respuestas correctas

Intermedio 3 – 4 respuestas correctas

Bajo            0 – 2 respuestas correctas

### **Escala sumatoria de actitudes**

Totalmente de acuerdo

De Acuerdo

Ni de Acuerdo / Ni en Desacuerdo

En Desacuerdo

Totalmente en Desacuerdo

Actitud Negativo = 11 – 25 puntos

Actitud Indiferente= 26 – 40 puntos

Actitud Positiva = 41 – 55 puntos

### **Nivel de Práctica**

Práctica Adecuada      3 – 4 puntos

Práctica Inadecuada    0 – 2 puntos

## 1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer cérvicouterino constituye un problema de salud pública, pues se estima que produce alrededor de 250 mil muertes por año, el 80% ocurre en países en vías de desarrollo. (12)

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de diagnóstico. La Agencia Internacional de Investigación sobre el cáncer recomienda practicar una citología cada año, y posteriormente según los resultados anteriores, calculando que con ello el cáncer cervical invasivo descienda hasta un 90%. (13)

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), dieron a conocer que en el año 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. (13)

Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. (13)

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), según los últimos estudios en el Perú para el 2015 se detectaran más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecerán cerca de mil 900 personas a causa de la enfermedad, es decir 6 mujeres fallecerán diariamente. Así, los últimos estudios han determinado que el 47% de casos de cáncer de cuello uterino avanzado se ha presentado en menores de 35 años. (14)

En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres: tasa en Trujillo 43.9 y 35.2 en Arequipa (15).

En el Hospital Amazónico en los años 2014 a octubre 2015 se ha reportado 40 casos de cáncer in situ y cáncer invasor (16)

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 ANTECEDENTES

##### INTERNACIONALES

**Figuroa Solano, Nereya Milene** en su trabajo realizado en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla en el año 2010, con el **Objetivo** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico-uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla durante el primer semestre del 2010. **Material y Método:** Es un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. Fue construida una base de datos en Excel y se analizó con el programa Epi Info. Obteniendo como **Resultados** que: La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en

Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC). **Conclusiones:** El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen. (17)

**López Castillo, Christian Adrian y col.** En su trabajo realizado en un barrio de la Comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia en el año 2010, con el **Objetivo** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la Comuna 10 de Armenia, Colombia. **Material y Método:** Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. En total se entrevistaron 100 mujeres. Obteniendo como **Resultados** que: En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino, el 75% de las usuarias afirmaron que el intervalo para la toma de la muestra es de un año. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. **Conclusiones:** Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto

elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos. (18)

**Barrios Garcia, Lia y col.** En su trabajo realizado en la ciudad de Sincelejo y Cartagena en el año 2011, con el **Objetivo** de Investigar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de sincelejo y Cartagena, Colombia. **Material y Método:** Estudio de corte transversal. La población estuvo conformada por 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, que habían tenido vida sexual, residentes en las ciudades de Cartagena y Sincelejo (Colombia). Se utilizó un instrumento (encuesta) creado para la recolección de datos confiables. Los **Resultados** revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico-uterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados. **Conclusiones:** En Colombia, la mortalidad por cáncer de cuello uterino no presenta tendencia a disminuir, a pesar de los programas de tamizaje organizados. La evaluación de estos programas se fundamenta en la cobertura, sin que esta se relacione con el comportamiento de las cifras de mortalidad. Por tanto, una vez alcanzada esta, y de acuerdo a nuestros resultados y los de estudios similares, que demuestran la existencia de adecuados conocimientos y prácticas en un alto porcentaje de las mujeres, se requiere enfocar los

programas hacia mejorar otros componentes como la calidad de las muestras, el acceso a la confirmación diagnóstica a través de colposcopia-biopsia, y el seguimiento adecuado de las pacientes con resultados anormales. (19)

**Mollinedo Quispe, Norad y col.** En su trabajo realizado en el municipio de San Pedro de Tiquina en el año 2011, con el **Objetivo** Determinar el nivel de conocimiento, práctica, actitudes y factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en el municipio de San Pedro de Tiquina de la provincia Manco Kapac del Departamento de La Paz, durante el mes de Agosto 2011. **Material y Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en mujeres en edad fértil que residen en el municipio de San Pedro de Tiquina. Mediante una campaña de prevención y promoción del cáncer cervicouterino con participación activa del personal de salud para la obtención de las muestras de PAP, los mismos fueron trasladados para su lectura citopatológica. El universo está constituido por 62 mujeres en edad fértil. Con un tamaño muestral de 19 mujeres que acudieron a consulta ginecológica y accedieron a realizarse la prueba del PAP. El tipo de muestreo es no probabilístico por cuota debido a la aplicación de encuestas. Obteniendo como **Resultados** según el conocimiento del cáncer cervicouterino el 79% no conoce nada y un porcentaje mínimo 21% que sí conoce, de acuerdo a esto se evaluó los factores de riesgo. **Conclusiones:** Con los datos obtenidos se llegó a la conclusión que la Información brindada a la población fue de gran utilidad ya que las mujeres informadas acerca del PAP tienen menos probabilidad de desarrollar el CACU. La información conlleva la práctica de una conducta deseada; en este caso la realización periódica del PAP por las mujeres en edad fértil, para la prevención del cáncer. (20)



**Ramírez Rodríguez, Edizabett** en su trabajo realizado en la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de La Plata en el año 2014, con el **Objetivo** Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población. **Material y Método:** Es un estudio de corte transversal, en este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes. Se construyó una base de datos en Excel y se analizó con el programa SPSS Versión 19. Obteniendo como **Resultados** que: El 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas, frente al nivel Escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado, el de Docente con una participación del 70,5%. Dentro de las profesiones se destaca las Empleadas Administrativas con un 25,5%, seguido de un 19% de profesionales en Medicina; dentro de las otras profesiones, están Estudiantes (18%), Investigador (11%), Bioquímica (10,5%), Bióloga (6.5%) y Licenciada en Comunicación Social (1%). Las mujeres encuestadas se encuentran afiliadas a salud, principalmente por Obra social (87,5%). En la totalidad de la muestra, el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. En relación a los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte, el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma. Por otro lado, el 92,14% de las docentes y el 83,33% de las no docentes se practican la toma cada año.

Frente al lugar donde recibió la información, se destaca con el 58% el consultorio privado, seguido de un 26.6% otros lugares como la Universidad, Conocimiento general y la televisión, adicionalmente, en relación a quien les proporciono la información, el 72.8% de la mujeres refiere que fue el Ginecólogo, seguido de Otros (11.8%), como profesores y compañeros de trabajo. Se destaca que el 3% de las mujeres que ha recibido información sobre la prueba, fue a través de medios de comunicación y paneles informativos.

El 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres No docentes, del mismo modo se observa que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33%. Tal como se relaciona en otros estudios de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou, existen dos determinantes que favorecen la detección temprana del cáncer de cuello uterino, los cuales son la educación y el conocimiento, por tanto, cuando las mujeres tienen más facilidad para entender la información recibida toma decisiones asertivas en pro de su estado de salud. **Conclusiones:** De la información obtenida en el presente estudio se puede concluir que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. (21)

**Avendaño, Rafael** en su trabajo realizado en los departamentos de Santa Ana y Sonsonate en el año 2013, con el **Objetivo** de Contar con indicadores objetivamente verificables sobre los conocimientos, actitudes y prácticas ante el CCU, el VPH y sus formas de prevención entre las mujeres de 25 a 64 años de edad de los departamentos de Santa Ana y Sonsonate, República de El Salvador. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal mediante la conducción de una encuesta poblacional en una muestra probabilística y representativa de 838

mujeres en esas edades en áreas urbanas y rurales de ambos departamentos. La recolección de datos estuvo a cargo de personal capacitado y se realizó del 13 al 19 de octubre de 2013. Para el ingreso de datos se utilizó un diseño Web a la medida y para la elaboración de las tablas estadísticas que contiene el presente informe, el programa IBM SPSS Statistics, versión 19. Obteniendo como **Resultados** que: Pocas mujeres de Santa Ana o Sonsonate poseen un conocimiento adecuado sobre el cáncer cervicouterino, ya que menos del 30% pudo mencionar al menos una causa que lo origina, un factor de riesgo asociado, así como una forma documentada de prevención. Adicionalmente, sólo un 20% pudo identificar la edad de mayor riesgo y una proporción muy significativa reportó conceptos erróneos sobre el tema. Esta situación es particularmente crítica entre las mujeres del área rural, sin educación formal o del quintil de bienestar más bajo. Más del 90% de las mujeres reportó haber oído hablar de la citología, pero la información que recibieron no es de calidad muy buena. Esto se afirma porque sólo una de cada 8 mujeres demostró tener un conocimiento adecuado sobre la utilidad de la citología, aunado a que la gran mayoría tampoco supo identificar el significado correcto de una citología anormal o positiva al cáncer. En cuanto a las actitudes sobre la citología, se refleja un grado alto de autonomía sobre el auto cuidado de la salud sexual y reproductiva, al rechazar por una parte que una mujer debe hacerse la citología sólo si se la prescribe un(a) médico(a) y al aceptar por otra que debe hacérsela, aunque su pareja no quiera. Un 80% de las mujeres reportó haberse hecho la citología en los tres últimos años, encontrando cifras más bajas entre los grupos más vulnerables y entre quienes tienen un conocimiento inadecuado sobre el cáncer cervicouterino como enfermedad prevenible y sobre la utilidad de la citología. La mayor proporción de mujeres refirió que su última citología se la hizo un personal del Ministerio de Salud Pública, pero también fue la fuente del servicio para la mayoría que no supo el resultado. La proporción que nunca se la ha hecho o se la hizo hace tres años o más puede representar un 20% de demanda insatisfecha con el servicio. Las

razones más frecuentes por las que nunca se hicieron la citología o para no hacérsela durante los tres últimos años son de tipo subjetivo, como la no percepción de la importancia de la citología o el miedo y la vergüenza, pero también existen barreras institucionales. El 34% de las mujeres reportó haber oído hablar o recibido información sobre el Virus del papiloma humano y conocer la existencia de la vacuna contra el VPH, pero al analizar la medida resumen sobre el nivel de conocimiento, sólo el 15% posee un conocimiento de calidad o adecuado, proporción que baja a menos del 5% entre los grupos más vulnerables (mujeres con menos de 4 años de escolaridad o del quintil más bajo de bienestar). La proporción de mujeres que percibe riesgo personal de infectarse por el virus del papiloma humano es bastante similar a la que no percibe.

**Conclusiones:** En general, el estudio señala los aspectos o contenidos que es necesario garantizar en el componente de información, educación y comunicación del proyecto “Iniciativa Contra el Cáncer de Cérvix en El Salvador”, como medida clave para lograr mayor impacto en la disminución de la incidencia de casos de cáncer cervicouterino y las muertes de mujeres por esta causa en El Salvador. (22)

**Valencia Bautista, Rosa Ximena** en su trabajo realizado a las mujeres indígenas de Pilahuín en el año 2014, con el **Objetivo** Determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuín y su relación con el desarrollo de patología cervical. **Material y Método:** El enfoque del trabajo realizado fue cuali-cuantitativo, aplicando la investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 105 mujeres de 15 a 45 años que acuden al Subcentro de Salud, la información se obtuvo mediante encuesta y revisión de resultados del PAP test de las historias clínicas del Subcentro de salud de Pilahuín. Obteniendo como **Resultados** que: En cuanto a los conocimientos de las mujeres encuestadas, la mitad refiere que el examen de Papanicolaou se debe realizar cada año, pero por falta de actitud no lo

realizan. En el estudio mujeres manifiestan que tiene miedo a realizarse el examen porque desconocen la forma en que se les realiza, creen que es doloroso, pero la mitad expresa que no tiene miedo a realizarse, ya que es bueno para la salud y mantenerse sanas. Casi toda la población encuestada está dispuesta a realizarse el examen de Papanicolaou siempre y cuando se lo realice una profesional mujer. En el estudio más del 70% se ha realizado el examen de Papanicolaou alguna vez en su vida, el 30% no se realiza de manera periódica, una tercera parte no se ha realizado nunca por lo que la obertura de promoción y prevención oportuna de cáncer no cubre en su totalidad. De los resultados obtenidos en la realización del Papanicolaou el mayor porcentaje de patología cervical que encontramos son cambios benignos, de tipo inflamatorios, un pequeño porcentaje de cambios malignos esto se debe a que los conocimientos y las prácticas de realizarse el examen de Papanicolaou no son correctos. **Conclusiones:** Se concluye que los conocimientos, actitudes y prácticas no apropiadas influyen en el desarrollo de patología cervical. (23)

**Salinas Tomalá, Janeth Alexandra y col.** En su trabajo realizado en la Clínica Granados Salinas en el año 2011-2012. Con el **Objetivo** Determinar los factores de riesgo y medidas preventivas acerca del cáncer cervico-uterino, que tienen las usuarias de la “Clínica Granados Salinas 2011-2012”. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal. La técnica es la encuesta, con un cuestionario de preguntas que se aplicó a 100 mujeres en edad fértil. Obteniendo como **Resultados** que: Se manifiesta que el 60% de las usuarias tienen un déficit en el conocimiento sobre el Cáncer Cérvico-Uterino; el 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgo entre los que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de Cáncer Cérvico-Uterino y el Virus Del Papiloma Humano (VPH); es por eso que el 55% de las usuarias recomendaría la vacuna para prevenir el cáncer cervico-uterino; otro resultado como 92% conoce

parcialmente cuando debe evitar tener contacto sexual y el 100% solo aplica una de las medidas de prevención sobre el Cáncer Cérvico Uterino. Sin embargo el 58% de las mujeres en estudio recomendaría las pruebas de prevención de cáncer cervico-uterino a otras mujeres. **Conclusiones:** Los resultados del proceso de investigación permitieron comprobar que el conocimiento acerca del Cáncer Cérvico Uterino y los antecedentes gineco obstétrico inciden en la prevención de los factores de riesgo. (34)

## NACIONALES

**Roca Mendoza, José y col.** En su trabajo realizado en la ciudad de Lima, Perú en el año 2007, con el **Objetivo** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. **Material y Método:** Estudio transversal. La población estuvo conformada por 502 mujeres con una edad promedio de  $27 \pm 8$  años. Se realizó un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas y siete tipos de escala de Likert. Se determinó la asociación bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple. Obteniendo como **Resultados** que: El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas

sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). **Conclusiones.** Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima. (24)

**Alayo Sirlupú, Fernando** en su trabajo realizado en el distrito Trujillo, Departamento de La Libertad en el año 2009, con el **Objetivo** de Identificar los factores asociados, conocimientos y actitudes que intervienen en la realización del tamizaje del cáncer cervical con la prueba de Papanicolaou en mujeres del distrito Trujillo, Departamento de La Libertad, Perú 2009. **Material y Método:** Estudio descriptivo y transversal. Se determinó la asociación de factores asociados, conocimientos y actitudes con la realización del Papanicolaou, usando análisis Bivariado. Se realizó un muestreo por conglomerados, aplicando un cuestionario en mujeres en edad fértil de Trujillo. Obteniendo como **Resultados** que: Se incluyó a 588 mujeres, la edad promedio de las encuestadas fue de  $30,5 \pm 9,7$  años. Son factores asociados al uso de la prueba de Papanicolaou: tener un moderado o alto nivel de conocimiento acerca de esta prueba (ORa: 1,35; IC95%: 2,84-5,70) conocer quién es el portador del virus causante del cáncer de cuello uterino el 24.5% (ORa: 1,35; ic95%), a pertenecer al estrato social o medio alto (ORa: 1,35; IC95%: 0,96-1,89), haber usado los servicios de salud por infecciones vaginales anteriores (Ora: 2,10; IC95%: 1,51-2,94). Niveles bajos de conocimiento sobre el PAP están relacionados con: menor nivel de instrucción (Ora: 9,87; IC95%: 3,42-28,46), pertenecer a un nivel socioeconómico más bajo (Ora: 2,79; IC95%: 1,97-3,95) y tener actitudes negativas con respecto a la prueba (ORa: 6,24; IC95%: 3,69-10,56). Una actitud negativa está asociada a pertenecer a un estrato socioeconómico de nivel medio, medio bajo o bajo (Ora: 2,70; IC95%: 1,61-4,53) y a ser soltera (Ora: 2,2 IC95%: 1,40-3,46). **Conclusiones:** La realización de la prueba de Papanicolaou está asociada a tener un moderado o alto nivel de conocimiento de la prueba de Papanicolaou, a

pertenecer al estrato social alto o medio alto, pero no con tener un grado de instrucción secundario o superior. Niveles bajos de conocimiento sobre PAP están relacionados con menor nivel de instrucción, a pertenecer a un nivel socioeconómico más bajo, así como a tener una actitud negativa con respecto a la prueba. La mayoría de mujeres tiene una actitud positiva a la toma de Papanicolaou. Una actitud negativa está asociada a pertenecer a un estrato socioeconómico medio, medio bajo o bajo y a ser soltera. (25)

**Beltrán Romero, Mario Edgard** en su trabajo realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2009, con el **Objetivo** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y la aceptación de la toma de muestra en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo entre los meses Setiembre 2009 y Diciembre 2009. **Material y Método:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, correlacional, cuyo universo muestral estuvo constituido por la población de mujeres en edad fértil, sexualmente activas, que acuden al HRDT para realizarse una atención en el servicio de Gineco-Obstetricia. Se aplicó una encuesta estructurada y anónima, diseñada en base a estudios similares, se seleccionaron aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión para los datos que se van a estudiar. Obteniendo como **Resultados** que: Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou y la aceptación de la toma de muestra ( $p=0.0011$ ). El nivel de conocimiento predominante fue el nivel alto con el 65.10% (IC 95%: 60,33 -69,87) seguido del nivel bajo con el 16.93% (IC 95%: 13,18 - 20,18) y el nivel intermedio con el 17.97% (IC 95%: 14,13-21,81). De las mujeres encuestadas el 96.35% (IC 95%: 94,47-98,23) aceptaron voluntariamente la toma de prueba de Papanicolaou, mientras que el 3.65% (IC 95%: 1,17-5,83). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento



acerca de la prueba del Papanicolaou influye en el grado de aceptación de la toma de muestra. (26)

**Carrasco Saavedra, Juan Ramón y col.** En su trabajo realizado en la Urbanización “Las palmeras” en el distrito de Morales en el año 2011, con el **Objetivo** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, Julio – Diciembre 2011. **Material y Método:** Investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF (Mujeres en Edad Fértil) sexualmente activas, y estas a la vez se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Obteniendo como **Resultados** que: El 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; el 17% de las mujeres en estudio afirmaron conocer el tiempo promedio (10 años) que transcurre desde el contagio del virus hasta que se inicie el cáncer de cuello uterino; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. **Conclusión:** Se muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ). (27)

**Palma Flores, Jenny Elizabeth** en su trabajo realizado en el centro de salud Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores en el año 2011, con el **Objetivo** Determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra.

**Material y Método:** Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acuden al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Se utilizó un cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00. Obteniendo como **Resultados** que: El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Solo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, solo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y solo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales solo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, solo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y solo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. **Conclusiones:** La mayoría

conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria. (28)

**Quispe Serveleón, Fiorella Francisca** en su trabajo realizado en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta en el año 2012, con el **Objetivo** Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes hacia el examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta Setiembre – Diciembre 2012. **Material y Método:** Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo método descriptivo y de corte trasversal. Fue aplicada a 20 mujeres de 15 a 49 años concluyendo que el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes sobre el examen de Papanicolaou es en su mayoría medio y alto. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Obteniendo como **Resultados** que: Se entrevistaron a 20 mujeres, 35% y 40% tuvieron de nivel alto y medio de conocimiento respectivamente; 80% actitud favorable. Mientras que el 24% tuvieron un nivel bajo de conocimiento con un 7% de actitud desfavorable. **Conclusiones:** Por el presente estudio podemos concluir que cerca de la mitad de la población tiene un nivel de conocimiento media y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou. (29)

**Delgado Aguayo, Julio Manuel** en su trabajo realizado en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes en el año 2013. Con el **Objetivo** Medir el nivel de conocimiento, 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 durante los meses Octubre – Diciembre 2013. **Material y**

**Método:** Investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. Donde se analizaron las respuestas conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. En la recolección de datos se empleó un instrumento tipo encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. Obteniendo como **Resultados** que: Uno de los resultados que llama la atención respecto a la sección de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou es que el 56.8% de mujeres encuestadas conocen el lugar toma de muestra, esto podría deberse al nivel educativo de las usuarias del hospital donde se encuentra que el mayor porcentaje tiene como grado de instrucción máxima el nivel secundario. Otra pregunta es acerca de la utilidad de la prueba de Papanicolaou donde el 70.4% reconocen la utilidad del examen. Así mismo en la pregunta respecto de la frecuencia con que se debe realizar la prueba de Papanicolaou, el 56.3% de mujeres respondió que se debe realizar cada año. En cuanto a las actitudes, el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou. Como se observa en la pregunta acerca de que si ha solicitado le realicen el examen en los últimos tres años, el 57.1% de mujeres no ha solicitado le realicen la prueba. Por otra parte, el 83.2% de mujeres respondieron que sí consideran que debería realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou. El 82% estuvo totalmente en desacuerdo en relación a la prueba del Papanicolaou solo para las mujeres que han tenido hijos. A pesar de que no se la realizan con frecuencia, las usuarias del hospital reconocen la importancia de esta, ya que, por su nivel de conocimientos altos, conocen la utilidad y los beneficios de realizarse de manera oportuna la prueba de Papanicolaou, por eso el 45% de las mujeres manifestaron que el resultado de la muestra lo recogería en forma inmediata. En lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, el 53.9% de mujeres las realizan de formas incorrectas. Se observa que el 40.3% de encuestadas nunca se han practicado la prueba de Papanicolaou, Así mismo en otra pregunta acerca del motivo por el cual se ha practicado la prueba de

Papanicolaou, el 50.4% respondió que lo hizo por indicación médica, seguido por un 44.2% quienes lo realizaron por iniciativa propia.

**Conclusiones:** Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. (35)

**Martínez Pérez, Brenda Lee** en su trabajo realizado en el centro de salud de Sunampe-CHincha, en el año 2015. Con el **Objetivo** Determinar las prácticas de prevención del Cáncer Cervico en las usuarias del centro de salud Daniel Alcides Carrión Sunampe-Chincha en el periodo Julio - Setiembre del año 2015. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en pacientes: Mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años que acudan al consultorio de Obstetricia. Para la recolección de los datos se aplicó las técnicas de la Encuesta realizadas, durante los meses de julio a setiembre del 2015. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00. Obteniendo como **Resultados** que: El perfil de la usuaria que acude al Centro de Salud Daniel Alcides Carrión Sunampe-Chincha es mujer de 31 años, casada (58.3%), con nivel secundario (61.1%), ama de casa (88%), que vive sin pareja (65%), de religión católica (70.4%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (93.5%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervico relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Solo el 67.6% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 74.1% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 48.1% conoce las características sexuales de su pareja, el 78.7% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 51.9% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, solo el 11.1% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 17.6% ha retrasado su primer parto hasta los 17 años, el 58.4% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 99.1%

ha evitado el consumo de tabaco, el 92.6 % se alimenta balanceadamente, y solo el 64.8% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 95.4 % se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales solo el 10.2 % se lo realizo después de iniciar su vida sexual, solo el 47.2% solo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 6.5% se la ha realizado más de seis veces, el 79.6% conoce el resultado de su último Papanicolaou, el 81% de la población en estudio estuvo de acuerdo en realizarse la prueba de la IVAA como prevención secundaria si fuera necesario, el 79.5% de las mujeres aceptaría someterse al tratamiento médico en caso fueran positivas. **Conclusiones:** Encontrando que la mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de Partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria, (36)

## LOCALES

**Arévalo Linares, Deysi** en su trabajo realizado en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2014, con el **Objetivo** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el período Noviembre del 2013 a Noviembre del 2014. **Material y Método:** Es de tipo cuali cuantitativo, nivel aplicativo método descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por 203 adolescentes de 12 - 19 años atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Obteniendo como **Resultados** que: De los 203 adolescentes, 64% de ellas mostraron un nivel regular de conocimientos; mientras que el 29% tuvieron un nivel

malo de conocimiento; 56% presentaron una actitud indiferente y un 39% una actitud negativa. Con respecto a las prácticas presentan variadas particularidades como que el 65% indica la edad de inicio de actividad sexual entre 16 - 19 años, el número de parejas sexuales manifestado es en su mayoría de 2 – 4 con un 56%, el 91% usa de métodos anticonceptivos, siendo el inyectable el de mayor uso, por otro lado el 51% ya experimento una gestación y que el 07% indica haber cursado una segunda gestación; el 17% indica haberse realizado el examen, de ellas conocen sus resultados el 10%; y de la coyuntura para realizarse el examen fue por iniciativa propia y porque había campaña gratuita.

**Conclusiones:** Por el presente estudio podemos concluir que cerca de la mitad de la población adolescente tiene un nivel de conocimiento regular; así mismo estas adolescentes presentan una actitud indiferente y de las prácticas se reportan que el 96% son activas sexualmente, que el promedio de parejas sexuales es de 2 – 4; que la mayoría de ellas usan métodos anticonceptivos e incluso el 58% han experimentado embarazos; una pequeña proporción se ha realizado el examen y que la situación de mayor referencia para realizarse el examen fue por iniciativa propia. (30)

### 2.1.2 BASES TEÓRICAS

#### CONOCIMIENTO:

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel, refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es la variable independiente más significativa que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo. (32)

### **ACTITUD:**

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo. (22)

### **PRÁCTICA:**

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, la coerción y/o la genética. (22)

### **CÁNCER:**

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros. (25)



## **CUELLO UTERINO:**

El cuello uterino es la unión de dos epitelios, uno plano y otro cilíndrico que se modifican a lo largo de la vida: desde la vida embrionaria, con el desarrollo sexual, con el ciclo menstrual, con el embarazo, con el parto, el posparto y la menopausia. Además, es una zona donde llegan gérmenes intra y extra vaginales (bacterias y virus) y por consiguiente sujeto a insultos inflamatorios y oncogénicos. (31)

## **CÁNCER DEL CUELLO UTERINO:**

El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer. Mongrut Steane, Andrés refiere que “el cáncer de cuello uterino se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocervix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia. Histológicamente el 95 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. La lesión puede ser exofítica de crecimiento hacia la vagina y endofítica de crecimiento hacia las partes altas”. (26)

El cáncer cervicouterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero. Eventualmente pueden cambiar a células cancerígenas, sin embargo, en más del 50% de las mujeres con lesiones precancerosas, las células permanecen benignas (precancerosas). Con frecuencia, en sus etapas iniciales el

cáncer cervicouterino no muestra síntomas, por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo. (26)

## **ESTADIOS O ETAPAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO**

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

**Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino. (12)

**Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

**I-a:** Una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

**I-b:** Una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido. (12)

**Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

**II-a:** El cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

**II-b:** El cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino. (12)

**Estadio III.** El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga). (12)

**Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

**IV-a:** Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino).

**IV-b:** Diseminación a órganos distales como los pulmones. (12)

## **CLÍNICA DEL CÁNCER Y SINTOMATOLOGÍA**

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto. Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado.

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH por sus siglas) adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. (32)

Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o

fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico. (32)

## **DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO**

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza: (32)

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente. (32)
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico. (32)
- **Legrado endocervical:** Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular. (32)
- **Conización Cervical:** En los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas. (32)

## PREVENCIÓN

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. (26)

### ❖ **Prevención Primaria**

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria. De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud. (26)

**En el cáncer:** Promoción de la salud y la reducción del riesgo. Estos esfuerzos de primera línea promueven los estilos de vida sanos de la población general y reducen la exposición a peligros ambientales, evitando por completo el cáncer. (26)

**En el cáncer cervicouterino:** Mediante la prevención y control de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer cervicouterino. La prevención de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el

comportamiento sexual teniendo como blanco todas las Infecciones de Transmisión Sexual de significado en salud pública. (26)

La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con Papiloma Virus Humano sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer. Sin embargo, la prevención primaria del Papiloma Virus Humano presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras Infecciones de Transmisión Sexual. (26)

**Vacunación contra el Virus Papiloma Humano:** La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del Virus Papiloma Humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. (32)

Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas. (32)

## **Factores de Riesgo para el Cáncer Cervicouterino**

### **Clasificación según Ortiz Serrano**

#### **A. Factor de Riesgo Primario: Papiloma Virus Humano**

Según Mongrut Steane, Andrés “a la fecha se han acumulado investigaciones que demuestran la existencia de vinculación entre el cáncer de cuello uterino y algunos virus precisamente encógenos. Existe asociación entre el Herpes Virus Simple tipo 2, de la enfermedad herpética genital y el Papiloma Virus Humano del condiloma acuminado, con la enfermedad cancerosa del cuello uterino.” Ortiz Serrano, Ricardo y Colbs. Refieren “El Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario, pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva

del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con Papiloma Virus Humano se asociaba principalmente con verrugas vulvares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones ano genitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. La infección por Papiloma Virus Humano en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por Papiloma Virus Humano son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático. En la última década se ha publicado una serie de artículos que mencionan la presencia de Papiloma Virus Humano intranuclear en aquellas células del cuello uterino con lesión intraepitelial y cáncer. Se considera que en promedio deben transcurrir catorce años para que una neo infección conduzca a la manifestación neoplásica mas primaria, sin que se haya podido demostrar sin lugar a dudas si lo critico es el tamaño de la carga viral o la persistencia de la infección". (26)

Según Serman, Felipe, "los virus papiloma son un género de virus agrupados juntos por su tumorigenicidad y homogeneidad de DNA, que afectan a vertebrados. Actualmente se conocen más de 70 tipos de Papiloma Virus Humano, mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y ano genital. La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como "carcinogénicos" (*tipos 16 y 18*), "probablemente carcinogénicos" (*tipos 31 y 33*), y "posiblemente carcinogénicos" (*otros excepto 6 y 11*). Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección ano genital por PVH y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervicouterino

invasor. Desde el punto de vista genómico, el DNA del Papiloma Virus Humano se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional, y transformación del DNA de la célula infectada. Los genes tardíos codifican las proteínas de la capsida viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. Estas, expresadas en todos los tumores, inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y pRb, causando proliferación celular descontrolada. La infección por PVH clínica y subclínica es la Infecciones de Transmisión Sexual más común actualmente. La infección asintomática del cuello uterino por Papiloma Virus Humano se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva". (26)

## **B. Factores de Riesgo Secundarios**

- **Factores relacionados con la conducta sexual:** Número de compañeros sexuales, edad de la primera relación sexual, características sexuales de la pareja e Infecciones de Transmisión Sexual. (26)
- **Factores relacionados con la reproducción:** Paridad, edad del primer parto y número de partos vaginales. (26)
- **Inicio de relaciones sexuales:** Esto implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que el Cáncer de Cuello Uterino es muy poco frecuente en niñas menores de 15 años. El riesgo aumenta a mitad de los 30 años de edad. Las mujeres de más de 40 años siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose con regularidad a detecciones a través de pruebas de Papanicolaou. (26)



- **Compañeros sexuales:** Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen un riesgo mayor de padecer cáncer cervical. También, una mujer que ha tenido relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales puede tener un riesgo mayor de padecer cáncer de cérvix. En ambos casos, el riesgo de padecer cáncer cervical es mayor porque estas mujeres tienen un riesgo más elevado de infección por VPH. (26)
- **Métodos Anticonceptivos:** Anticonceptivos orales y métodos de barrera. (26)

#### ❖ **Prevención Secundaria**

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. (26)

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del período subclínico. Hall y Redding expresan que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones. (26)

**En el cáncer:** Implica el reconocimiento sistemático y la detección precoz para identificar y tratar tempranamente los casos de cáncer, aumentando así las perspectivas de curación. (26)

**En el cáncer cervicouterino:** El camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas

son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollara cáncer. Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada. (26)

**La sociedad Americana de Cáncer recomienda las siguientes guías para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.**

A partir de los 30 años de edad, muchas mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas con menos frecuencia (cada dos a tres años). Se puede usar la prueba de Papanicolaou convencional. (33)

Algunas mujeres deben continuar con las pruebas cada año, como las mujeres expuestas a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, aquellas con un historial de tratamiento para un pre cáncer, y las mujeres con un sistema inmunitario débil (por ejemplo, debido a infección con VIH, trasplante de órgano, quimioterapia, o uso prolongado de esteroides). (33)

Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con antecedentes de cáncer de

cuello uterino, exposición a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, infección con VIH, o un sistema inmunitario débil, deben continuar las pruebas de detección mientras estén en buen estado de salud. (33)

Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) puede que dejen de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a menos que la cirugía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer o de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supracervical) necesitan continuar las pruebas de detección de este cáncer. (33)

### **Prueba de Papanicolaou**

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de diagnóstico. La citología vaginal (técnica de Papanicolaou) es hoy la herramienta principal en la campaña destinada a descubrir cambios del tejido cervical lo bastante temprano como para permitir el tratamiento quirúrgico y evitar la muerte. La rápida reducción de la incidencia del cáncer cervical. La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer recomienda practicar una citología cada año y posteriormente según los resultados anteriores, calculando que con ello el cáncer cervical invasivo descendería hasta en un 90%. (33)

La prueba de Papanicolaou (prueba Pap) es la manera más común para prevenir este cáncer. (33)

Si se evidencia un resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que se necesitará otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o cambios pre-cancerosos. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia) y un raspado endocervical y dichas pruebas son: (33)

## **Colposcopia**

En este procedimiento, usted se acostará en una camilla como lo hace cuando se hace el examen pélvico. Se coloca un espéculo en la vagina para ayudar al médico a observar el cuello uterino. El médico usará el colposcopio para examinar el cuello uterino. El colposcopio es un instrumento con lentes de aumento (como los binoculares) que permiten al médico observar de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, el médico “trata” su cuello uterino con una solución diluida de ácido acético (parecida al vinagre) para que sea más fácil ver cualquier área anormal. (33)

## **Biopsias cervicales**

Existen varios tipos de biopsias que se utilizan para diagnosticar un cáncer o un pre-cáncer del cuello uterino. Si la biopsia puede extirpar completamente todo el tejido anormal, éste puede que sea el único tratamiento necesario. (33)

## **Curetaje endocervical (raspado endocervical)**

El colposcopio no ayuda al médico a observar la endocérvix. Será necesario hacer un raspe de la endocérvix para ver si está afectada por un cáncer o un pre-cáncer. Por lo general, este procedimiento se lleva a cabo durante el mismo tiempo que la biopsia colposcópica. Puede utilizarse anestesia local para insensibilizar el cuello uterino. Luego se introduce un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical (el conducto entre la parte externa del cuello uterino y la parte interna del útero). Parte del tejido que recubre el canal endocervical se extrae mediante raspado con la cureta, y se envía la muestra de tejido al laboratorio para que sea examinada. (33)

## **Inspección Visual Con ácido Acético**

En este método donde se realiza un hisopado del cuello uterino con una solución de ácido acético (vinagre). Las diferencias de estructura y de las tasas de absorción de las células precancerosas hacen que las células anormales adquieran un aspecto blanquecino temporal cuando se ponen en contacto con esta solución. (26)

La inspección visual con ácido acético (IVAA) se considera ventajosa, en comparación con la citología, en cuanto a que permite el diagnóstico y tratamiento en una sola visita. En general, la sensibilidad de la inspección visual con ácido acético para detectar las displasias de grado alto es por lo menos igual a la de las pruebas citológicas. (26)

## **ROL DE LA USUARIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO**

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año. (26).

### **2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Mujeres en edad fértil (MEF):** se considera edad fértil el período en que una mujer es capaz de procrear. (27)

**Cáncer Cervical:** El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente mediante el examen microscópico periódico de las células procedentes. (9)

**Virus Papiloma Humano (VPH):** Es un virus de transmisión sexual, aun cuando puede contagiarse también se da por el contacto de piel con piel. Al menos 50% de las personas que han tenido experiencias sexuales tendrán el VPH en algún momento de sus vidas. (12)

**Papanicolaou:** También llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar en cáncer cervico uterino. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. (9)

**Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):** Consiste en la inspección y reconocimiento visual de lesiones precancerosas evidentes a la aplicación de ácido acético (vinagre) durante un minuto. (22)

**Factores de riesgo:** Son aquellas circunstancias modificables o no modificables tales como la edad, genética, hábitos sexuales y personales que asociados a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer de cáncer de cérvix o de mama. (20)

**Displasia:** Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que puede regresar o evolucionar. También se utiliza este término para describir una malformación congénita. (31)

**Lesiones:** Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad. (31)

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

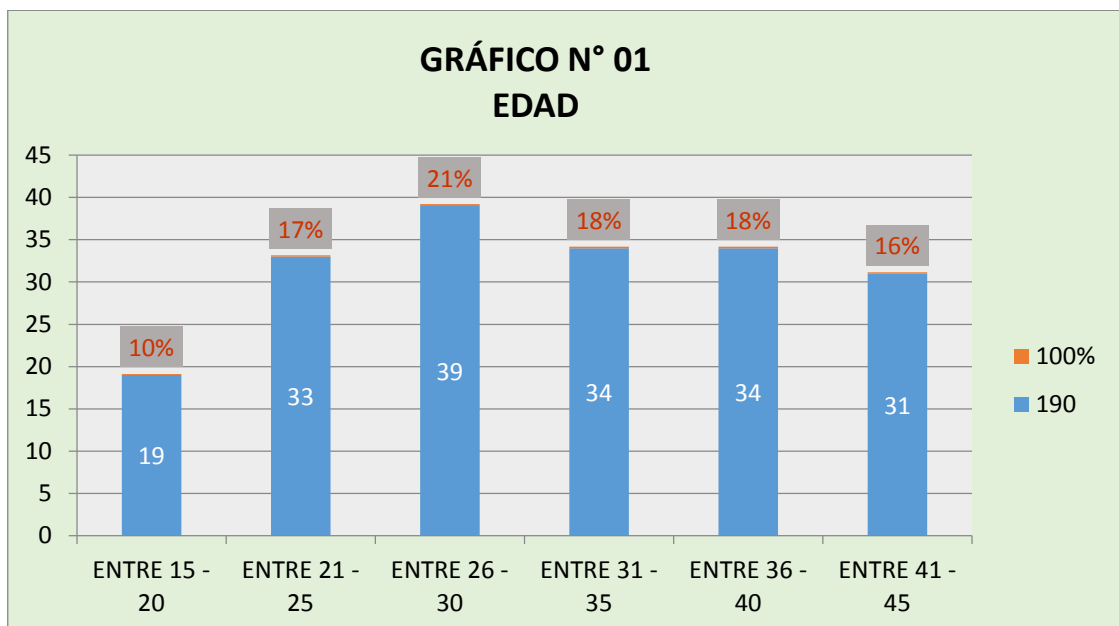
**EDAD DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL A QUIENES SE APLICÓ LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
15 – 20	19	10
21 – 25	33	17
26 – 30	39	21
31 – 35	34	18
36 – 40	34	18
41 – 45	31	16
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

**En la tabla N°01**, podemos apreciar que del 100% de mujeres en edad fértil el 21% (39) se encuentran en los rangos de edades entre 26 - 30 años, seguido del 18% (34) en los rangos de 31 - 40 años. Contrastando con el estudio realizado por Figueroa Solano en el año 2010 en Barranquilla (Colombia) cuyo objetivo fue describir los conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres sobre citología cérvico uterina, encontrando que la edad promedio fue de 32.8 teniendo similitud con nuestro estudio.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.



**TABLA N° 02**

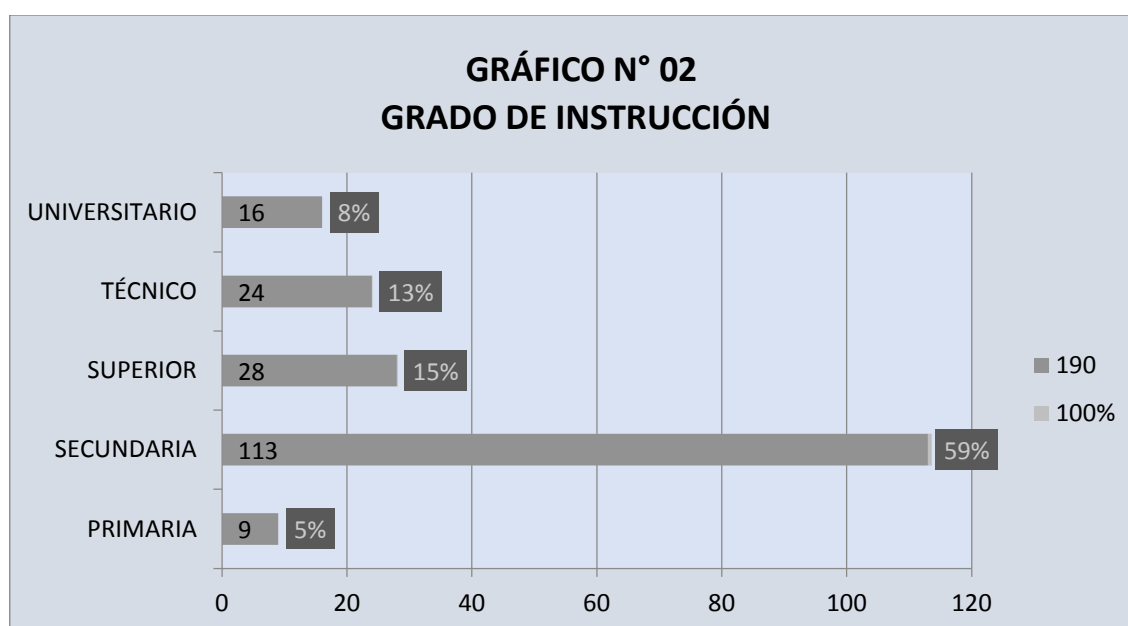
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN QUIENES SE APLICÓ LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	9	5
Secundaria	113	59
Superior	28	15
Técnico	24	13
Universitario	16	8
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

**En la tabla N°02**, se observa que del total de la población en estudio el 59% (113) cursa el grado de secundaria, el 8%(16) fueron de nivel universitario. Contrastando con el estudio de Ramírez Rodríguez Edizabett año 2014 en La Plata (Argentina) cuyo objetivo fue describir y analizar los conocimientos actitudes y prácticas que influyen en las mujeres en la toma de muestra de Papanicolaou, encontró que el 85. 5% de las mujeres en estudio han cursado por lo menos una carrera universitaria, el mismo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio ya que el nivel universitario solo alcanzo el 8%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - octubre 2016.

**TABLA N° 03**

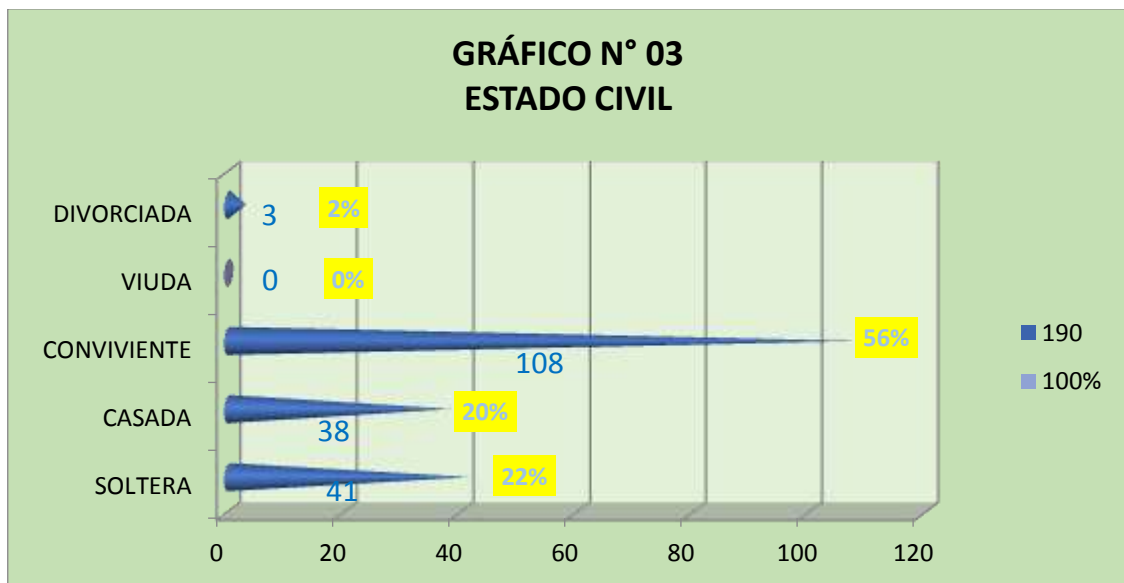
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL A QUIENES SE APLICÓ LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	41	22
Casada	38	20
Conviviente	108	56
Viuda	0	0
Divorciada	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre – octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N°03, se puede apreciar que el 56% (108) de las mujeres en estudio cuentan con el estado civil de convivencia, el 22% (41) son de condición soltera. Contrastando con el estudio realizado por Ramírez Rodríguez Edizabett año 2014 en La Plata (Argentina) cuyo objetivo fue describir y analizar los conocimientos actitudes y prácticas que influyen en las mujeres en la toma de muestra de Papanicolaou, encontró que el 52.5% de las mujeres en estudio son solteras, el mismo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio ya que las de condición soltera alcanzo un 22%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 04**

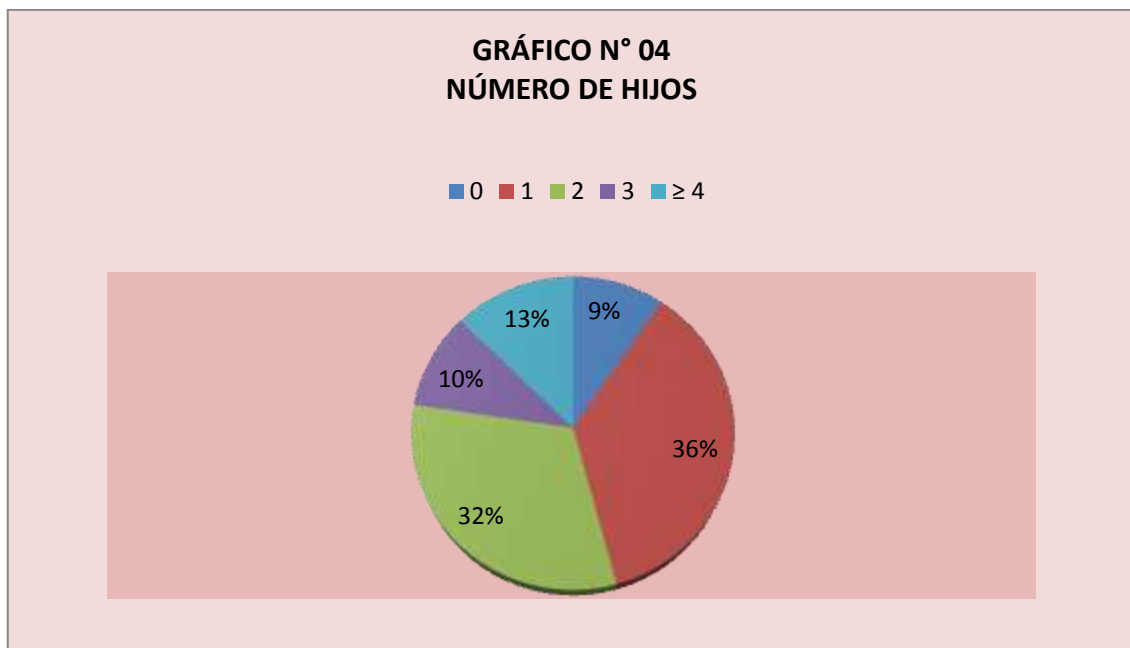
**NÚMERO DE HIJOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE PARTICIPARON DEL ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.**

<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0	18	9
1	69	36
2	60	32
3	19	10
≥ 4	24	13
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N°04, podemos apreciar que, el 36% (69) de la población en estudio han limitado el número de hijos a uno, a diferencia del 13% (24) que tuvieron ≥ 4 hijos. Contrastando con el estudio realizado por Palma Flores Jenny año 2011 en San Juan de Miraflores (Lima) cuyo objetivo fue determinar las prácticas preventivas de las mujeres sobre el cáncer cervicouterino, encontró que el 81,9% ha limitado el número de partos a uno o dos, el mismo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 05**

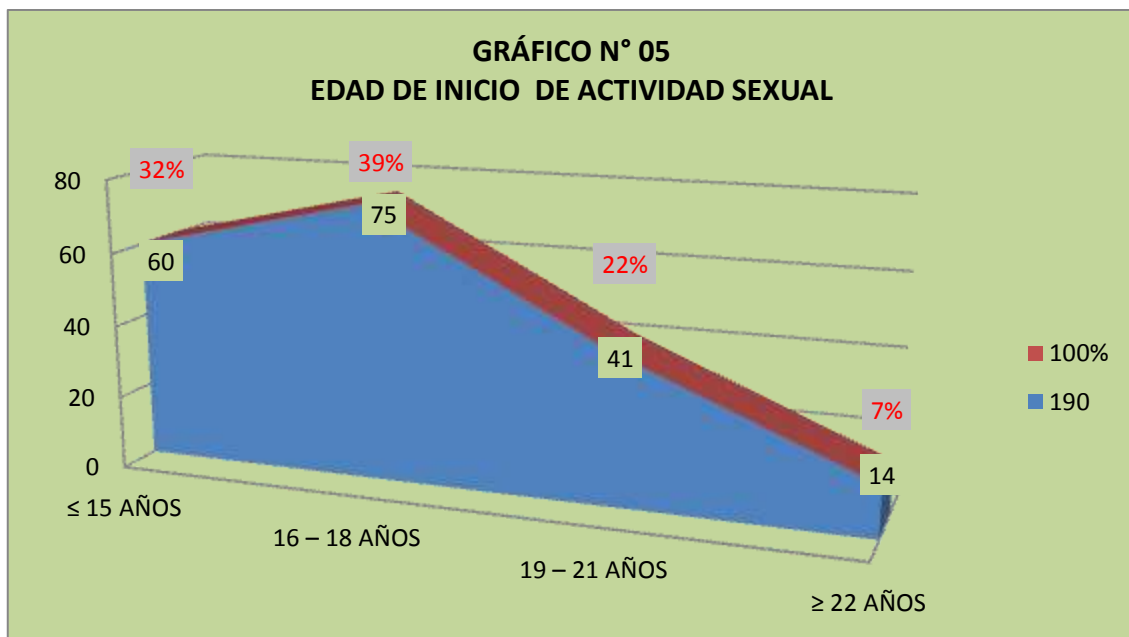
EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE PARTICIPARON DEL ESTUDIO. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	N°	%
≤ 15 años	60	32
16 – 18 años	75	39
19 – 21 años	41	22
≥ 22 años	14	7
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N°05, se observa que el 39% (75) de la población en estudio inició su actividad sexual entre los rangos de edades 16 – 18 años seguido del 32% (60) que inició ≤ 15 años. Contrastando con el estudio realizado por Roca Mendoza José y col. Año 2007 en Lima (Perú) cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las mujeres hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados, encontró que el 15% de las mujeres inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, el mismo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio ya que el inicio de las relaciones sexuales fue ≤ 15 años alcanzando el 32%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 06**

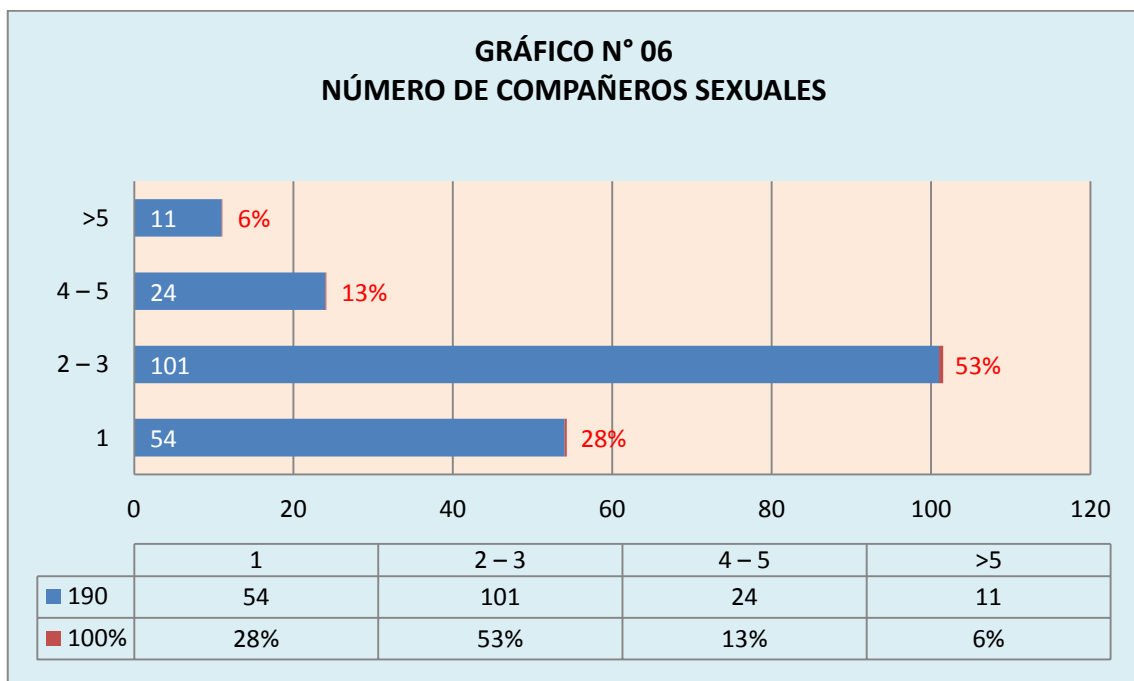
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	N°	%
1	54	28
2 – 3	101	53
4 – 5	24	13
>5	11	6
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N°06, se aprecia que el 53% (101) de la población en estudio tuvo entre 2-3 parejas sexuales, y el 13% (24) tuvieron entre 4 - 5 parejas. Contrastando con el estudio realizado por Roca Mendoza José y col. Año 2007 en Lima (Perú) cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las mujeres hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados, encontró que el 14% de las mujeres en estudio tuvo tres a más parejas sexuales, teniendo similitud con los resultados encontrados en nuestro estudio que fue 13%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**CONOCIMIENTOS:**

**TABLA N° 07 - A**

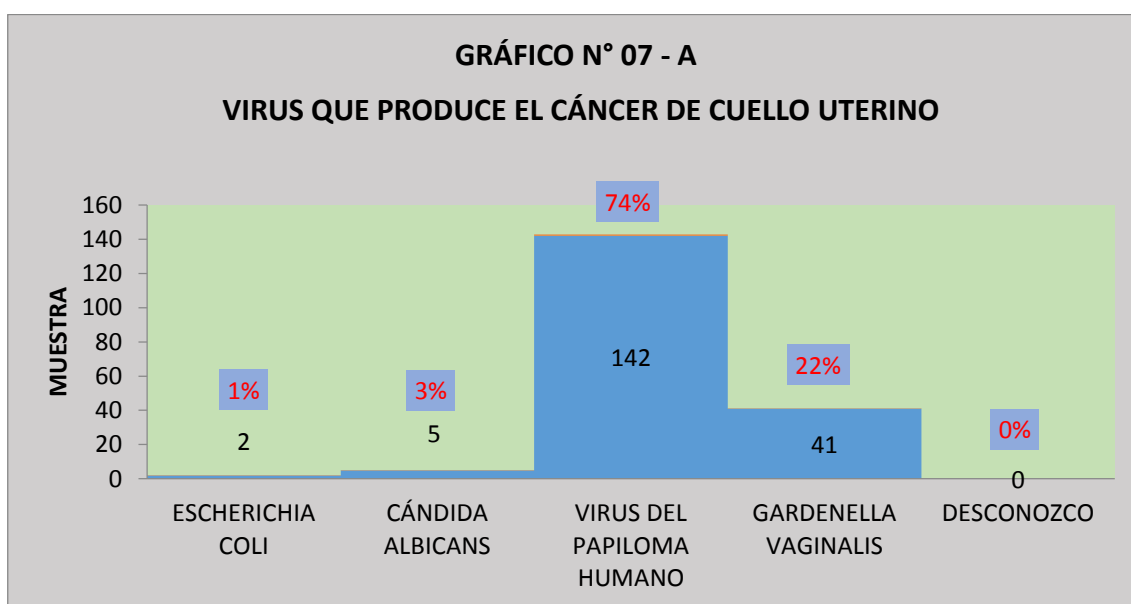
CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS RESPONSABLE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016.

<b>VIRUS QUE PRODUCE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Escherichia coli	2	1
Cándida albicans	5	3
Virus del Papiloma Humano	142	74
Gardenella vaginalis	41	22
Desconozco	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 07–A, el 74% (142) de las mujeres en estudio conocen que el Virus del Papiloma Humano es el responsable del cáncer de cuello uterino, seguido del 22% (41) que refirieron que es la Gardenella vaginalis. Contrastando con el estudio realizado por Avendaño Rafael en el año 2013 en los departamentos de Santa Ana y Sonsonate (República de el Salvador) cuyo objetivo fue contar con indicadores objetivamente verificables sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de 25 a 64 años ante el CCU, el VPH y sus formas de prevención, encontró que el 34% reportó haber recibido información sobre el PVH como responsable del cáncer de cuello uterino el mismo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio que fue de 74%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 07 - B**

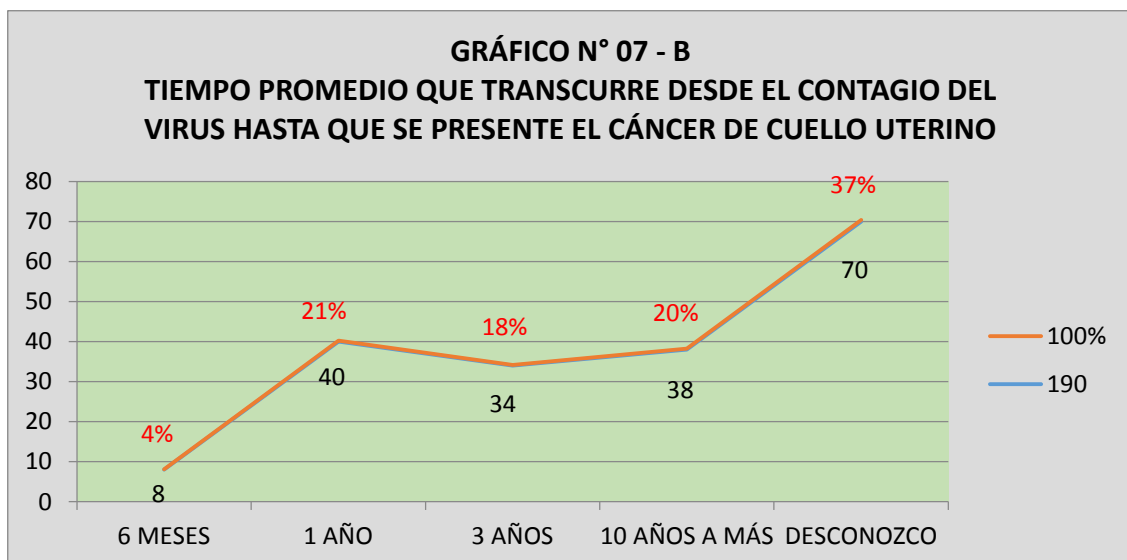
CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO PROMEDIO QUE TRANSCURRE DESDE EL CONTAGIO DEL VIRUS HASTA QUE SE PRESENTE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016.

<b>TIEMPO PROMEDIO QUE TRANSCURRE DESDE EL CONTAGIO DEL VIRUS HASTA QUE SE PRESENTE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6 meses	8	4
1 año	40	21
3 años	34	18
10 años a más	38	20
Desconozco	70	37
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 07-B, se observa que el 20% (38) de las mujeres en estudio manifestaron que 10 a más años es el tiempo promedio que transcurre desde el contagio del virus hasta que se presente el cáncer de cuello uterino, y el 37% (70) lo desconoce. Contrastando con el estudio realizado por Carrasco Saavedra Juan año 2011 en la urbanización Las Palmeras (Tarapoto) cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres sexualmente activas sobre el examen de Papanicolaou, el 17% de la población en estudio afirmaron conocer el tiempo promedio (10 años) que transcurre desde el contagio del virus hasta que se inicie el cáncer de cuello uterino, teniendo cierta similitud con nuestro estudio.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 07 - C**

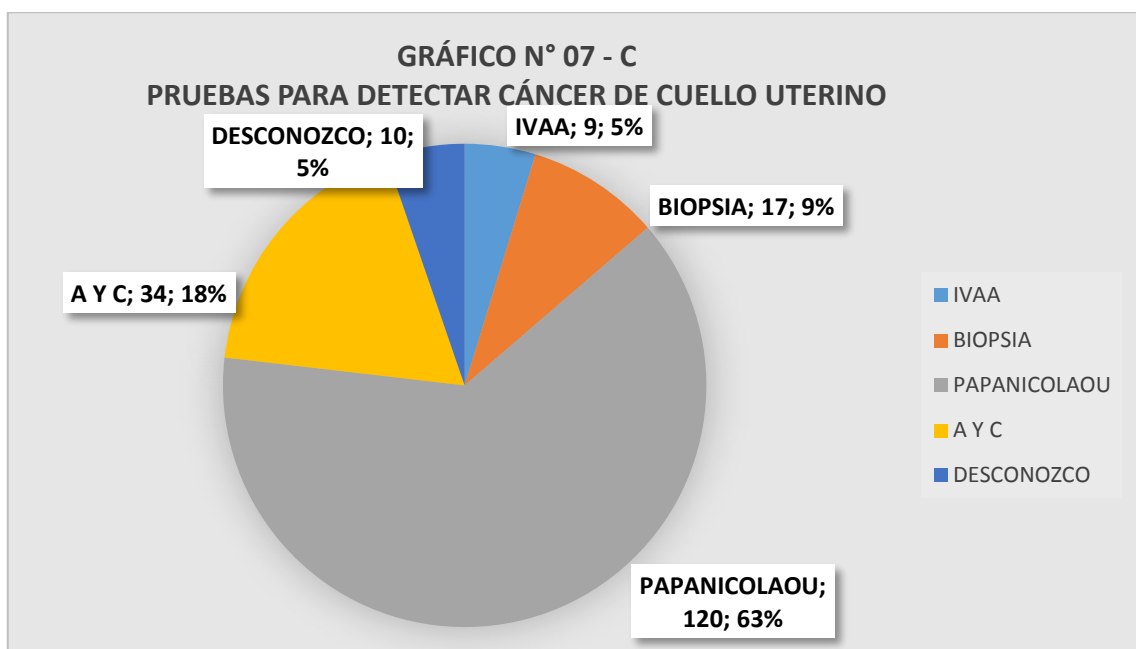
CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PRUEBAS PARA DETECTAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016.

<b>PRUEBAS PARA DETECTAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A) IVAA	9	5
B) Biopsia	17	9
C) Papanicolaou	120	63
D) A y C	34	18
E) Desconozco	10	5
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 07–C, podemos observar que el 18% (34) de las usuarias entrevistadas indicaron que la IVAA y el Papanicolaou son las pruebas que existen para la detección del cáncer de cuello uterino, el 5% (10) desconoce dichas pruebas. Contrastando con el estudio realizado por López Castillo Christian año 2010 en Armenia (Colombia) cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente al cáncer de cuello uterino, encontrando que el 51% tenían claro cómo se detecta el cáncer cervico-uterino, difiriendo con los resultados encontrados en nuestro estudio que fue del 18%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.



**TABLA N° 07 - D**

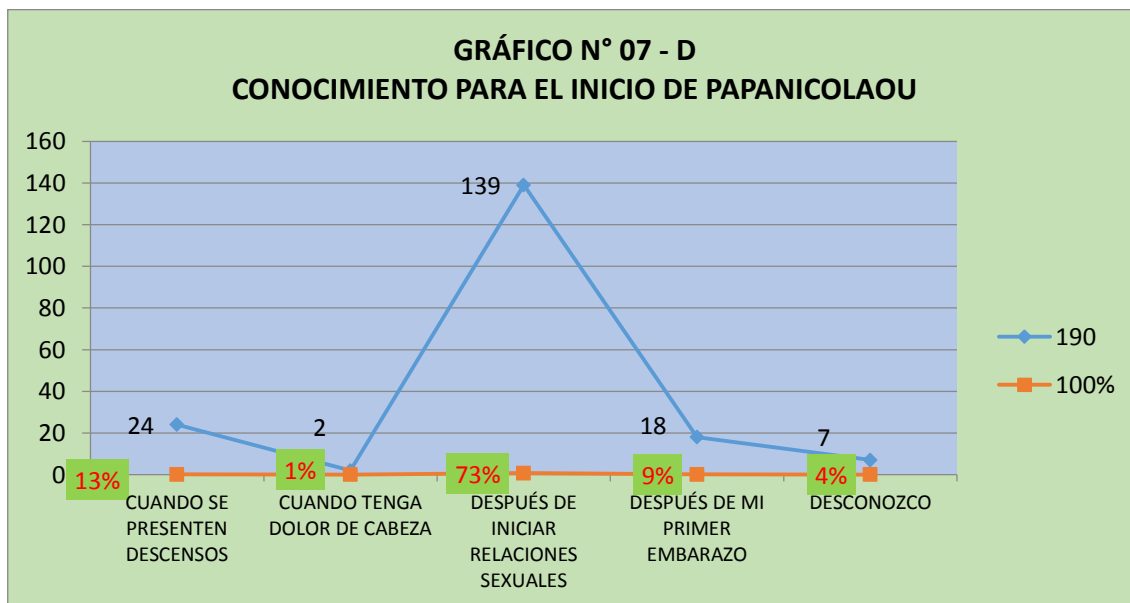
CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL PARA DAR INICIO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016.

<b>CONOCIMIENTO PARA EL INICIO DE PAPANICOLAOU</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Quando se presenten descensos	24	13
Quando tenga dolor de cabeza	2	1
Después de iniciar relaciones sexuales	139	73
Después de mi primer embarazo	18	9
Desconozco	7	4
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 07–D, se observa que el 73% (139) de las pacientes en estudio indicaron que la toma del Papanicolaou debe realizarse después de iniciar relaciones sexuales y el 4% (7) desconoce el momento correcto de iniciar la toma de la citología. Contrastando con el estudio realizado por Carrasco Saavedra Juan, año 2011 en la urbanización Las Palmeras (Tarapoto) cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres sexualmente activas sobre el examen de Papanicolaou, el 43.24% conoce que el inicio de relaciones sexuales es el indicador para realizarse un Papanicolaou, el mismo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio que fue del 73%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 07 - E**

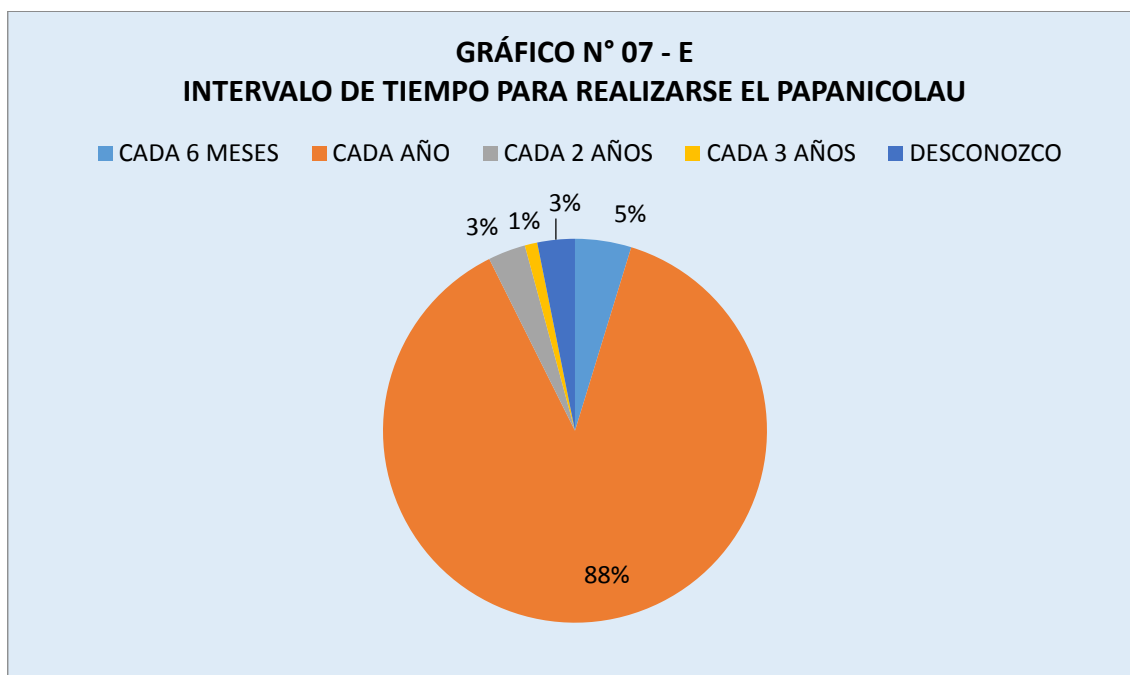
CONOCIMIENTO SOBRE EL INTERVALO DE TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR PARA REALIZARSE LA SIGUIENTE TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016.

<b>INTERVALO DE TIEMPO PARA REALIZARSE EL PAPANICOLAOU:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cada 6 meses	9	5
Cada Año	167	88
Cada 2 años	6	3
Cada 3 años	2	1
Desconozco	6	3
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la **tabla N° 07–E**, podemos apreciar que el 88% (167) de la población en estudio, indicaron que el Papanicolaou debe realizarse anualmente, y el 5% (9) considera que debe realizarse cada 6 meses. Contrastando con el estudio realizado por López Castillo Christian año 2010 en Armenia (Colombia) cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente al cáncer de cuello uterino, el 75% afirmó que el intervalo para la toma de la muestra es de un año, teniendo cierta similitud con nuestro estudio que fue del 88%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 07 - F**

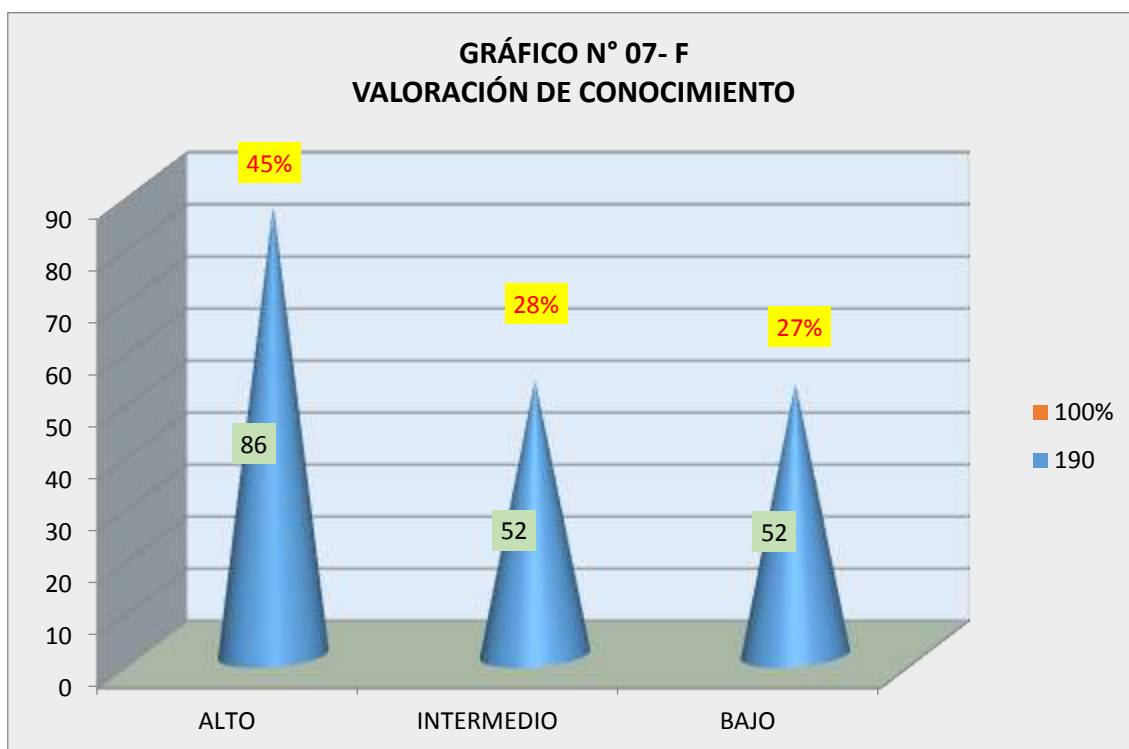
TABLA DE VALORACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016.

VALORACIÓN DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO (5)	86	45
INTERMEDIO (3 - 4)	52	28
BAJO (0 - 2)	52	27
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016

**INTERPRETACIÓN:**

La tabla N° 07–F, podemos observar, que la valoración del conocimiento sobre la detección del cáncer de cuello uterino de la población en estudio, el 45 % (86) de las usuarias entrevistadas muestran un conocimiento Alto, seguido del 28% (52) quienes tienen un conocimiento Intermedio, y el 27% (52) muestra un conocimiento Bajo.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**ACTITUDES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016.**

<b>Afirmaciones</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>TOTAL</b>
¿El Papanicolaou solo debe realizarse las mujeres que han tenido hijos?	10	18	12	113	37	<b>190</b>
¿Se realizaría usted el Papanicolaou anualmente?	77	99	4	5	5	<b>190</b>
¿Recogería usted el resultado del Papanicolaou de forma inmediata?	81	103	4	1	1	<b>190</b>
¿Consideraría usted realizarse la inspección visual con ácido acético si fuera necesario?	65	85	28	11	1	<b>190</b>
¿Se sometería usted al tratamiento médico si el Papanicolaou y otras pruebas fueran positivas?	68	89	24	9	0	<b>190</b>
¿Recomendaría usted a otras mujeres realizarse el Papanicolaou y otros exámenes para detectar el cáncer de cuello uterino?	113	71	6	0	0	<b>190</b>

**TABLA N° 08 - A**

EL PAPANICOLAOU SOLO DEBE REALIZARSE LAS MUJERES QUE HAN TENIDO HIJOS. MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

<b>¿EL PAPANICOLAOU SOLO DEBE REALIZARSE LAS MUJERES QUE HAN TENIDO HIJOS?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	10	5
De acuerdo	18	10
Ni de acuerdo / ni desacuerdo	12	6
En desacuerdo	113	60
Totalmente en desacuerdo	37	19
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 08–A, muestra que el 79% (150) de las usuarias entrevistadas están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (Actitud positiva) en realizarse la prueba solo las mujeres que han tenido hijos. Contrastando con el estudio realizado por Delgado Aguayo Julio año 2013 en Chiclayo (Perú) cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou, encontró que el 82% estuvo totalmente en desacuerdo en relación a la prueba del Papanicolaou solo para las mujeres que han tenido hijos, habiendo cierta similitud dicho resultado con nuestro estudio que fue del 79%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 08 - B**

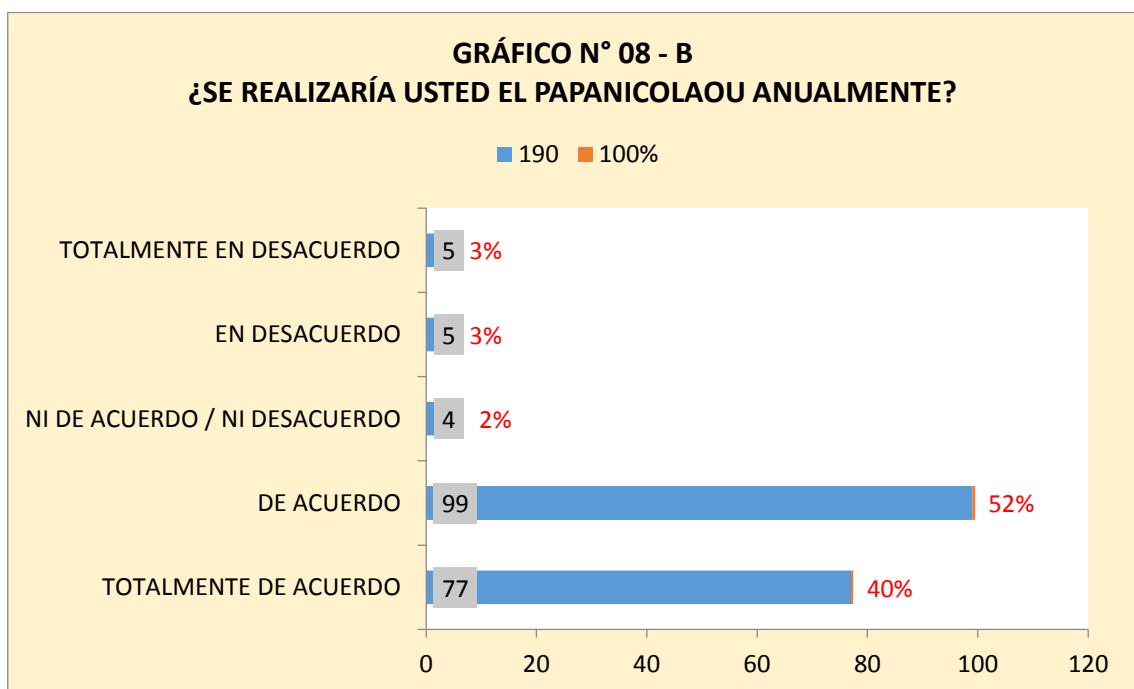
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU ANUALMENTE. MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

¿SE REALIZARÍA USTED EL PAPANICOLAOU ANUALMENTE?	N°	%
Totalmente de acuerdo	77	40
De acuerdo	99	52
Ni de acuerdo / ni desacuerdo	4	2
En desacuerdo	5	3
Totalmente en desacuerdo	5	3
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 08–B, observamos que el 92% (176) afirmaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo (actitud positiva) en realizarse el Papanicolaou anualmente. Contrastando con el estudio realizado por Delgado Aguayo Julio año 2013 en Chiclayo (Perú) cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou, encontrando que el 83.2% de mujeres respondieron que si consideran que debería realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou, el mismo que tiene cierta similitud con nuestro resultado que fue del 92%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 08 - C**

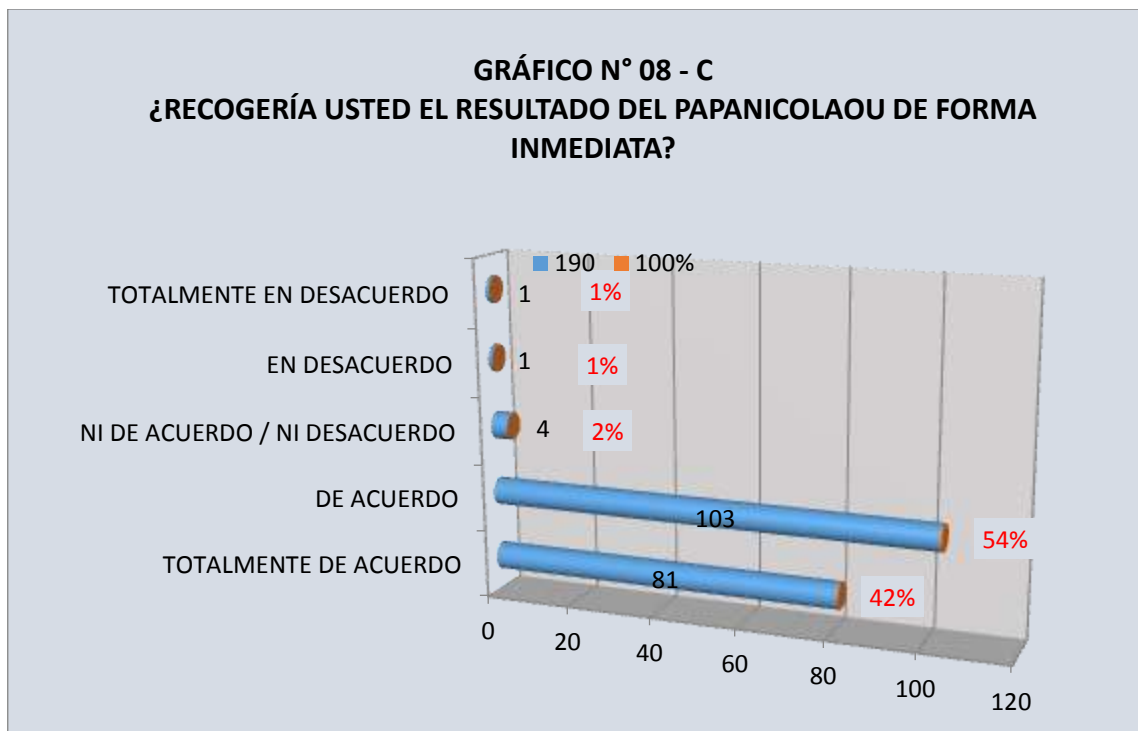
RECOJO DEL RESULTADO DEL PAPANICOLAOU DE FORMA INMEDIATA.  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

¿RECOGERÍA USTED EL RESULTADO DEL PAPANICOLAOU DE FORMA INMEDIATA?	N°	%
Totalmente de acuerdo	81	42
De acuerdo	103	54
Ni de acuerdo / ni desacuerdo	4	2
En desacuerdo	1	1
Totalmente en desacuerdo	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 08–C, muestra que el 96% (184) de la población en estudio afirmaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo (actitud positiva) en recoger el resultado del Papanicolaou de forma inmediata, contrastando con el estudio realizado por Delgado Aguayo Julio año 2013 en Chiclayo (Perú) cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou, encontró que el 45% de las mujeres manifestaron que el resultado de la muestra lo recogería en forma inmediata, lo que difiere con los hallazgos del presente estudio.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 08 - D**

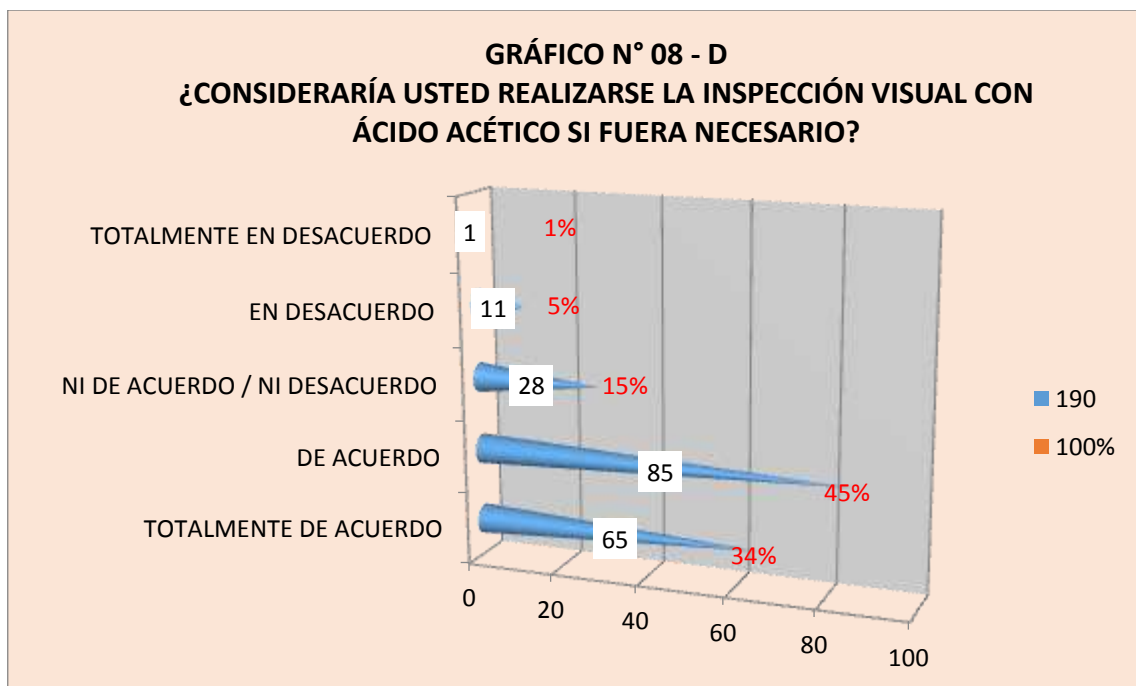
REALIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO SI FUERA NECESARIO. MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

¿CONSIDERARÍA USTED REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO SI FUERA NECESARIO?	N°	%
Totalmente de acuerdo	65	34
De acuerdo	85	45
Ni de acuerdo / ni desacuerdo	28	15
En desacuerdo	11	5
Totalmente en desacuerdo	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 08–D, podemos apreciar que el 79% (150) de las mujeres en estudio afirmaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo (actitud positiva) en realizarse la IVAA si fuera necesario. Contrastando con el estudio realizado por Martínez Pérez Brenda en el año 2015 en Ica (Perú) cuyo objetivo fue determinar las prácticas de prevención del cáncer cervico-uterino en las usuarias del centro de salud Daniel Alcides Carrión, encontró que el 81% de la población en estudio estuvo de acuerdo en realizarse dicha prueba si fuera necesario (IVAA). Encontrando similitud con nuestro estudio.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.



**TABLA N° 08- E**

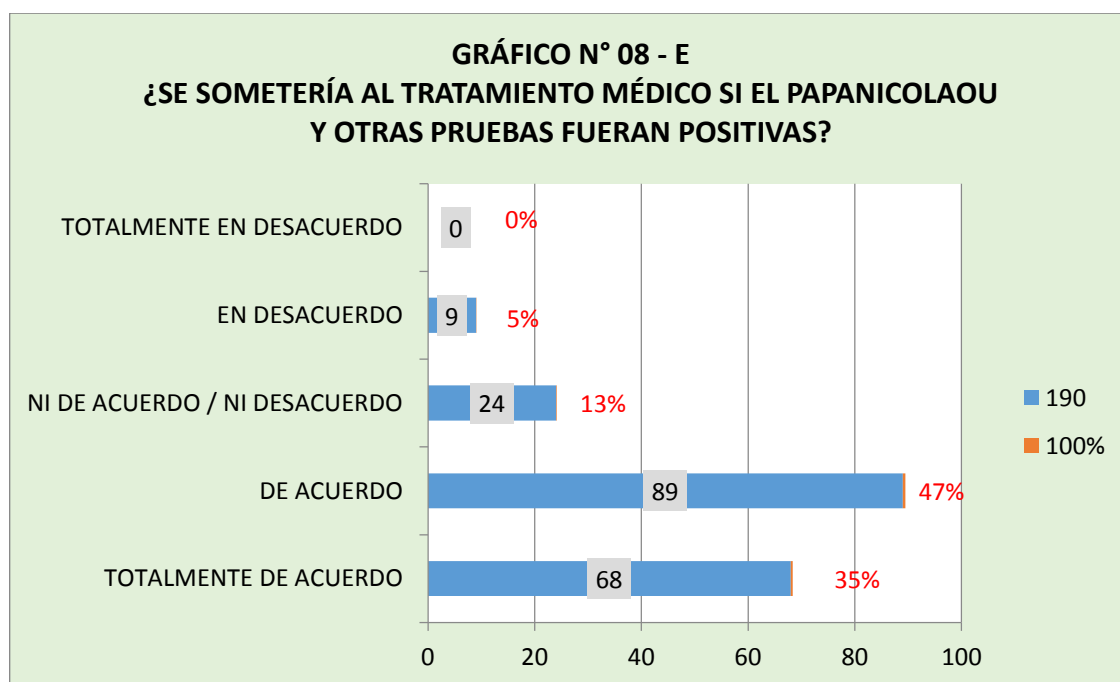
**CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO SI EL PAPANICOLAOU Y OTRAS PRUEBAS FUERAN POSITIVAS. MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.**

<b>¿SE SOMETERÍA AL TRATAMIENTO MÉDICO SI EL PAPANICOLAOU Y OTRAS PRUEBAS FUERAN POSITIVAS?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	68	35
De acuerdo	89	47
Ni de acuerdo / ni desacuerdo	24	13
En desacuerdo	9	5
Totalmente en desacuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 08–E, se aprecia que el 82% (157) de las mujeres en estudio afirmaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo (actitud positiva) en someterse al tratamiento médico si fuera necesario. Contrastando con el estudio realizado por Martínez Pérez Brenda en el año 2015 en Ica (Perú) cuyo objetivo fue determinar las prácticas de prevención del cáncer cervico-uterino en las usuarias del centro de salud Daniel Alcides Carrión, encontró que el 79.5% de las mujeres si aceptaría someterse al tratamiento médico, teniendo estos resultados cierta similitud con nuestro estudio.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 08 - F**

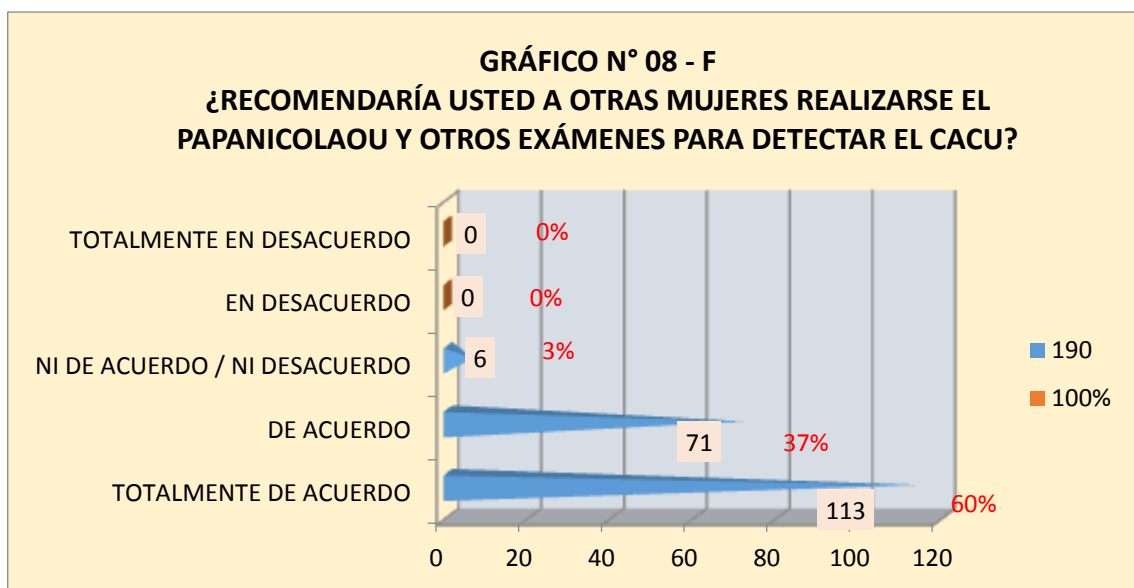
RECOMENDACIÓN A OTRAS MUJERES A REALIZARSE EL PAPANICOLAOU Y OTROS EXÁMENES PARA DETECTAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016

¿RECOMENDARÍA USTED A OTRAS MUJERES REALIZARSE EL PAPANICOLAOU Y OTROS EXÁMENES PARA DETECTAR EI CACU?	N°	%
Totalmente de acuerdo	113	60
De acuerdo	71	37
Ni de acuerdo / ni desacuerdo	6	3
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 08–F, observamos que el 97% (184) de la población en estudio manifestó estar totalmente de acuerdo y de acuerdo (actitud positiva) en recomendar a otras mujeres realizarse pruebas para detectar el CACU. Contrastando con el estudio realizado por Salinas Tomalá Janeth y col. en el año 2011-2012 en La Libertad (Ecuador) cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo y medidas preventivas acerca del cáncer cervico-uterino que tienen las usuarias de la Clínica Granados Salinas, encontró que el 58% de las mujeres en estudio recomendaría las pruebas de detección de cáncer cervico-uterino a otras mujeres, dichos resultados difieren con lo encontrado en nuestro estudio que fue del 97%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 08 - G**

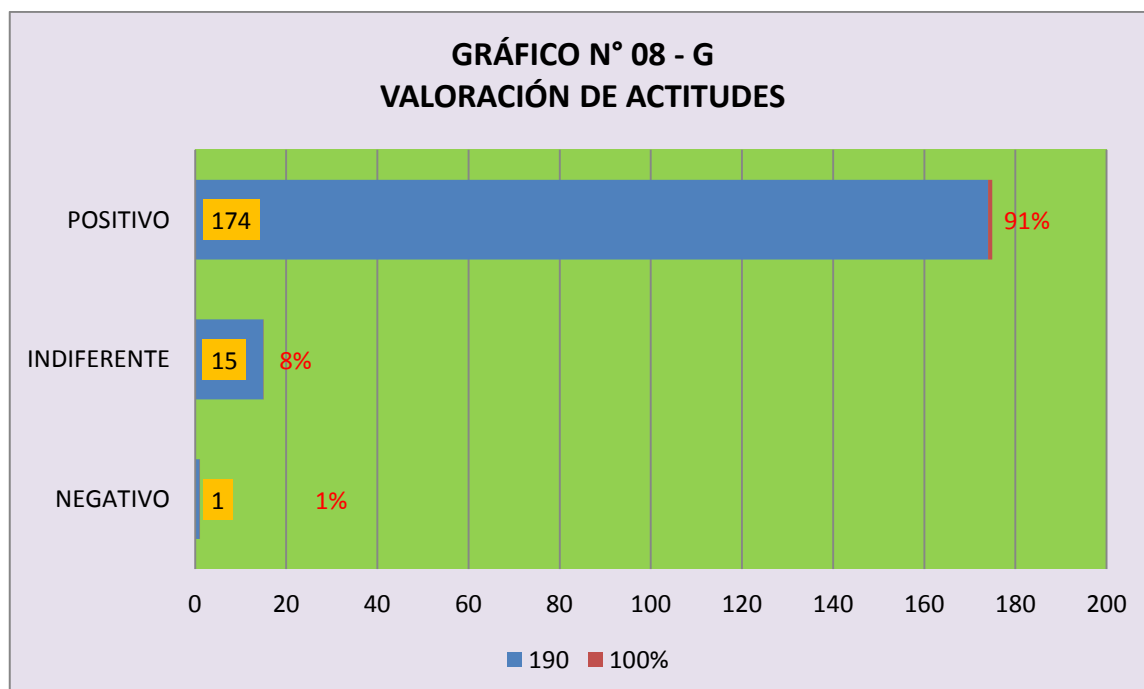
TABLA DE VALORACIÓN DE ACTITUDES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉTIL SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

VALORACIÓN DE ACTITUDES	N°	%
NEGATIVO (11 - 25)	1	1
INDIFERENTE (26 - 40)	15	8
POSITIVO (41 - 55)	174	91
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 08-G, tabla de valoración de Actitudes, nos muestra que el 91% (174) de las usuarias entrevistadas tienen una Actitud Positiva frente a la detección del cáncer de cuello uterino, a diferencia del 9% (16) que presentan Actitudes Negativas e Indiferentes.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

## PRÁCTICAS:

TABLA N° 09 - A

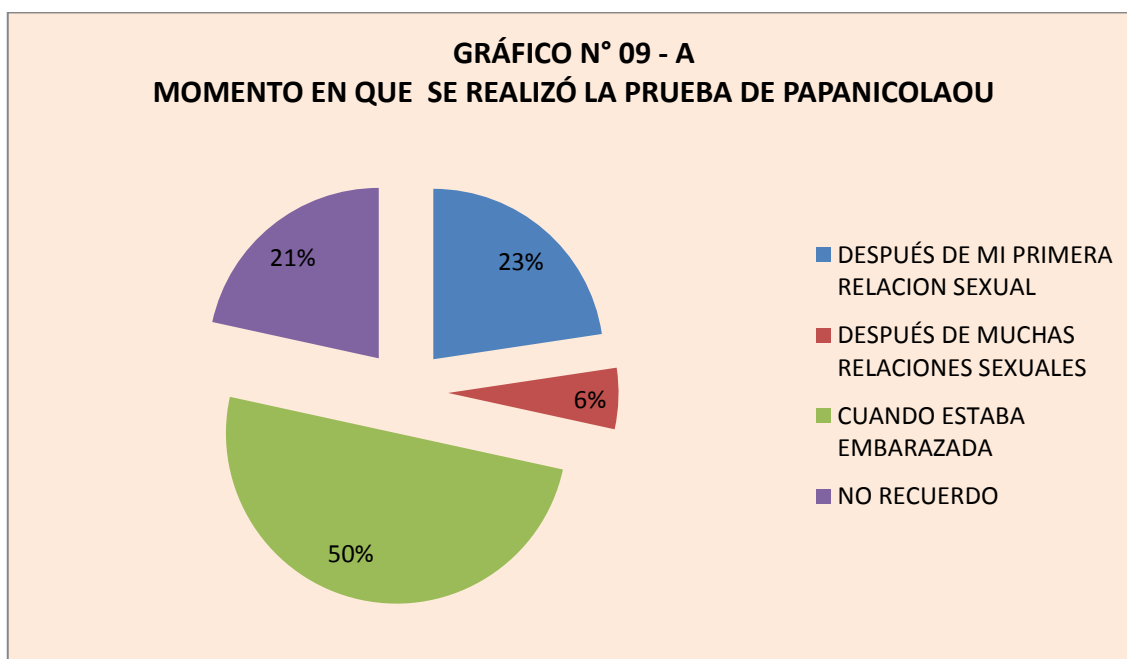
MOMENTO EN QUE SE REALIZÓ LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE PARTICIPARON DEL ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

MOMENTO EN QUE SE REALIZÓ LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
Después de mi primera relación sexual	43	23
Después de muchas relaciones sexuales	11	6
Cuando estaba embarazada	95	50
No recuerdo	41	21
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N° 09–A, se observa que del total de la población en estudio el 50% (95) realizó la prueba de Papanicolaou cuando estaba embarazada a diferencia del 6% (11) lo realizaron después de muchas relaciones sexuales. Contrastando con el estudio desarrollado por López Castillo Christian año 2010 en Armenia (Colombia) cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente al cáncer de cuello uterino, encontró que el 88,8% de las mujeres en estudio se había tomado la prueba de Papanicolaou después de varias relaciones sexuales, el mismo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio encontrando un 6%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 09 - B**

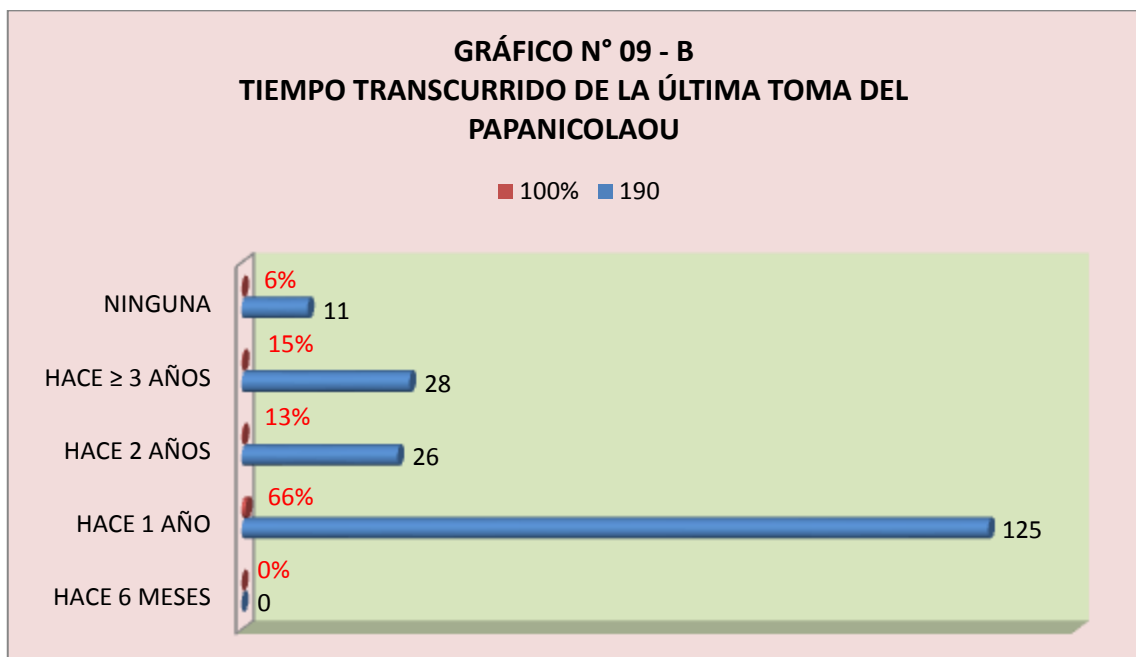
TIEMPO TRANSCURRIDO DE LA ÚLTIMA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE PARTICIPARON DEL ESTUDIO. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

TIEMPO TRANSCURRIDO DE LA ÚLTIMA TOMA DEL PAPANICOLAOU	N°	%
Hace 6 meses	0	0
Hace 1 año	125	66
Hace 2 años	26	13
Hace ≥ 3 años	28	15
Ninguna	11	6
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 09–B, muestra que el 66% (125) de la población es estudio respondió haberse realizado su último Papanicolaou hace 1 año, el 15 % (28) lo realizó en un periodo ≥ 3 Años. Contrastando con el estudio realizado por Figueroa Solano en el año 2010 en Barranquilla (Colombia) cuyo objetivo fue describir los conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres sobre citología cérvicouterina, encontró que el 68% se realizó la prueba en los últimos tres años, el mismo que difiere con los resultados encontrados en nuestro estudio.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 09 - C**

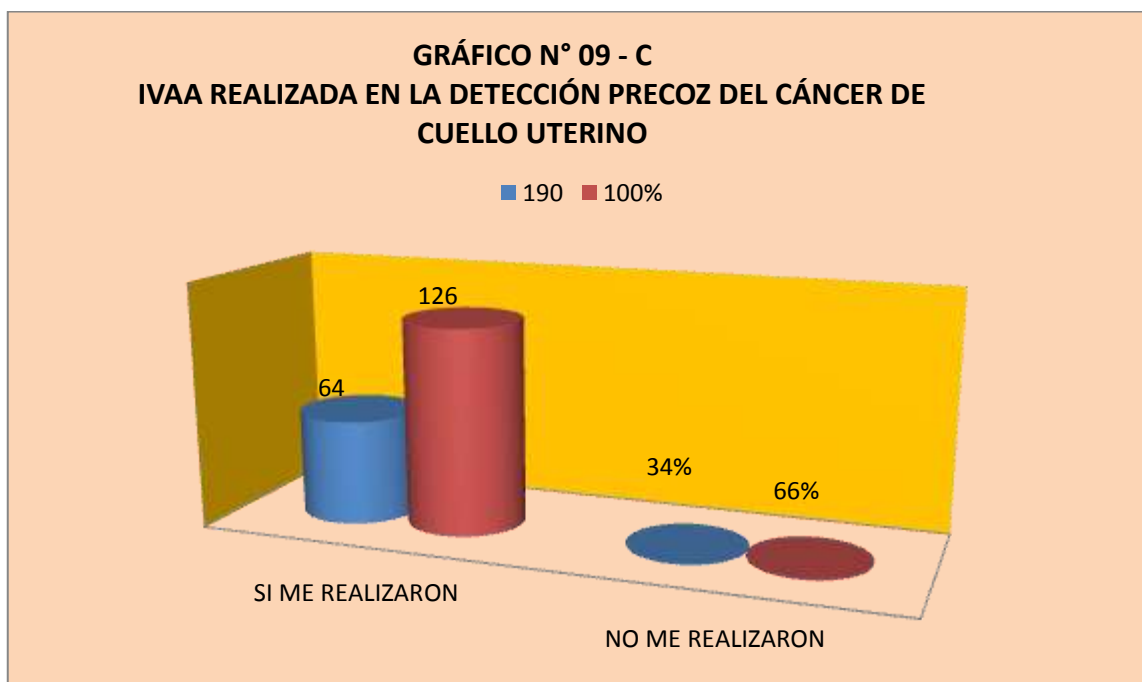
IVAA REALIZADA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE PARTICIPARON DEL ESTUDIO. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

IVAA REALIZADA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	N°	%
Si me realizaron	64	34
No me realizaron	126	66
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 09–C, nos muestra que del 100% de las usuarias entrevistadas el 66% (126) respondieron que no le realizaron la inspección visual con ácido acético a diferencia del 34% (64) que si le realizaron. No se encontró trabajos de investigación similar con las mismas dimensiones.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 09 - D**

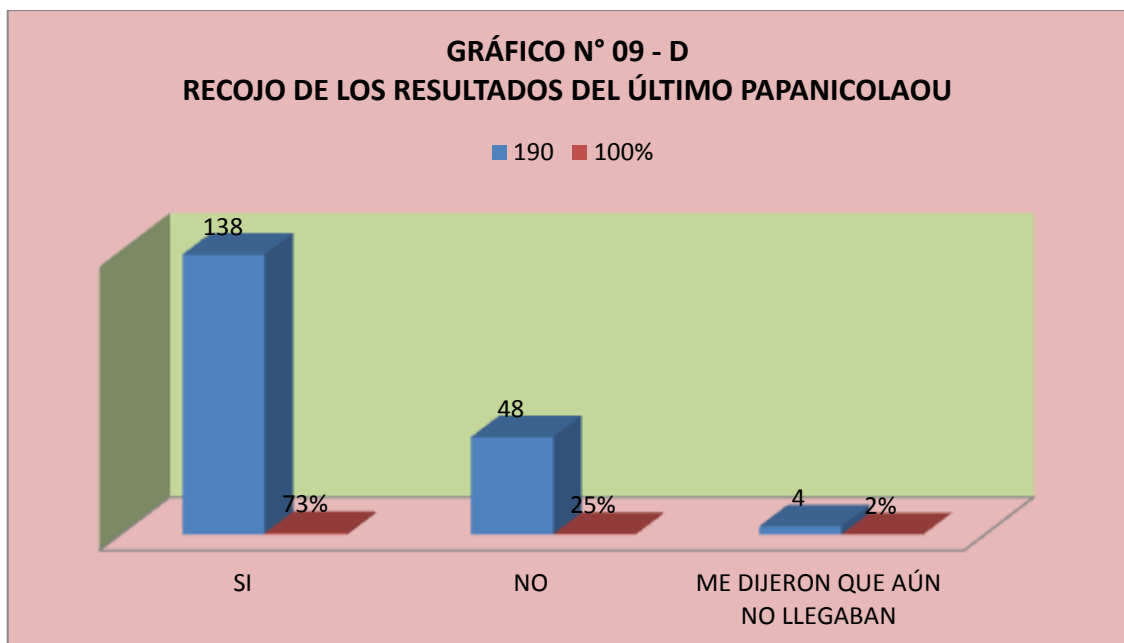
RECOJO DE RESULTADOS DEL ÚLTIMO PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE PARTICIPARON DEL ESTUDIO. HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

RECOJO DE LOS RESULTADOS DEL ÚLTIMO PAPANICOLAOU	N°	%
Si	138	73
No	48	25
Me dijeron que aún no llegaban	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla N° 09–D, se aprecia que el 73% (138) refirió haber recogido del establecimiento de salud los resultados de su último Papanicolaou, el 25% (48) no recogió por diferentes motivos. Contrastando con el estudio realizado por Palma Flores Jenny año 2011 en San Juan de Miraflores (Lima) cuyo objetivo fue determinar las prácticas preventivas de las mujeres sobre el cáncer cervicouterino, encontró que el 86.1% recogió el resultado de su último Papanicolaou, difiriendo con nuestro estudio que fue 73%.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

**TABLA N° 09 - E**

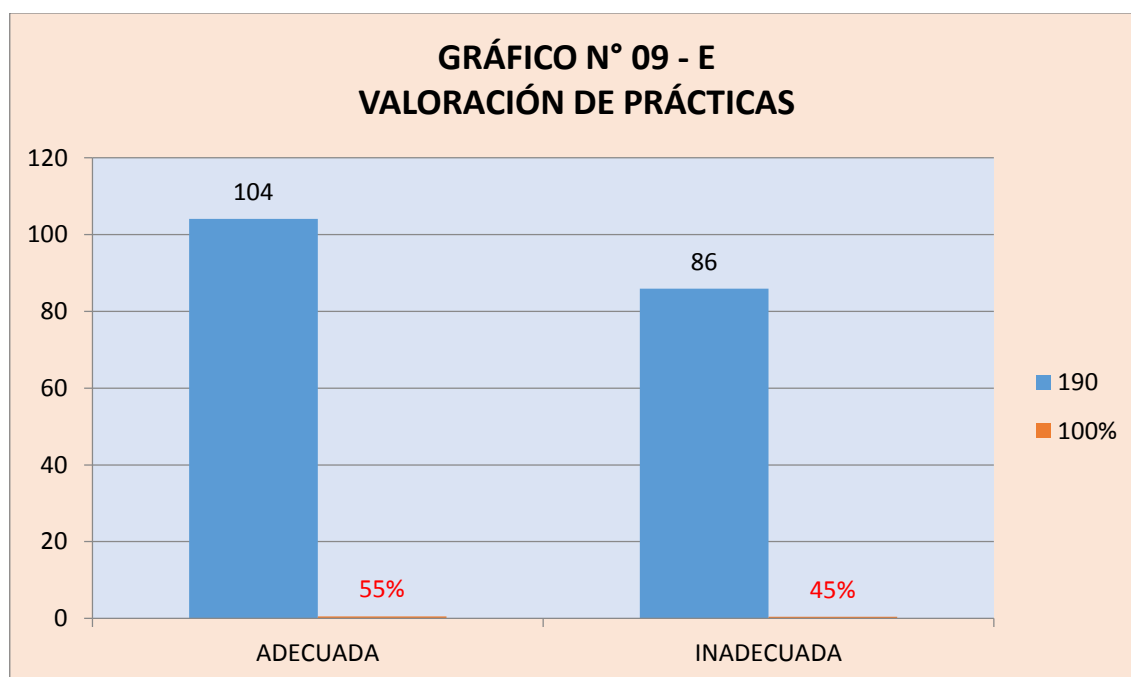
TABLA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO SETIEMBRE – OCTUBRE 2016.

<b>VALORACIÓN DE PRÁCTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ADECUADA (3 - 4)	104	55
INADECUADA (0 - 2)	86	45
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.

### **INTERPRETACIÓN:**

**En la tabla N° 09–E,** se aprecia que el 55% (104) de las mujeres en edad fértil tienen una práctica Adecuada con respecto a la detección del cáncer de cuello uterino seguido del 45% (86) de las usuarias que muestran prácticas Inadecuadas.



FUENTE: Encuesta aplicada a la población en estudio Setiembre - Octubre 2016.



## CONCLUSIONES

Luego de haber concluido la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Amazónico fue alto (45%), con respecto a su actitud se calificó como positivo (91%) y el (55%) tuvieron prácticas adecuadas.
2. En lo concerniente a Conocimientos, concluimos el 74%(142) manifestaron que el virus responsable del cáncer de cuello uterino es el papiloma virus. En relación al tiempo que transcurre desde el contagio del virus hasta que se presenta el cáncer de cuello uterino, el 37% (70) lo desconoce, solo el 20% (38) dio una respuesta correcta que es de 10 años a más. Respecto al inicio adecuado para la toma de Papanicolaou 73%(138) mujeres en edad fértil indicaron que es después de iniciar la primera relación sexual, el 13%(24) señalaron incorrectamente que es después de observar descensos vaginales. Así mismo el 88%(167) MEF indicaron que el intervalo que debe transcurrir entre la toma del Papanicolaou es de un año. Observando la tabla de valoración de Conocimiento sobre detección del cáncer de cuello uterino en MEF que participaron del estudio, se concluye que el 45%(86) tienen un Alto conocimiento, el 28% (52) el conocimiento es Intermedio y el 27% (52) el nivel de conocimiento es deficiente.
3. En lo concerniente a las Actitudes, concluimos que, 96%(184) de las MEF manifestaron estar de Acuerdo y Totalmente de Acuerdo que los resultados de Papanicolaou los recogería en forma inmediata. Si consideraría realizarse la Inspecciona visual con ácido acético si fuera necesario, el 79%(150) manifestaron estar de Acuerdo y Totalmente de Acuerdo.

A la pregunta que si se someterían al tratamiento médico si el Papanicolaou u otras pruebas fueran positivas 82%(157) indicaron estar de Acuerdo y Totalmente de Acuerdo.

El 97%(184) mujeres que participaron del estudio manifestaron estar de Acuerdo y Totalmente de Acuerdo en que recomendarían a otras mujeres realizarse el PAP y otros exámenes para detectar el cáncer de cuello uterino.

Respecto a la tabla de valoración de actitudes se puede apreciar que el 91% de las mujeres en edad fértil que participaron del estudio tiene una actitud Positiva, el 8% una actitud Indiferente y sólo el 1% una actitud Negativa respecto a la forma de encarar actitudinalmente el tema de la detección del cáncer de cuello uterino.

4. En lo concerniente a los resultados sobre Prácticas de las mujeres en edad fértil que participaron del estudio, la primera prueba de Papanicolaou el 50%(95) lo realizaron cuando estaban embarazadas, el 23%(43) después de la primera relación sexual.

En relación al tiempo transcurrido desde la última toma de Papanicolaou el 66%(125) usuarias realizaron la toma de la muestra hace un año, el 15%(28) mayor/igual a 3 años, así mismo las MEF que si se realizaron IVAA el 34%(64) si se realizaron alguna vez, a diferencia de un 66%(126) nunca lo hicieron.

El 73% (138) de mujeres si recogieron resultados de Papanicolaou tempranamente, el 25%(48) no lo hizo, lo que representa un serio problema para la detección precoz del cáncer cervical.

Teniendo en cuenta la tabla de valoración sobre Prácticas, el 55%(104) mujeres que participaron del estudio tuvieron prácticas Adecuadas, a diferencia del 45%(86) manifestaron contrariamente prácticas Inadecuadas.

5. En relación a las Características Generales de las mujeres en edad fértil que participaron del estudio. El 21%(39) de las MEF se encuentran entre el rango de edades de 26-30 años, el 59% (113) cursan el grado de educación secundaria, el 56% (108) se encuentran en el estado civil de

convivencia, El 13%(24) mujeres que participaron del estudio tuvieron mayor/ igual a 4 hijos, el 71%(135) mujeres iniciaron actividad sexual a la edad menor de 19 años, el 72%(136) tuvo más de dos compañeros sexuales.

## RECOMENDACIONES

Luego de haber obtenido los resultados de la investigación, a la luz de ellos podemos recomendar lo siguiente:

1. Es indispensable que los entes decisores como la DIRESA Ucayali y agentes cooperantes, realicen difusiones masivas a través de los medios de comunicación sobre los diferentes métodos existentes de detección precoz del cáncer de cuello uterino, para que la población objetiva internalice la información, y se vean motivados a realizarse oportunamente dichas pruebas evitando que la enfermedad llegue a fases avanzadas e irreversibles.
2. Los profesionales de la salud competentes deben integrar los equipos de consejería en temas de salud sexual reproductiva en las instituciones educativas de educación secundaria para instruir a los educandos a edad temprana y entre otros temas hacer incidencia sobre la importancia de la detección del cáncer de cuello uterino el mismo que se ha convertido en un problema de salud pública en el país y en nuestra región.
3. Deben las autoridades del Gobierno Regionales y Gobiernos Locales, fomentar la creación de espacios recreativos en cada barrio de los diferentes distritos para que los jóvenes ocupen el tiempo realizando actividades proactivas en bien de su salud física y mental. Teniendo en cuenta que el inicio temprano de relaciones sexuales y el tener múltiples parejas sexuales son factores de riesgo sumamente preponderantes para contraer el papiloma virus causante del cáncer cervical.
4. Los profesionales de salud que trabajan en los programas de detección de cáncer de cuello uterino deben aún más, educar, incentivar, motivar y alentar a las usuarias de estos programas a regresar para recabar los resultados de las pruebas, por lo que al no acceder a estos resultados, se

pierde valiosa oportunidad del tratamiento oportuno por ende la posibilidad de una salud plena.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima .Fecha de publicación: Noviembre del 2013. Disponible en: [dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
2. Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017.Costa Rica. Fecha de publicación: En el año 2012. Disponible en: [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/consejo\\_nacional\\_cancer/DM\\_plan\\_nacional\\_para\\_la\\_prevenccion\\_y\\_control\\_del\\_cancer.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf)
3. Martínez M, Vázquez S. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural. Veracruz: Unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social; 2010.
4. Incidencia es el número de casos nuevos de cáncer de cérvix que se diagnostican en un determinado periodo (generalmente es anual) en una población concreta. Lima; [actualizada el 24 de Junio de 2013]. Disponible en:<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx>
5. Salud en RPP [página en internet] Grupo RPP. S.A.C; 2011[actualizado 24 Marzo 2011]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-salvemos-vida/>
6. INEN: se incrementa detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama. Lima; [actualizada el 29 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-inen-se-incrementa-deteccion-temprana-del-cancer-cuello-uterino-y-mama-549523.aspx>

7. Paolino M, Arrossi S. Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión; 2012.
8. Zenteno V, Rivas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la paz. La paz: 2007.
9. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: Conocimientos y Percepciones sobre Cáncer de Cuello de Útero y realización de Pap. Argentina: Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino; 2011.
10. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Lima: 2007.
11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2009.
12. Descripción de los conocimientos preventivos sobre el cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la ciudad de Ibarra durante el periodo noviembre 2009 agosto” 2009.
13. OPS / OMS. [Actualizada el 10 de Octubre de 2014]. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420&itemid=3637&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420&itemid=3637&lang=es)
14. INEN. [Fecha de acceso el 04 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino .Estadística: perfil epidemiológico Lima: INEN; 2011. Disponible en:[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2011/03022011\\_R.J\\_011\\_2011OKEY.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_R.J_011_2011OKEY.pdf)
16. Hospital Amazónico oficina del programa de prevención y control del cáncer de cuello uterino
17. 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. 2010. Colombia: Programa de maestría en salud pública; 2010.
18. López C, Calderón M, Gonzáles M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Colombia: Revista Médica de Risaralda; 2010.
19. Barrios I, Benedetti I, Alvis I, Arroyo B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de sincelejo y cartagena, Colombia. Colombia: Revista Ciencias Biomédicas; 2011.
20. Mollinedo N, Mita S, Gómez F. Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil en San Pedro de Tiquina 2011. Bolivia: sociedad científica de estudiantes de medicina UMSA; 2011.
21. 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. Argentina: 2014.



22. Avendaño R. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el cáncer cervicouterino, el virus del Papiloma Humano y sus formas de prevención, en los departamentos de Santa Ana y Sonsonate, Republica de el Salvador. El salvador: 2014.
23. Valencia R. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical”. Ecuador: 2014
24. Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Lima: Revista Perú Exp. Salud Pública; 2007.
25. Alayo F. “Factores asociados, conocimientos y actitudes que intervienen en la realización del tamizaje del cáncer cervical con la prueba de Papanicolaou en mujeres del Distrito Trujillo, Departamento de la Libertad, Perú 2009. Trujillo: 2009.
26. Beltrán M. “Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y la aceptación de la en la toma de muestra en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2009”. Trujillo: 2010.
27. Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011. Tarapoto: 2011.
28. Palma J. Prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-san Juan de Miraflores; de enero a Marzo del año 2011, Lima: 2011.

29. Quispe F. Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta Setiembre – Diciembre 2012. Lima: 2012.
30. Arévalo D, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el período Noviembre del 2013 a noviembre del 2014. Pucallpa: 2014
31. Manual de la clínica de detección temprana. Guatemala: Manual de Patología Cervical Disponible en: <http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/componentecancer/MANUAL%20DE%20LA%20CLINICA%20DE%20DETECCION%20TEMPRANA%20COLPOSCOPIA.pdf>
32. Solíz N. “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay-nuevo Chimbote, 2013”. Chimbote: 2013
33. Acevedo S. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. Lima: 2010.
34. Salinas J, Villarroel G. Factores de riesgo y prevención del cáncer cervico uterino en las usuarias de la “Clínica Granados” Salinas. 2011-2012. Ecuador: 2012.
35. 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 durante los meses Octubre-Diciembre 2013”. Chiclayo: 2013.

36. Martínez B. Medidas preventivas del cáncer cervico en usuarias del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión-Sunampe-Chincha en el periodo Enero – Marzo del año 2015. Ica: 2016.
37. Lic. Ricardo López. Formulación de hipótesis. Disponible en: [http://ricardonica.com/index\\_files/files/Hipotesis.pdf](http://ricardonica.com/index_files/files/Hipotesis.pdf).

# **ANEXOS**

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			VARIABLES	INDICADORES	
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período setiembre – Octubre 2016?	Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico período setiembre – Octubre 2016	No se requiere plantear hipótesis por ser un estudio en busca de conocimientos, actitudes y prácticas.	<p><b>Independiente:</b> Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil</p> <p><b>Dependiente:</b> Detección del cáncer de cuello uterino</p>	<p><b>Conocimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Virus que produce el cáncer de cuello uterino.</li> <li>✓ Tiempo que transcurre para la aparición de signos y síntomas.</li> <li>✓ Pruebas de detección.</li> <li>✓ Cuando se realizó el PAP.</li> </ul> <p><b>Actitud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El PAP es para mujeres que tienen hijos.</li> <li>✓ Realización anual del PAP.</li> <li>✓ Recojo de resultados.</li> <li>✓ Aceptación de la IVAA.</li> <li>✓ Aceptación del tratamiento en caso el resultado sea patológico.</li> <li>✓ Recomienda el PAP a otras mujeres.</li> </ul> <p><b>Práctica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fecha en que se realizó el PAP.</li> <li>✓ Se realizó IVAA.</li> <li>✓ Recogió resultados.</li> </ul>	El método que se aplicó fue el deductivo



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE - OCTUBRE 2016**

Estimada señora (ta), agradecemos por anticipado su colaboración, pero sobre todo por su valiosa información.

Señale con una x las alternativas por favor.			
Datos Generales			
1	Edad actual	a	Entre 15-20 años
		b	Entre 21-25 años
		c	Entre 26-30 años
		d	Entre 31-35 años
		e	Entre 36 -40 años
		f	Entre 41-45 años
2	Grado de instrucción	a	Primaria
		b	Secundaria
		c	Superior
		d	Técnico
		e	Universitario
3	Estado civil	a	Soltera
		b	Casada
		c	Conviviente
		d	Viuda
		e	Divorciada
4	Número de hijos	a	0
		b	1
		c	2
		d	3
		e	≥4

5	edad de inicio de actividad sexual	a	≤15 años
		b	16-18 años
		c	19-21 años
		d	≥22 años
6	Número de compañeros sexuales	a	1
		b	2-3
		c	4-5
		d	>5
<b>Conocimientos de las Mujeres en Edad Fértil:</b>			
7-A	¿Cómo se llama el virus que produce el Cáncer de cuello uterino?	a	Escherichia coli
		b	Cándida albicans
		c	Virus del Papiloma Humano
		d	Gardenella vaginalis
		e	Desconozco
7-B	Tiempo promedio que transcurre desde el contagio del virus hasta que se presente el cáncer de cuello uterino	a	6 meses
		b	1 año
		c	3 años
		d	10 años a más
		e	Desconozco
7-C	¿Qué pruebas de detección existen para el cáncer de cuello uterino?	a	IVAA
		b	Biopsia
		c	Papanicolaou
		d	A y c
		e	Desconozco
7-D	¿Desde cuándo cree usted que se debería empezar a realizar el examen de Papanicolaou?	a	Cuando se presenten descensos
		b	Cuando tenga dolor de cabeza
		c	Después de iniciar relaciones sexuales
		d	Después de mi primer embarazo
		e	Desconozco
7-E	La prueba de Papanicolaou debe realizarse:	a	cada 6 meses
		b	cada Año
		c	cada 2 años
		d	cada 3 años
		e	Desconozco

**ESCALA DE LIKERT PARA MEDIR ACTITUDES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO PERÍODO SETIEMBRE- OCTUBRE 2016.**

<b>Afirmaciones</b>	<b>Totalmente de Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Ni de Acuerdo/ni Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>
¿El Papanicolaou solo debe realizarse las mujeres que han tenido hijos?					
¿Se realizaría usted el Papanicolaou anualmente?					
¿Recogería usted el resultado del Papanicolaou de forma inmediata?					
¿Consideraría usted realizarse la inspección visual con ácido acético si fuera necesario?					
¿Se sometería usted al tratamiento médico si el Papanicolaou y otras pruebas fueran positivas?					
¿Recomendaría usted a otras mujeres realizarse el Papanicolaou y otros exámenes para detectar el cáncer de cuello uterino?					



**Prácticas de las Mujeres en Edad Fértil:**

<b>9-A</b>	¿En qué momento se realizó la prueba de Papanicolaou?	a	Después de mi primera relación sexual
		b	Después de muchas relaciones sexuales
		c	Cuando estaba embarazada
		d	No recuerdo
<b>9-B</b>	¿Hace cuánto tiempo se ha realizado el último Papanicolaou?	a	Hace 6 meses
		b	Hace 1 año
		c	Hace 2 años
		d	Hace $\geq$ 3 años
		e	Ninguna
<b>9-C</b>	¿Le realizaron alguna vez inspección visual con ácido acético (IVAA)?	a	Si me realizaron
		b	No me realizaron
<b>9-D</b>	¿Recogió los resultados del último Papanicolaou?	a	Si
		b	No ¿Por qué?
		c	Me dijeron que aún no llegaban