



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de papanicolaou en mayores de 25 años en un hospital de Trujillo, 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Médico Cirujano**

**AUTORA:**

Rodriguez Carbajal, Lisbeth Roxana ([orcid.org/0000-0002-0086-0217](https://orcid.org/0000-0002-0086-0217))

**ASESOR:**

Dr. Rodríguez Soto, Juan Carlos ([orcid.org/0000-0002-8166-8859](https://orcid.org/0000-0002-8166-8859))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios quien fue y es mi guía y fortaleza durante todos estos años de vida.

A mis padres Freddy y Olga que fueron y son los pilares fundamentales en mi formación a ellos les dedico en reconocimiento de su gran esfuerzo, apoyo y sacrificio para poder culminar mi carrera.

A mis hermanos Breyner y Maycol por su amor y apoyo incondicional. A mi familia por brindarme sabios consejos y palabras de aliento para poder alcanzar mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amigos y compañeros, por extenderme su mano y por el cariño brindado cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo, mi segunda casa durante 7 años, por ser el espacio de nuevos aprendizajes y experiencias, tanto académicas como personales.

A mi asesor, Rodríguez Soto Carlos por su constancia y tiempo dedicado a orientar el adecuado desarrollo de mi proyecto de tesis.

Al personal de salud del Hospital Belén de Trujillo mi primera sede de internado y el Hospital el Esfuerzo mi segunda sede, por acogerme durante mis 10 meses de internado, mostrarme la verdadera realidad de la Medicina y prepararme para ejercerla correctamente.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |            |
|--|------------|
| <b>DEDICATORIA</b> .....                             | <b>ii</b>  |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....                          | <b>iii</b> |
| <b>RESUMEN</b> .....                                 | <b>vi</b>  |
| <b>Abstract</b> .....                                | <b>vii</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                            | <b>1</b>   |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....                       | <b>3</b>   |
| <b>III. METODOLOGÍA</b> .....                        | <b>13</b>  |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación                  | 13         |
| 3.2. Variables y operacionalización                  | 13         |
| 3.3. Población, muestra y muestreo                   | 13         |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 14         |
| 3.5. Procedimientos                                  | 15         |
| 3.6. Método de análisis de datos                     | 15         |
| 3.7. Aspectos éticos                                 | 16         |
| <b>IV. RESULTADOS</b> .....                          | <b>17</b>  |
| <b>V. DISCUSIÓN</b> .....                            | <b>21</b>  |
| <b>VI. CONCLUSIONES</b> .....                        | <b>26</b>  |
| <b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....                    | <b>27</b>  |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....              | <b>28</b>  |
| <b>ANEXOS</b>  |            |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tabla 1.</b> Categorización del nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres mayores a 25 años atendidas por consulta externa en Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022.....   | <b>17</b> |
| <b>Tabla 2.</b> Categorización del nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix según las características de las pacientes mayores de 25 años atendidas por consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022.....                        | <b>18</b> |
| <b>Tabla 3.</b> Frecuencia con la que se práctica la Prueba de Papanicolaou en mujeres mayores a 25 años atendidas por consulta externa en Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022.....   | <b>19</b> |
| <b>Tabla 4.</b> Categorización entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la Prueba de Papanicolaou en mujeres mayores a 25 años atendidas por consulta externa en Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022.....         | <b>19</b> |
| <b>Tabla 5.</b> Análisis de asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la Prueba de Papanicolaou en mujeres mayores a 25 años atendidas por consulta externa en Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022..... | <b>20</b> |

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar sí el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix está asociado a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 años en un Hospital de Trujillo. Se realizó un estudio no experimental descriptivo correlacional, con una muestra de 85 mujeres de 25 a 64 años, entre septiembre y noviembre del 2022. Se utilizaron estadísticos descriptivos para cada variable, empleándose la prueba Rho de Spearman con un intervalo de confianza al 95% y un valor de ( $p < 0,05$ ) para determinar la asociación. Los resultados mostraron que el 65,9% tenían conocimiento alto; 22,4% medio y 11,8% bajo; en cuanto a la práctica un destacado 61,2% realiza la prueba anualmente, seguido de aquellos que lo realizan cada dos o tres años en un 15,3%, y un 4,7% que no se realizan la prueba. Se concluye que existe asociación alta ( $[rho] = 0.793$ ) y significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel conocimiento sobre el cáncer de cérvix y la práctica de la prueba de Papanicolaou

**Palabras Claves:** Cáncer de cérvix, Conocimiento, Práctica, Papanicolaou, Mujeres

## **Abstract**

This study aimed to determine if the level of knowledge about cervical cancer is associated with the practice of the Papanicolaou test in 25-year-old women at a Trujillo Hospital. A non-experimental descriptive correlational study was carried out, with a sample of 85 women aged 25 to 64, between September and November 2022. Descriptive statistics were used for each variable, using the Spearman's Rho test with a 95% confidence interval. and a value of ( $p < 0.05$ ) to determine the association. The results showed that 65.9% had high knowledge; 22.4% medium and 11.8% low; Regarding practice, a remarkable 61.2% take the test annually, followed by those who take it every two or three years at 15.3%, and 4.7% who do not take the test. It is concluded that there is a high ( $[\rho] = 0.793$ ) and significant ( $p < 0.05$ ) association between the level of knowledge about cervical cancer and the practice of the Papanicolaou test.

Keywords: Cervical cancer, Knowledge, Practice, Pap smear, Women

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial; en el 2020 se registraron 10 millones de decesos, siendo los tipos más frecuentes en el sexo femenino el de mama 30,7%, pulmón 10,3%, colon 9,6% y cérvix 6,4 %.<sup>1</sup>

Dentro de los diferentes tipos de cáncer, el de cérvix ocupa el cuarto lugar a nivel mundial, constituyéndose en la neoplasia con mayor frecuencia en las mujeres, y se asocia en un 99% al papilomavirus (VPH). En el 2020, en los países con escasos recursos, se detectó 604 mil casos de los cuales más del 50% fallecieron.<sup>2</sup>

La Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS) estima que pasado el año 2022 se diagnostican 14 mil nuevos casos en etapa invasiva y más del 30% fallecerá. El grupo etario en el cual se diagnostica la mayor frecuencia es entre los 35 a 44 años, teniendo una incidencia del 9,6 % y una mortalidad de 2,5 %, en mujeres hispanas entre el año 2014 al 2019.<sup>3</sup>

La OMS reportó para América Latina y el Caribe 5 mil nuevos casos de cáncer y más del 50% fallecieron, constituyendo la tercera neoplasia con mayor frecuencia diagnosticada en las mujeres latinas. En el último reporte de la Agencia Internacional de Investigación contra el Cáncer (IARC) el cáncer de cérvix tiene una incidencia del 4,0% y una mortalidad de 4,4% ocupando el séptimo lugar de la neoplasia con mayor frecuencia diagnosticada en las mujeres latinas.<sup>4</sup>

El Perú es el cuarto país con las cifras más altas de mortalidad por cáncer de cérvix en Latinoamérica; en el año 2020, tuvo una incidencia del 22,2% y una mortalidad de 11,5%.<sup>5</sup> En la actualidad se reporta alrededor de 5 mil casos, de los cuales el 75% llega a los servicios de salud en etapas avanzadas, la mayor frecuencia es en mujeres mayores de 25 años asociado a la infección persistente por VPH.<sup>6</sup>

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) de La Libertad, reporta que este tipo de cáncer ocupó el primer lugar entre el 2007 al 2020, con más de 3 mil casos, de los cuales un 54,6% estaban en etapa II y III, el grupo etario en el que se diagnostica la mayor frecuencia es de los 30 a 69 años.<sup>7</sup>



Estudios actuales manifiestan que el cáncer de cérvix es una neoplasia prevenible y ello obedece al tamizaje temprano y oportuno por Papanicolaou (PAP), lo que disminuye la incidencia en un 40% y la mortalidad en 2,6% en mujeres que no están inmunizadas contra el VPH.<sup>8</sup>

Frente a ello en la presente investigación se planteó el siguiente problema ¿El nivel de conocimiento de cáncer de cérvix está asociado a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mayores de 25 años en un Hospital de Trujillo, septiembre - noviembre 2022?

El cáncer de cérvix representa un verdadero problema de salud pública y la segunda causa de muerte asociada al cáncer en las mujeres de nuestro país. El Papanicolaou (PAP) es uno de los métodos más importantes en el tamizaje temprano y oportuno de las lesiones premalignas que son precursoras de cáncer.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y medir su asociación a la práctica de la prueba de PAP nos permite tener una base más sólida que permita establecer estrategias y políticas a nivel local, regional y nacional en temas educativos de índole social y preventivo; así como, mejorar las políticas sanitarias en los establecimientos de salud, la cobertura, la calidad del tamizaje, el diagnóstico precoz y el manejo oportuno; permitiendo disminuir la incidencia y morbimortalidad de este tipo de cáncer.

Se planteó como objetivo general: Determinar si el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix está asociado a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 años en un Hospital de Trujillo, septiembre-noviembre, 2022.

Los objetivos específicos que se planteó fueron: Clasificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en alto, medio y bajo. Establecer el porcentaje de mujeres que anualmente practican la prueba papanicolaou. Evaluar si existe asociación el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la prueba de Papanicolaou.

Las Hipótesis planteadas fueron H1: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix está asociado significativamente a la práctica de la prueba de papanicolaou en mayores de 25 años. H0: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix no

está asociado significativamente a la práctica de la prueba de papanicolaou en mayores de 25 años.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Hausiku et al. (Namibia, 2022), realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar las percepciones y actitudes de las mujeres de Luderitz, Namibia sobre el Papanicolaou; así como determinar las actividades de prevención del cáncer de cérvix, donde se aplicó un cuestionario a 130 mujeres. Dentro de los resultados más resaltantes se reportó que el 92,6% tenía un nivel de conocimiento alto acerca del cáncer y el PAP; sin embargo, menos del 40% conocía sobre los factores de riesgo como: Actividad sexual de inicio temprano, múltiples parejas y tabaquismo. Se concluye que no necesariamente un nivel de conocimiento alto sobre este tipo de cáncer se asocia a tener una real comprensión de lo que abarca determinada enfermedad.<sup>9</sup>

Bekele et al. (Etiopía, 2022), realizaron un estudio que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, práctica, actitud hacia el tamizaje del cáncer de cérvix y los factores asociados entre universitarias en la ciudad de Dire Dawa, al este Etiopía, aplicando un cuestionario autoadministrado a 730 mujeres entre noviembre a diciembre del 2020. Dentro de los resultados más significativos se reportó que 84,4% había oído hablar sobre el cáncer, pero más del 50% lo escucho a través de los medios de comunicación y solo el 24% por el personal de salud. En relación al tamizaje más del 65% no se realizó por falta de información sobre la prueba y el resto aún no estaban decididas a realizarse. Llegaron a la conclusión que el conocimiento era bajo pero que las actitudes para la detección eran buenas.<sup>10</sup>

Winarto et al. (Indonesia, 2022), realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar la asociación entre el conocimiento, actitudes y prácticas en las comunidades urbanas de Indonesia en relación a la infección por VPH, el cáncer de cérvix y la vacunación para el VPH, aplicando una encuesta a través de internet a 400 mujeres entre marzo del 2020 hasta agosto del 2021. Dentro de los resultados más importantes destaca que el 53,6% de las mujeres tenían un conocimiento moderado sobre el cáncer, el 84,4% tenían una actitud positiva y el 35,6% con prácticas favorables para el tamizaje. Se concluye que el conocimiento, actitud y

práctica se interrelacionan con el éxito de los programas de prevención del cáncer y VPH. <sup>11</sup>

Qayum et al. (Bangladesh, 2021), realizaron el estudio que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, actitud y práctica de las mujeres hacia el cáncer de cérvix y su tamizaje en Dhaka, Bangladesh”, aplicando un cuestionario de tipo transversal a 956 mujeres mayores de 30 años. En los resultados más significativos se reportó que el 87% de mujeres sí poseía conocimiento sobre el cáncer de cérvix y un 13% de ellas era consciente que el VPH constituye un factor de riesgo importante. En relación al nivel de conocimiento, se detalla que las mujeres en la categoría conocimiento suficiente 39% (OR: 2,5; IC: 1,6, 2,8) desarrollan una mayor probabilidad de practicar una prueba de tamizaje tempranamente frente aquellas que poseen un conocimiento insuficiente 15%. En relación a la actitud de las mujeres para practicar la prueba de tamizaje se determinó que no existen diferencias significativas con el grado de conocimiento. El estudio concluye que las mujeres poseen conocimiento sobre el cáncer y las pruebas de tamizaje; sin embargo, la práctica de la prueba de tamizaje y la vacunación es baja y deficiente. <sup>12</sup>

Osei et al. (Oyibi, 2021), realizaron el estudio que tuvo por objetivo determinar los conocimientos sobre tamizaje y vacunación de cáncer de cérvix entre mujeres de la comunidad de Oyibi, aplicando una entrevista guiada a 5 grupos compuestos por 7 integrantes, una muestra total de 35 mujeres entre 18 a 60 años. Dentro de los resultados más importantes se reportó que las mujeres tenían poco conocimiento sobre la detección por tamizaje, también se destaca que conocer donde realizarse el examen tiene impacto positivo en el tamizaje. La mayoría de féminas desconocían de la vacuna contra el VPH y tenían dudas que esta pudiera prevenir el cáncer. Se llegó a la conclusión que las mujeres cada día son más conscientes de la existencia del cáncer de cérvix a pesar de tener un bajo conocimiento sobre su tamizaje y vacunación. <sup>13</sup>

Taneja et al. (India, 2021) realizaron el estudio que tuvo como objetivo determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre el cáncer de cérvix y tamizaje en mujeres de la India, donde se hizo búsqueda en diversas bases de datos que incluyeron a 7688 mujeres entre 12 a 65 años. Dentro de los datos más significativos se reportó

que el 40,2 % tenía un conocimiento general y más del 50% era consciente que el inicio temprano de actividad sexual es un factor de riesgo importante para desarrollar cáncer. En relación al tamizaje el 20,3% tenía conocimiento sobre la prueba PAP y a su vez el 43,6% tenía actitud positiva para la detección temprana. Se llegó a la conclusión que se deben desarrollar estrategias efectivas para mejorar el nivel de conocimiento sobre el cáncer. <sup>14</sup>

Ning et al. (China, 2020), realizaron el estudio que tuvo por objetivo determinar el conocimiento sobre el cáncer de cérvix, el VPH y la vacunación, aplicando una encuesta a 230 mujeres entre los 18 a 65 años. Dentro de los resultados más significativos se reportó que el 15,7% tenía un conocimiento general sobre el cáncer y solo el 30% se realizó alguna vez el tamizaje. En relación al VPH el 77% no tenía ningún conocimiento, la actitud negativa hacia la vacuna se mantuvo en 32,6% y el 45,6% no estuvo de acuerdo en recomendarla. También se destaca que el grado de instrucción no se asocia al nivel de conocimiento sobre el cáncer, pero mejorar la educación y la concientización sobre la vacuna y el cáncer influye significativamente en las mujeres para realizarse la prueba de tamizaje ( $p < 0,05$ ). El estudio concluye que las mujeres tienen un bajo nivel de conocimiento asociado a una actitud escéptica sobre la vacunación. <sup>15</sup>

Deguara et al. (Malta, 2020), realizaron el estudio que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, conciencia, actitudes sobre el cáncer de cérvix y su tamizaje en las mujeres de Malta, aplicando una encuesta aleatoria estratificada a 407 mujeres entre 25 a 64 años. En los resultados más importantes se reportó que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y síntomas era mayor en las mujeres con un grado de instrucción alto ( $p < 0,001$ ). El 72,28% acude regularmente a su tamizaje y son por lo general jóvenes entre los 35 a 44 años; sin embargo, las razones por las cuales las mujeres no asisten a realizarse el PAP son el temor, vergüenza y miedo tanto a la prueba como al resultado. Se llegó a la conclusión que las mujeres de mayor edad son el grupo más susceptible en relación al conocimiento del cáncer y su asistencia a las pruebas de detección. <sup>16</sup>

Mapanga et al. (Zimbabue, 2019), realizaron el estudio que tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento, la actitud y práctica de las jóvenes de Zimbabue sobre el cáncer de cérvix, el VPH y los métodos actuales de detección y vacunación,

aplicando una encuesta a 751 mujeres entre los 15 a 24 años. Dentro de los resultados más significativos se reportó que el 87,47% de mujeres no presentó diferencias entre el nivel de conocimiento comparando las universitarias y las estudiantes de secundaria ( $p = 0,676$ ), el 12,8% tenía conceptos correctos sobre los factores de riesgo, y solo el 47% conocía el tamizaje y las formas prevención. El estudio concluye que las jóvenes sí poseen conocimientos sobre el cáncer, pero desconocen cuáles serían los factores de riesgo, las formas de prevención y la importancia del tamizaje. <sup>17</sup>

Dhafer et al. (Arabia Saudita, 2019), realizaron el estudio que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y práctica acerca del cáncer de cérvix y la prueba de Papanicolaou en la región sur de Arabia Saudita en relación con las características sociodemográficas, aplicando una encuesta a 255 mujeres entre los 15 a 65 años. Dentro de los resultados más importantes se reportó que el 43% tiene conocimiento sobre el cáncer, pero carece de conocimiento sobre los factores de riesgo como el VPH, y solo el 57% conoce las formas de prevención. Asimismo, el 43% en algún momento llegó a escuchar sobre la prueba de PAP por diferentes medios de comunicación, pero solo el 32% de ellas recibió información a través del personal de salud. Además, el 64% desconocía que esta prueba puede detectar más del 50% de lesiones premalignas asintomáticas. Se llegó a la conclusión que se necesita mejorar los programas de concientización acerca del cáncer haciendo énfasis en su etiología, factores de riesgo y las formas de prevención. <sup>18</sup>

Alnafisah et al. (Qassim, 2019), realizaron el estudio que tuvo por objetivo determinar el grado de conocimiento y la actitud de las mujeres sauditas hacia la detección, el tratamiento y la prevención del cáncer de cérvix: un estudio transversal en la región de Qassim (2018-2019), aplicando una encuesta a través del internet a 2220 mujeres entre los 15 a 65 años. Tuvo como resultado que el 79% tenía un conocimiento moderado acerca de la prevención, detección y síntomas del cáncer; sin embargo, el 84,7% no se habían realizado la prueba del PAP y más del 40% mostraron una actitud negativa a poder realizarse un PAP. Así mismo, no se determinó una relación negativa entre el grado de conocimiento y la aceptación de vacunar a sus hijas en la etapa escolar. Se llegó a la conclusión que las mujeres

tienen conocimiento moderado sobre el cáncer, pero presentan una actitud negativa a realizar el tamizaje. <sup>19</sup>

Armijos et al. (Ecuador, 2020), realizaron el estudio que tuvo por objetivo determinar la relación de conocimiento y práctica para la detección oportuna del cáncer de cérvix, aplicando dos cuestionarios a 216 pacientes atendidas en el establecimiento de salud Pumapungo. Los resultados más significativos determinaron que el 41,2% tiene un nivel de conocimiento medio y la práctica preventiva es baja no llegando a superar el 25 %. Se llegó a la conclusión que el grado de conocimiento tiene una asociación significativa a las prácticas de detección temprana. <sup>20</sup>

Bendezú et al. (Perú, 2020), realizaron el estudio que tuvo por objetivo determinar la asociación entre el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Se desarrolló un análisis a partir de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en 21563 mujeres mayores de 30 años. Los resultados más significativos se reportaron que más del 50% se realizó el PAP entre el 2015 a 2017 y que las mujeres que conocían acerca del cáncer y el VPH tuvieron mayor práctica de la prueba de PAP en los últimos 2 años. Se llegó a la conclusión que el conocimiento acerca del cáncer y el VPH se asocian a una mayor práctica de PAP. <sup>8</sup>

Abanto et al. (Perú, 2020), realizaron el estudio que tuvo por objetivo determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en una población rural peruana, aplicando un cuestionario anónimo a 400 mujeres atendidas en un establecimiento de salud de la provincia de Bolívar. Se obtuvo que el 80% agrupa a las mujeres que poseen conocimiento alto e intermedio de cáncer y a su vez, este se correlaciona positivamente con la edad y nivel educativo. Así mismo, el 70% posee una actitud favorable frente a la citología cervical y más del 40% realiza prácticas adecuadas del PAP. Se llegó a la conclusión que el mayor porcentaje de mujeres posee un grado de conocimiento intermedio-alto y este se asocia con actitudes y prácticas para el tamizaje PAP. <sup>21</sup>

El cáncer es una gran carga social y económica en el mundo, el riesgo de padecerlo entre los 0 a 74 años es de 22,4% en varones y 18,2% en mujeres. En el año 2018 se diagnosticó más de 18 millones de nuevos casos de cáncer; pulmón 2,09

millones, mama 2,09 millones, y próstata 1,28 millones siendo los tres más frecuentes, la proporción de frecuencia entre hombres y mujeres es  $>1$  en todos los tipos de cáncer, en el sexo femenino el más frecuente es el de mama 2,09 millones seguido del pulmón 0,72 millones y cérvix 0,57 millones, es la segunda causa de muerte en el mundo 8,97 millones de muertes después de la cardiopatía isquémica, sin embargo, para el año 2060 probablemente se convierta en la primera causa con 18,63 millones de muertes.<sup>29</sup>

El cáncer de cérvix es una enfermedad que se caracteriza por el desarrollo de células que se multiplican, crecen y dividen sin regulación en el epitelio de transformación del cuello uterino y se asocia en un 99% a la infección persistente del VPH. De los más de 100 serotipos de VPH actualmente identificados, los serotipos 16 y 18 constituyen los de alto riesgo, al representar el 60% de los casos en el mundo.<sup>29</sup>

Un factor de riesgo incrementa la probabilidad de desarrollar la enfermedad y dentro de los más importantes para el cáncer cervical engloba el área conductual y la parte infecciosa. En relación a la conducta, se afirma que la primera relación sexual menor a los 18 años contribuye a duplicar el riesgo en comparación con el inicio de actividad sexual mayor a los 21 años; en relación al número de parejas sexuales incluso se puede triplicar el riesgo ( $\geq 6$  parejas); en relación a la paridad a una edad temprana ( $<18$  años), múltiples embarazos ( $\geq 4$  partos vía vaginal) y la coinfección de enfermedades transmitidas por vía sexual como la *Chlamydia*, Herpes Genital y VIH también favorecen la infección persistente por VPH ya que debilitan el sistema inmune.<sup>30</sup>

Otros factores a destacar es la edad entre los 35 a 39 años donde hay mayor prevalencia de NIC 3 (neoplasia intraepitelial), la edad promedio al diagnóstico de cáncer es entre 43 a 45 años, las alteraciones genéticas con incremento de los niveles de IL-1B, polimorfismo del gen HLA, metilación del promotor DAPK1 (un posible biomarcador de carcinogénesis en estudio), su incidencia y mortalidad se incrementa en las mujeres de raza negra e hispanas y también en aquellas que residen en la zona rural por el acceso limitado a la detección. El hábito de fumar en las mujeres favorece el desarrollo de diferentes tipos de neoplasias ya que los subproductos del tabaco destruyen y alteran el ADN celular y promueven un estado

de inmunosupresión, contribuyendo así a incrementar el riesgo de padecer cáncer incluso llegando a duplicar la probabilidad de riesgo en comparación con aquellas mujeres no fumadoras. El uso prolongado de anticonceptivos orales (>5 años) incrementa el riesgo en 1,9 veces por cada 5 años, además el hecho de tener un antecedente previo de una lesión intraepitelial de alto o bajo grado tienen un mayor riesgo de 2 a 3 veces para desarrollar cáncer.<sup>30</sup>

La infección persistente por cualquiera de los serotipos de VPH de alto riesgo es la etiología principal del cáncer de cérvix. Los serotipos 16 y 18 son los dos tipos más cancerígenos ya que están presentes en más 70% de las mujeres con cáncer el primer serotipo se relaciona al carcinoma de células escamosas en un 80% y el segundo serotipo se asocia con el adenocarcinoma en un 25%, cabe resaltar que el tipo celular más frecuente es de células escamosas.<sup>30</sup>

El mecanismo fisiopatológico para el desarrollo del cáncer inicia con la infección primaria por VPH que puede transmitirse por contacto de pie a piel o entre mucosas, luego progresa a una infección persistente favorecido por los distintos factores de riesgo, es en este punto que entre un 70 a 90% de las mujeres eliminan dicha infección en un periodo de 12 a 24 meses después de realizarse el diagnóstico. Luego progresa a neoplasia intraepitelial pre maligna de bajo (NIC 1, NIC 2) o alto grado (NIC 3), de no ser tratada tiene una probabilidad del 30% de convertirse en cáncer invasivo en un periodo aproximado de 30 años, pero en caso de recibir tratamiento la probabilidad disminuye al 1% para convertirse en cáncer. La progresión de una infección persistente a cáncer de cérvix suele ser de 15 a 25 años.<sup>31</sup>

En relación al cuadro clínico esta neoplasia en sus primeras etapas es generalmente asintomático y cuando este progresa a un estadio invasivo suele presentar secreción acuosa, sangrado vaginal poscoital o intermenstrual incluso machado intermitente lo que muchas veces favorece que las mujeres no reconozcan los síntomas ya en estadios muchos más avanzados (Etapa III o IV) con compromiso de la pared pélvica suelen experimentar dolor pélvico, dispareunia, fatiga, náuseas, pérdida de peso notoria. El historial médico de la paciente puede mostrar infecciones persistentes por VPH en particular el serotipo 16, otros tipos de



co-infecciones como VIH, uso de anticonceptivos por largos periodos y el hábito de fumar.<sup>31</sup>

En la exploración física en las primeras etapas incluso se puede observar un cérvix de consistencia normal y cuando este progresa y se hace visible puede aparecer lesiones ulceradas, exofíticas, masa polipoide o incluso el cuello uterino en forma de barril también el crecimiento del tumor produce distensión uterina que puede ser palpable, obstruir el canal cervical produciendo hematometra o piometra. Para valorar la extensión parametrial amerita un examen recto vaginal, evaluación de ganglios inguinales, supraclaviculares como indicativos de una etapa muy avanzada con metástasis a distancia.<sup>29</sup>

En relación a la prevención primaria se recomienda la vacunación contra el VPH a las niñas entre los 9 a 14 años se debe administrar 2 dosis (0-6 meses) y las jóvenes entre los 15 a 26 años 3 dosis (0-2-6 meses).<sup>30</sup> Los estudios señalan que la vacunación antes de iniciar la vida sexual reduce las infecciones por VPH de alto riesgo en más del 90% en personas vacunadas y se reporta que las personas que no se hayan vacunada pueden beneficiarse de la inmunidad colectiva cuando se alcance una tasa de vacunación superior al 50%. También se destaca que aquellas mujeres mayores de 21 años con infecciones previa por VPH se observó una disminución del 50% en la eficacia de la vacunación.<sup>31</sup>

Los métodos de tamizaje y diagnóstico para el cáncer son principalmente: La, inspección visual con ácido acético, yodo de Lugol (IVAA/VILI), prueba de Papanicolaou, prueba de VPH y colposcopia con toma de biopsia.<sup>32</sup> La IVAA consiste en la aplicación de ácido acético al 3-5% en el cuello uterino para posteriormente observar con la vista e identificar los cambios de color que se producen en el cuello uterino.<sup>33</sup>

Cuando es positiva se visualiza áreas acetoblancas nítidas bien definidas, pero se necesita un personal bien capacitado para poder realizar la interpretación de los resultados. La VILI es muy similar al IVAA con la diferencia que se emplea solución de yodo de Lugol al 5% y para considerar un resultado positivo amerita observar áreas densas de color amarillo mostaza que no captan el yodo. Diversos estudios han reportado una sensibilidad del 84% y una especificidad del 82% de los métodos

de visualización como parte de la detección primaria de las displasias de alto grado.<sup>33</sup>

La citología cervical ya sea de base líquida o no ha demostrado una especificidad aproximada del 98% con valores de sensibilidad más bajos y variables entre un 55% a 80% para la detección de cáncer avanzado y está indicado para mujeres mayores de 21 o 25 años. A pesar de las ventajas que ofrecería la citología de base líquida como: Mayor facilidad de recolección y menor número de resultados insatisfactorios en varios estudios no ha logrado demostrar diferencias significativas en relación a la sensibilidad y especificidad.<sup>34</sup>

Además, la citología de base líquida se limita al uso de una sola muestra lo que imposibilita realizar una prueba adicional como para el VPH y otras bacterias responsables de vaginosis bacteriana. Se destaca que a partir de su implementación la incidencia y mortalidad por este tipo de cáncer se ha visto reducida >70% en países desarrollados, pero también se han presentado serias dificultades en la implementación en los programas de tamizaje especialmente en los países de bajos recursos.<sup>34</sup>

Las pruebas de ADN del VPH de alto riesgo combinada con citología se ha visto que puede incrementar la sensibilidad para neoplasias de alto grado desde 50 % hasta casi un 100% y principalmente está indicado para mujer a partir de los 30 a 65 años. Las ventajas son significativas en entornos de bajos recursos donde no se cuenta con personal capacitado para realizar un examen pélvico y obtener una muestra para citología cervical pero el mayor problema que existe con la prueba es su alto costo para las personas de bajos recursos y los países en vías de desarrollo.<sup>35</sup>

La colposcopia es un método de inspección visual indicado después de una prueba de tamizaje anormal y permite ampliar hasta 30 veces más el cuello uterino al igual que en IVAA se emplea una solución de ácido acético al 3-5% o Lugol al 5% y después de 90 segundos observamos la deshidratación que produce en las células metaplásicas, displásicas o infectadas por VPH evidenciándose como lesiones acetoblancas, lechos vasculares y posterior a ello se obtiene muestras para realizar un estudio anatomopatológico por biopsia.<sup>36</sup>

En relación al tratamiento va a depender mucho de la estadificación FIGO (Estadificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) o las lesiones premalignas de alto o bajo grado que estén presentes siendo estas el factor de mayor pronóstico, seguido de la infiltración de los ganglios, tamaño y profundidad de la invasión al estroma o al espacio linfovascular.<sup>37</sup>

Para las lesiones premalignas de bajo grado incluyen el control de las lesiones persistentes por un periodo de 2 años ya sea por ablación o escisión y para las de alto grado procedimientos como crioterapia, termoablación o escisión como el LEEP o CKC. Para el cáncer de cérvix las pautas actualizadas por la Red Nacional Integral del Cáncer, incluye la cirugía como la histerectomía parcial o radical, radiación y quimioterapia solas o en combinación, ya sea como conservadoras o no de la fertilidad.<sup>38</sup>

Dentro de los diagnósticos diferenciales destaca la cervicitis una inflamación del cuello uterino como resultado de causas infecciosas o no infecciosas y también puede ser asintomático o presentar sangrado intermenstrual, a diferencia del cáncer de cérvix típicamente presenta leucorrea con secreción mucopurulenta, edema y friabilidad cervical y la prueba de PAP es negativa.<sup>39</sup>

El carcinoma endometrial originado en el revestimiento glandular del endometrio se manifiesta con sangrado uterino anormal y dolor pélvico pero que a diferencia del cáncer de cérvix la menorragia es común y en la histología hay ausencia de inmunotinción de p16, considerando estos los diagnósticos diferenciales más frecuentes ya que existen muchas otras patologías ginecológicas o no que cursan con un cuadro clínico muy similar al cáncer de cérvix.<sup>40</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Aplicado. <sup>22</sup>

**Diseño de investigación:** No experimental, descriptivo correlacional. (Anexo N°1).<sup>23</sup>

#### 3.2. Variables y operacionalización

V1: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix

V2: Práctica de la prueba de Papanicolaou

Operacionalización de variables (Anexo N°2)

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** Sé conformó por usuarias atendidas en consultorios externos del Hospital Distrital Santa Isabel (HDSS), del servicio de Gineco-Obstetricia durante los meses de septiembre-noviembre del 2022.

##### **Criterios de inclusión.**

- Usuaris entre los 25-64 años
- Usuaris debidamente registradas cuya atención corresponda al servicio de Gineco-Obstetricia
- Usuaris que hayan iniciado su vida sexual
- Usuaris en estado de lucidez, orientadas en lugar, tiempo, espacio y persona
- Usuaris no histerectomizadas
- Usuaris que admiten formar parte en el trabajo de investigación y firmen el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión.**

- Usuaris menores de 25 y mayores de 64 años
- Usuaris con trastornos mentales o neurodegenerativos
- Usuaris con diagnóstico o antecedente de cáncer de cérvix
- Usuaris gestantes

**Muestra:** Actualmente en el HDSS se han realizado mensualmente un promedio de 36 atenciones por ello el tamaño muestral se calculó con una población de 108 pacientes considerando un nivel de confianza del 95% (Z), un nivel de precisión de 5% (d) y una proporción esperada del 50% (p), obteniendo una muestra de 85 mujeres atendidas en consulta externa de Gineco-Obstetricia.

*Fórmula para muestra finita*

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{108 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (108 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 85$$

$$n = 85$$

**Muestreo:** Se socializó los objetivos y finalidad del estudio a las pacientes de consultorio externo de Gineco-Obstetricia del HDSS, y quienes voluntariamente accedieron a participar del estudio se les hizo firmar la carta de consentimiento informado, alcanzando un número de 85 mujeres.

**La unidad de análisis:** Paciente usuaria atendida en el consultorio externo del servicio de Gineco-Obstetricia del HDSS durante los meses de septiembre-noviembre del 2022.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Se utilizó la técnica de entrevista con la aplicación de un cuestionario.<sup>24</sup>

**Instrumento:** Consistió en un cuestionario previamente validado por 3 expertos (Ver Anexo N°6 y 7), incluyendo 12 preguntas (Ver Anexo N°3,4 y 5).

### **3.5. Procedimientos**

La ejecución de la presente investigación acarreó las siguientes etapas:

#### **1. Aprobación del Proyecto de Investigación**

Se procedió a la construcción del proyecto entre el equipo investigador y se sometió al jurado de evaluación de proyectos de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo alcanzando su aprobación.

#### **2. Construcción del instrumento y validación del mismo**

Acorde a los objetivos del presente estudio se procedió a la construcción del instrumento de recolección de datos; posteriormente fue validado por juicio de expertos, quienes propusieron sus mejoras y posteriormente dieron el visto bueno.

#### **3. Obtención de la autorización por parte del Hospital**

Se presentó el proyecto como instrumento a la oficina correspondiente en el Hospital Distrital Santa Isabel de la ciudad de Trujillo, logrando la autorización correspondiente.

#### **4. Aplicación del cuestionario**

Con los permisos respectivos, se socializa los objetivos y finalidad del estudio a las pacientes de consultorio externo de Gineco-Obstetricia del HDSS, y solo a quienes voluntariamente accedieron a participar del estudio se les aplicó el cuestionario, previamente firma de carta de consentimiento.

#### **5. Análisis de los resultados**

Con los datos obtenidos se procedió a realizar la construcción de tablas y análisis de asociación respectivo, acorde a los objetivos de la investigación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

La información recolectada, se ingresó y procesó en el programa estadístico IBM SPSS versión 28.0.1. Los resultados obtenidos se

mostraron en tablas con datos de frecuencias simples, porcentajes y tablas cruzadas. Luego para la determinación de la asociación se utilizó la prueba no paramétrica “Rho de Spearman” ( $p \leq 0.05$ ).

### **3.7. Aspectos éticos**

En la presente investigación en la cual se tiene como sujetos de estudio a personas, es necesario poner en énfasis una sucesión de principios éticos que garanticen proteger los derechos, privacidad y seguridad de todos los participantes. Teniendo en cuenta solicitar el consentimiento informado, preservando el principio de confidencialidad y autonomía de los participantes.<sup>25</sup>

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Categorización del nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres mayores a 25 años atendidas por consulta externa en Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022

| <b>Nivel de Conocimiento</b> | <b>fi</b> | <b>hi(%)</b> |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Bajo                         | 10        | 11.8         |
| Medio                        | 19        | 22.4         |
| Alto                         | 56        | 65.8         |
| <b>Total</b>                 | <b>85</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de consulta externa de Gineco-obstetricia



Tabla 2. Categorización del nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix según las características de las pacientes mayores de 25 años atendidas por consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022

| Características             | Nivel de Conocimiento |             |           |             |           |             | Total     | x <sup>2</sup> | p    |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|----------------|------|-------|
|                             | Bajo                  |             | Medio     |             | Alto      |             |           |                |      |       |
|                             | n                     | %           | n         | %           | n         | %           |           |                |      |       |
| <b>Edad</b>                 |                       |             |           |             |           |             |           |                |      |       |
| 25 a 35                     | 2                     | 2.4         | 5         | 5.9         | 20        | 23.5        | 27        | 31.8           | 19.5 | 0.004 |
| 36 a 45                     | 1                     | 1.2         | 2         | 2.4         | 23        | 27.1        | 26        | 30.6           |      |       |
| 46 a 55                     | 3                     | 3.5         | 8         | 9.4         | 10        | 11.8        | 21        | 24.7           |      |       |
| 56 a 64                     | 4                     | 4.7         | 4         | 4.7         | 3         | 3.5         | 11        | 12.9           |      |       |
| <b>Grado de Instrucción</b> |                       |             |           |             |           |             |           |                |      |       |
| Sin Instrucción             | 4                     | 4.7         | 1         | 1.2         | 0         | 0.0         | 5         | 5.9            | 54.4 | 0.000 |
| Primaria                    | 5                     | 5.9         | 5         | 5.9         | 2         | 2.4         | 12        | 14.1           |      |       |
| Secundaria                  | 1                     | 1.2         | 13        | 15.3        | 32        | 37.6        | 46        | 54.1           |      |       |
| Técnico                     | 0                     | 0.0         | 0         | 0.0         | 15        | 17.6        | 15        | 17.6           |      |       |
| Universitario               | 0                     | 0.0         | 0         | 0.0         | 7         | 8.2         | 7         | 8.2            |      |       |
| <b>Ocupación</b>            |                       |             |           |             |           |             |           |                |      |       |
| Ama de casa                 | 8                     | 9.4         | 13        | 15.3        | 31        | 36.5        | 52        | 61.2           | 8.6  | 0.193 |
| estudiante                  | 0                     | 0.0         | 2         | 2.4         | 5         | 5.9         | 7         | 8.2            |      |       |
| trabajador                  | 0                     | 0.0         | 3         | 3.5         | 17        | 20.0        | 20        | 23.5           |      |       |
| otro                        | 2                     | 2.4         | 1         | 1.2         | 3         | 3.5         | 6         | 7.1            |      |       |
| <b>Estado Civil</b>         |                       |             |           |             |           |             |           |                |      |       |
| soltera                     | 2                     | 2.4         | 1         | 1.2         | 18        | 21.2        | 21        | 24.7           | 13.8 | 0.031 |
| conviviente                 | 7                     | 8.2         | 11        | 12.9        | 29        | 34.1        | 47        | 55.3           |      |       |
| casada                      | 0                     | 0.0         | 2         | 2.4         | 7         | 8.2         | 9         | 10.6           |      |       |
| viuda                       | 1                     | 1.2         | 5         | 5.9         | 2         | 2.4         | 8         | 9.4            |      |       |
| <b>Total</b>                | <b>10</b>             | <b>11.8</b> | <b>19</b> | <b>22.4</b> | <b>56</b> | <b>65.9</b> | <b>85</b> | <b>100</b>     |      |       |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de consulta externa de Gineco-obstetricia

Tabla 3. Frecuencia con la que se práctica la Prueba de Papanicolaou en mujeres mayores a 25 años atendidas por consulta externa en Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022

| <b>Práctica de la Prueba de Papanicolaou</b> | <b>fi</b> | <b>hi(%)</b> |
|--|-----------|--------------|
| Sin prueba                                   | 4         | 4.7          |
| Cada 6 meses                                 | 3         | 3.5          |
| Cada año                                     | 52        | 61.2         |
| Cada 2 años                                  | 13        | 15.3         |
| Cada 3 años                                  | 13        | 15.3         |
| <b>Total</b>                                 | <b>85</b> | <b>100</b>   |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de consulta externa de Gineco-obstetricia

Tabla 4. Categorización entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la Prueba de Papanicolaou en mujeres mayores a 25 años atendidas por consulta externa en Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022

| <b>Práctica de la Prueba</b> | <b>Nivel de Conocimiento</b> |             |              |             |             |             | <b>Total</b> |             |
|------------------------------|------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
|                              | <b>Bajo</b>                  |             | <b>Medio</b> |             | <b>Alto</b> |             | <b>n</b>     | <b>%</b>    |
|                              | <b>n</b>                     | <b>%</b>    | <b>n</b>     | <b>%</b>    | <b>n</b>    | <b>%</b>    | <b>n</b>     | <b>%</b>    |
| Sin prueba                   | 4                            | 4.7         | –            | –           | –           | –           | 4            | 4.7         |
| Cada 6 meses                 | –                            | –           | –            | –           | 3           | 3.5         | 3            | 3.5         |
| <b>Cada año</b>              | –                            | –           | <b>3</b>     | <b>3.5</b>  | <b>49</b>   | <b>57.6</b> | <b>52</b>    | <b>61.2</b> |
| Cada 2 años                  | –                            | –           | 9            | 10.6        | 4           | 4.7         | 13           | 15.3        |
| Cada 3 años                  | 6                            | 7.1         | 7            | 8.2         | –           | –           | 13           | 15.3        |
| <b>Total</b>                 | <b>10</b>                    | <b>11.8</b> | <b>19</b>    | <b>22.4</b> | <b>56</b>   | <b>65.9</b> | <b>85</b>    | <b>100</b>  |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de consulta externa de Gineco-obstetricia

Tabla 5. Análisis de asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la Prueba de Papanicolaou en mujeres mayores a 25 años atendidas por consulta externa en Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, 2022

|                        |  |                            | <b>Nivel de conocimiento</b> | <b>Práctica de la prueba de Papanicolaou</b> |
|------------------------|--|----------------------------|------------------------------|--|
| <b>Rho de Spearman</b> | <b>Nivel de conocimiento</b>                 | Coeficiente de correlación | 1,000                        | <b>,793**</b>                                |
|                        |  | Sig. (bilateral)           | .                            | ,000   |
|                        |  | N                          | 85                           | 85   |
|                        | <b>Práctica de la prueba de Papanicolaou</b> | Coeficiente de correlación | <b>,793**</b>                | 1,000  |
|                        |  | Sig. (bilateral)           | ,000                         | .  |
|                        |  | N                          | 85                           | 85   |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
Fuente: Salida software SPSS 27.

## V. DISCUSIÓN

La OMS manifiesta que el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial y dentro de los diferentes tipos de cáncer, el de cérvix ocupa el cuarto lugar a nivel mundial, constituyéndose en la segunda neoplasia con mayor frecuencia en las mujeres, el Perú ocupa el cuarto lugar con las cifras más altas de mortalidad por cáncer de cérvix en Latinoamérica y en la región de La Libertad este tipo de cáncer ocupó el primer lugar entre el periodo 2007 al 2020. Frente a ello se plantea determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Cáncer de cérvix y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 25 años que acudieron a consulta externa de Gineco-obstetricia en el hospital distrital Santa Isabel, Trujillo 2022, se entrevistó a 85 pacientes, de cuyos datos se construyeron las tablas de nuestros resultados y que discutimos a continuación.

En la Tabla 1, al evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix encontramos que el mayor porcentaje de mujeres (65,8%) tiene un nivel de conocimiento “alto”, seguido de un 22,4 % de mujeres con un nivel de conocimiento “medio”, y finalmente un 11, 8% presentó un nivel de conocimiento “bajo”. Estos hallazgos son similares con el estudio realizado por Winarto et al.<sup>11</sup> (2022), en una población de Indonesia con 400 mujeres, donde se reportó un 51.9% de su muestra con un nivel de conocimiento “bueno” y el restante 48,1% incluye los niveles de conocimiento “medio” y “bajo”. Esto nos demuestra que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cérvix en diferentes partes del mundo está teniendo un avance significativo, pues en ambos casos más del 50% manifestó un nivel de conocimiento alto; sin embargo, es importante precisar que existen realidades donde el nivel es bajo y muy bajo.

Qayum et al.<sup>12</sup> (2021), encontraron que el 39% de mujeres que participaron de su estudio manifestaron “suficiente” conocimiento sobre el cáncer de cérvix y un 15% con “insuficiente” conocimiento, lo que difiere de nuestros resultados donde el 88,2% (65,8% nivel alto y 22,4% nivel medio) manifestaron un conocimiento suficiente sobre cáncer de cérvix. Asimismo, Mapanga et al.<sup>17</sup> (2019), indicaron que el 87,47% conoce de manera general el cáncer de cérvix siendo un porcentaje similar al nuestro (88,2%). A pesar de las diferencias matemáticas entre los

estudios, se destaca que el porcentaje de mujeres con alto conocimiento predomina en relación a un bajo o insuficiente conocimiento; esto se debería, a los múltiples mensajes y programas de salud en todo el mundo, los programas de empoderamiento del sexo femenino, los programas de la Agenda 2030, entre otros.

Tabla 2, se evalúa el nivel de conocimiento según de las características sociodemográficas de las mujeres, edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación. En relación a la edad el 29,4% entre los (25 a 35); el 29,5% entre (36 a 45); el 21,2 % entre (46 a 55); el 8,2% entre (56 a 64) de ellas poseen alto conocimiento. Qayum et al.<sup>12</sup> (2021), obtuvieron que el 52% de las mujeres (<35); el 49 % entre (36 a 45); el 39% entre (46 a 55); el 11% entre (56 a 64) años tienen conocimiento suficiente. A partir de estos hallazgos podemos decir que el mayor porcentaje de conocimiento predomina en las mujeres más jóvenes y disminuye progresivamente en relación a una mayor edad, lo que nos indica que a una menor edad mayor es el porcentaje de mujeres con buen conocimiento sobre el cáncer; esto se debería, al mayor acceso a la educación e información sobre su salud de las mujeres del siglo XXI en comparación con aquellas de mayor edad.

Al evaluar el grado de instrucción observamos que el 54, 1% de los encuestados resultaron tener un grado de instrucción secundaria completa y que en esta categoría es donde se presenta el nivel de conocimiento medio y alto sobre cáncer de cérvix en un 52,9%, sin embargo; el 8,2% de las universitarias tiene alto conocimiento seguido del 8,3% con primaria completa. Además, señalamos que el grado de instrucción difiere de las categorías de nivel de conocimiento según la estadística chi cuadrado  $X^2= 54.4$  con  $p = 0.00$ .

Asimismo, Dhaher et al.<sup>18</sup> (2019), reportaron que de 255 mujeres de Arabia Saudita con conocimiento sobre el cáncer de cérvix el 81,7% son universitarias; el 64% con secundaria completa; el 56,1 % con primaria; el 33,3% sin instrucción con un valor significativo de  $p=0.000$ . Lo que significa que el grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en las mujeres, sin embargo, estos resultados difieren parcialmente con nuestro estudio, puesto que estos resultados son realidades distintas de cada país donde se llevó a cabo dichas investigaciones. Un estudio en Maldivas mostró que el conocimiento mejora con el grado de

instrucción y tienen 22,7 veces más de probabilidad de tener mejor nivel de conocimiento (Basu et al.,2014; Kassa et al.,2019).

Es necesario enfatizar con respecto a la ocupación de las mujeres encuestadas el 61, 2% son ama de casa y que un 48,8% de las mismas tienen un nivel de conocimiento bueno y el 23.5% de ellas tienen empleo a su vez no existe diferencia significativa entre la ocupación de las encuestadas y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix según la estadística chi cuadrado  $X^2= 8.6$  con  $p=0.193$ . Qayum et al.<sup>12</sup> (2021), reportaron que de 441 mujeres con suficiente conocimiento el 46% son ama de casa y el 64% tiene empleo. Esto nos indica que no hay diferencias relevantes entre la ocupación de las encuestadas y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix. En la gran mayoría de estudios los factores sociodemográficos incluido la ocupación reportan una asociación positiva con respecto al nivel de conocimiento (Agarwal et al.,2012).

También se resalta que el 34,1% de las mujeres son convivientes, el 21,2% son solteras y el 8,1% son casadas con conocimiento alto, con respecto al conocimiento moderado el 12,9% son convivientes; el 1,2% solteras y el 5,9% viudas. Conociendo además que si existe diferencia significativa en cada uno de los niveles del estado civil y su respectivo nivel de conocimiento según la estadística de prueba chi cuadrado  $X^2=13.8$  con  $p=0.031$ . Ning et al.<sup>15</sup> (2020), determinaron que el 6.5% de las encuestadas son casadas con un nivel alto de conocimiento, mientras el 23,4% son solteras y el 16,7% son viudas con nivel de conocimiento moderado. Estos hallazgos son similares en relación al conocimiento alto y el estar casada, pero difieren en relación al conocimiento moderado y el estar soltera o viuda. Además, se destaca que las mujeres convivientes en este estudio tiene un mayor conocimiento a diferencia de los otros estados civiles en el estudio de Ning, donde no se consideró a las mujeres convivientes lo que nos explicaría esta diferencia de conocimiento entre ambos estudios.

Tabla 3, se evalúa la práctica de papanicolaou donde encontramos que un destacado 61, 2% de los encuestados realizaron la prueba de papanicolaou anualmente seguido de aquellos que realizan cada dos y cada tres años respectivamente en un 15.3% cada uno, además señalamos que el 4,7 % de las mismas no se realizaron la prueba de papanicolaou. Alnafisah et al.<sup>19</sup> (2019),

obtuvieron que de 2220 encuestadas el 56,7% se realizaba el papanicolaou anualmente, seguido del 35,8% cada 3 años y solo el 7,5% una vez en su vida se realizó la prueba de papanicolaou. Estos resultados son similares al estudio actual donde más del 50% de mujeres se realiza la prueba de papanicolaou anualmente lo que nos indicaría que la mayor frecuencia de realizarse el papanicolaou es al año. Sin embargo, para el 4,7% que no se realizaron el PAP podría explicarse por falta de información acerca de la prueba o por considerarlo un procedimiento desagradable o vergonzoso (Jassim et al.,2018).

Bekele et al.<sup>10</sup> (2022), reportó que el 64,7% de las mujeres se realizó la prueba en los últimos 3 años y un 35,3% hace más de 3 años. Este resultado coincide parcialmente con nuestros hallazgos donde el 15,3% porcentaje se realiza la prueba de papanicolaou con un máximo de 3 años. La práctica de detección cada 3 años fue menor en comparación con el estudio de Bekele y podría deberse a la falta de información sobre la disponibilidad y accesibilidad de la prueba de PAP en nuestra región o país.

Tabla 4, se obtiene que el 4.7% de los encuestados no realizaron la prueba y a su vez tenían bajo nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix. mientras que un 61,2% del total lo realiza al año y tienen un nivel de conocimiento alto y medio, cabe resaltar que los que se hacían la prueba cada 2 y 3 años presentaban un nivel de conocimiento medio y alto en un 15,3% y 8,2% respectivamente, mientras que solo 3.5% lo realizan cada 6 meses con nivel de conocimiento alto. Estos hallazgos son similares al de Bendezú et al.<sup>8</sup> (2020), que determinó que el 52,4% de las mujeres se realizó el PAP en los últimos 2 años, mientras un 47,6% se llegó a realizar en algún momento de su vida asociado a un 86,4% de las mujeres tuvo conocimiento bueno acerca del cáncer de cérvix lo que significa que tener un buen o alto conocimiento sobre el cáncer se asocia a una mayor frecuencia de realizarse la prueba de PAP. Además, Winarto et al.<sup>11</sup> (2022), encontró que el 53,6% de las mujeres tenían buenos conocimientos y el 35,6% tenían buenas prácticas de la prueba de PAP lo que significa que el conocimiento es mayor en comparación con la práctica de PAP.

La educación cumple un rol fundamental en la mejora del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y a su vez en la práctica de la prueba de PAP lo que

determina que tener un mayor nivel de conocimiento favorece la frecuencia de la práctica de PAP.

Tabla 5, muestra los resultados del análisis estadístico para la prueba hipótesis acerca de la asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y práctica de la prueba de papanicolaou y se obtuvo un valor Rho de Spearman equivalente a 0.793 qué significa que la relación entre este nivel de conocimiento es alta y directa con la práctica de la prueba de papanicolaou lo que significa que a un mayor nivel conocimiento mayor es la frecuencia de realizarse la prueba de papanicolaou esa relación resultó ser altamente significativa con  $p = 0.000$ . Winarto et al.<sup>11</sup> (2022), obtuvo que el conocimiento se llegó a correlacionar con la práctica ( $[rho] = 0,485$ ) moderadamente lo que indica que existe una relación moderada y directa entre ambas variables. Este hallazgo es similar a nuestro estudio donde la relación entre conocimiento y la práctica ( $[rho] = 0.793$ ) es alta y significativa.

Con estos hallazgos diremos que tener un mejor nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix se correlaciona directamente con una mayor frecuencia de la práctica de Papanicolaou.



## **VI. CONCLUSIONES**

Se determinó que el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix con mayor proporción fue el nivel “alto” con un 65,9%, entre las pacientes mayores de 25 años atendidas por consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, entre el periodo de setiembre a noviembre de 2022.

Se determinó la frecuencia de práctica de la prueba papanicolaou con mayor porcentaje es de 1 vez al año con un 61,2%, entre las pacientes mayores de 25 años atendidas por consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, entre el periodo de setiembre a noviembre de 2022.

Se determinó que sí existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la prueba de papanicolaou ( $p \leq 0.01$ ), en las pacientes mayores de 25 años atendidas por consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Los resultados de nuestro estudio permiten recomendar realizar un estudio con un tamaño de muestra mayor y en un rango de tiempo de mínimo un año; esto nos permitirá tener una visión más amplia y valores más precisos, en relación al nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y práctica de la prueba de papanicolaou.

La ejecución del presente estudio permite recomendar realizar un estudio que abarque población urbana y rural para determinar si existe similitud con respecto a realizarse la prueba de Papanicolaou y el nivel de conocimiento; así como, establecer políticas de salud pública más abarcales.

La ejecución del presente estudio permite recomendar fortalecer los programas de educación sexual y de prevención de cáncer a las mujeres, resaltando sobre los beneficios de realizarse un tamizaje temprano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud OMS sobre el cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización mundial de la Salud OMS sobre el cáncer cervicouterino [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. American Cancer Society ACS about Key statistics for cervical cancer [Internet]. Ginebra: ACS; 2022 [cited june 6, 2022]. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>
4. Organización mundial de la Salud OMS sobre el cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/904-latin-america-and-the-caribbean-fact-sheets.pdf>
5. Organización mundial de la Salud OMS sobre el cáncer cervicouterino en el Perú [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home>
6. Ministerio de salud Minsa MINSA sobre tamizaje contra el cáncer de cuello uterino [Internet]. Perú: Minsa; 2019 [citado el 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28130-minsa-incrementa-acceso-a-pruebas-de-tamizaje-contr-el-cancer-del-cuello-uterino>
7. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas-Norte IREN. Informe del registro hospitalario del cáncer 2007-2021 [Internet]. Perú: IREN; 2021 [citado el 6 de junio 2022]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/INFORME-RHC-IREN-NORTE-2007-2020.pdf>
8. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a Papanicolaou test in peruvian women. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Jan-Mar;37(1):17-24. Spanish, English. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520183/>.

[http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

9. Hausiku L, Kouame K, Aboua Y. Perceptions and attitude of women of Luderitz, Namibia on Pap smear and cervical cancer prevention. Scopus. Volumen 22, Número 1 diciembre 2022 Artículo número 126, 2022. Available in: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85128656076&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=knowledge+and+cervical+cancer&sid=dc9740a1c96bf9cf1938b1aaff583893&sot=b&sdt=b&sl=47&s=TITLE-ABS-KEY+%28+knowledge+and+cervical+cancer+%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE\\_NEW\\_DOC\\_DETAILS\\_EXPORT:1](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85128656076&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=knowledge+and+cervical+cancer&sid=dc9740a1c96bf9cf1938b1aaff583893&sot=b&sdt=b&sl=47&s=TITLE-ABS-KEY+%28+knowledge+and+cervical+cancer+%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1)
10. Bekele HT, Nuri A, Abera L. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Cervical Cancer Screening and Associated Factors Among College and University Female Students in Dire Dawa City, Eastern Ethiopia. Cancer Informatics [Internet]. 2022 Apr 8 [cited 2022 Jun 7];1–8. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=156216817&lang=es&site=eds-live>
11. Winarto H, Habiburrahman M, Dorothea M, Wijaya A, Nuryanto KH, Kusuma F, et al. Knowledge, attitudes, and practices among Indonesian urban communities regarding HPV infection, cervical cancer, and HPV vaccination. PLoS ONE [Internet]. 2022 May 12 [cited 2022 Jun 7];17(5):e0266139. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgih&AN=edsgcl.703449198&lang=es&site=eds-live>
12. Qayum MO, Billah MM, Akhter R, Flora MS. Women's Knowledge, Attitude and Practice on Cervical Cancer and Its Screening in Dhaka, Bangladesh. Asian Pac J Cancer Prev. 2021 Oct 1;22(10):3327-3335. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8858246/>
13. Osei EA, Appiah S, Gaogli JE, Oti-Boadi E. Knowledge on cervical cancer screening and vaccination among females at Oyibi Community. BMC Womens Health. 2021 Apr 12;21(1):148. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8042702/>

14. Taneja, Neha et al. "Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer and Screening Among Women in India: A Review." *Cancer control : journal of the Moffitt Cancer Center* vol. 28 (2021): Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8204637/>
15. Ning YE, Liu Y, Xu XY, Zhang XY, Wang N, Zheng LQ. Knowledge of Cervical Cancer, Human Papilloma Virus (HPV) and HPV Vaccination Among Women in Northeast China. *J Cancer Educ.* 2020 Dec;35(6):1197-1205. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7677602/>
16. Deguara M, Calleja N, England K. Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. *J Prev Med Hyg.* 2021 Jan 14;61(4):E584-E592. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7888396/>
17. Mapanga W, Girdler-Brown B, Singh E. Knowledge, attitudes and practices of young people in Zimbabwe on cervical cancer and HPV, current screening methods and vaccination. *BMC Cancer.* 2019 Aug 28;19(1):845. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6712720/>
18. Dhaher EA. Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019 Apr 29;20(4):1177-1184. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6948894/>
19. Alnafisah RA, Alsuhaibani R, Alharbi MA, Alsohaibani AA, Ismail AA. Saudi Women's Knowledge and Attitude toward Cervical Cancer Screening, Treatment, and Prevention: A Cross-Sectional Study in Qassim Region (2018-2019). *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019 Oct 1;20(10):2965-2969. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6982676/>
20. Armijos L, Guarquila M, Arroyo A, Avila N, Vasquez L, Perez R. Relationship of knowledge and practice on the timely detection of cervical uterine cancer. *Scopus.* Volume 61, Pages 190 – 198.2020 Available in: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101606203&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Relationship+of+knowledge+and+practice+on+the+timely+detection+of+cervical+uterine+cancer.&sid=fa0a5b90a8d8518087c2dda61fe28f29&sot=b&sdt=b&sl=105&s=TITLE-ABS->

- [KEY%28Relationship+of+knowledge+and+practice+on+the+timely+detectio  
n+of+cervical+uterine+cancer.%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=](#)
21. Abanto A, Olivares F, Mendoza D. Knowledge, attitudes and practices on cervical cytology in a Peruvian rural population. Scopus. Volume 19, Issue 1, Pages 112 – 124 January 2020. Available in: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85083844602&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=.+Knowledge%2cattitudes+and+practices+on+cervical+cytology+in+a+Peruvian+rural+population&sid=6f479dba52bd343cbf6fce2298eda7b7&sot=b&sdt=b&sl=103&s=TITLE-ABS-KEY%28.+Knowledge%2c+attitudes+and+practices+on+cervical+cytology+in+a+Peruvian+rural+population%29&relpos=0&citeCnt=1&searchTerm=>
  22. Hernández R, Fernández C y Pilar L. Metodología De La Investigación. 6a. ed. México D.F. McGraw-Hill, 2014.
  23. Abramson EL, Paul CR, Petershack J, Serwint J, Fischel JE, Rocha M, Treitz M, McPhillips H, Lockspeiser T, Hicks P, Tewksbury L, Vasquez M, Tancredi DJ, Li ST. Conducting Quantitative Medical Education Research: From Design to Dissemination. Acad Pediatr. 2018 Mar;18(2):129-139.
  24. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2021 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
  25. Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. BMJ. 1994 Jul 16;309(6948):184-8. doi: 10.1136/bmj.309.6948.184. PMID: 8044100; PMCID: PMC2540719.
  26. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov educ [Internet]. 2014 [citado el 17 de junio de 2022];14(65):133–42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009)
  27. Salazar S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y su exposición a los factores de riesgo en usuarias de consulta externa del

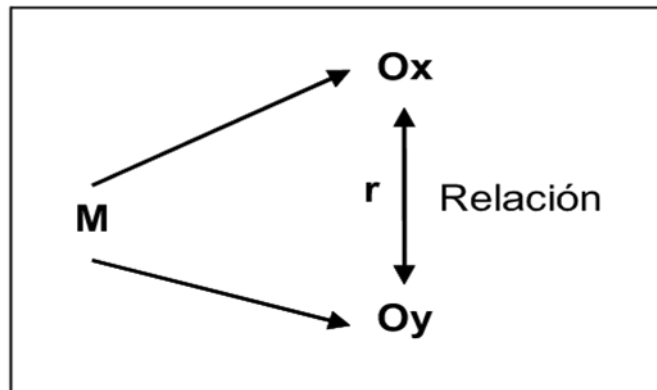
- Instituto Materno Perinatal, febrero-marzo del 2016. [Tesis de pregrado].  
Lima: Biblioteca digital-Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
28. Bances H. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II-2, agosto diciembre 2019. [Tesis de pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2021.
29. Elizabeth M, et al. Cervical cancer. Clinical Overview. Elsevier: April 2021.  
Avalieble in: [https://www.clinicalkey.es/#!/content/clinical\\_overview/67-s2.0-91e8d37c-752e-4fd4-9e0b-43be3bd57a48#key-points-heading-2](https://www.clinicalkey.es/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-91e8d37c-752e-4fd4-9e0b-43be3bd57a48#key-points-heading-2)
30. Venegas Rodríguez Gino, Jorges Nimer Alcedo, Galdos Kajatt Oscar.  
Vacuna del papilomavirus en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet].  
2020 Oct [citado 2022 Dic 18]; 66( 4 ): 00006. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000400006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000400006&lng=es)
31. Eun TJ, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. Med Clin North Am.  
2020 Nov;104(6):1063-1078. doi: 10.1016/j.mcna.2020.08.006. PMID:  
33099451; PMCID: PMC8881993. Avalieble in:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8881993/>
32. Cynae A, et al. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and  
Management. Elsevier: 2019-04-01, Volumen 35, Número 2, Páginas 166-  
174. Avalieble in: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0749208119300142>
33. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer  
Screening: Past, Present, and Future. Sex Med Rev. 2020 Jan;8(1):28-37.  
doi: 10.1016/j.sxmr.2019.09.005. Epub 2019 Nov 30. PMID:  
31791846. Avalieble in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31791846/>
34. Eun TJ, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. Med Clin North Am.  
2020 Nov;104(6):1063-1078. doi: 10.1016/j.mcna.2020.08.006. PMID:  
33099451; PMCID: PMC8881993. Avalieble in:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8881993/>
35. Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. J Obstet  
Gynaecol. 2020 Jul;40(5):602-608. doi: 10.1080/01443615.2019.1634030.  
Epub 2019 Sep 10. Erratum in: J Obstet Gynaecol. 2020 May;40(4):590.

- PMID: 31500479; PMCID: PMC7062568. Available in:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7062568/>
36. Sawaya GF, Smith-McCune K, Kuppermann M. Cervical Cancer Screening: More Choices in 2019. *JAMA*. 2019 May 28;321(20):2018-2019. doi: 10.1001/jama.2019.4595. PMID: 31135834; PMCID: PMC6656358. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6656358/>
37. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res*. 2020 Dec 31;32(6):720-728. doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05. PMID: 33446995; PMCID: PMC7797226.
38. Hu Z, Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer Med*. 2018 Oct;7(10):5217-5236. doi: 10.1002/cam4.1501. Epub 2018 Sep 14. PMID: 30589505; PMCID: PMC6198240. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589505/>
39. Monk BJ, Enomoto T, Kast WM, McCormack M, Tan DSP, Wu X, González-Martín A. Integration of immunotherapy into treatment of cervical cancer: Recent data and ongoing trials. *Cancer Treat Rev*. 2022 May;106:102385. doi: 10.1016/j.ctrv.2022.102385. Epub 2022 Mar 31. PMID: 35413489. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35413489/>
40. Mattiuzzi C, Lippi G. Current Cancer Epidemiology. *J Epidemiol Glob Health*. 2019 Dec;9(4):217-222. doi: 10.2991/jegh.k.191008.001. PMID: 31854162; PMCID: PMC7310786..



## ANEXOS

### ANEXO N°1: DIAGRAMA DE INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL



**M: Muestra:** El presente estudio considera incluir a 85 mujeres atendidas en consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Isabel, respetando la disposición de su participación.

**Ox: Variable X:** Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cérvix

**Oy: Variable Y:** Práctica de la prueba de Papanicolaou

**ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

| Variable  | Definición conceptual  | Definición operacional   | Indicador   | Escala Medición            |
|---|--|--|---|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>V1:</b> Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix.</li> </ul> | <p>El nivel o grado de conocimiento proviene y es el progreso cuantitativo en la adquisición del saber y simbolizan un aumento complejo en la forma de cómo se comprende y explica la realidad sobre complicaciones del cáncer de cérvix.<sup>26</sup></p> | <p>Para el nivel o grado de conocimiento se tendrá en cuenta la calificación y asignación del puntaje del cuestionario.<sup>27</sup></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alto: &gt; 6 puntos</li> <li>➤ Medio: ≥ 5 y/o ≤ 6 puntos</li> <li>➤ Bajo: &lt; 5 puntos</li> </ul>         | <p>Cualitativa nominal</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>V2:</b> Práctica de la Prueba de Papanicolaou</li> </ul>            | <p>Capacidad de cada mujer de seguir las normas internacionales vigentes respecto a la práctica de la Prueba de Papanicolaou.<sup>28</sup></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Registro de cumplimiento del tamizaje ≤ 1 año.</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cada 6 meses</li> <li>● Cada año</li> <li>● Cada 2 años</li> <li>● Cada 3 años</li> <li>● Nunca</li> </ul> | <p>Cuantitativa</p>        |

### ANEXO N°3

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MAYORES DE 25 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2022

**OBJETIVO:** Determinar si el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix está asociado a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25-64 años en el Hospital Distrital Santa Isabel, Trujillo 2022.

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionados con la temática de estudio. Responda con sinceridad y veracidad, ello permitirá cumplir con los objetivos de la investigación. **“Seleccione la respuesta que usted crea conveniente”**.

### I. DATOS GENERALES

#### 1) Edad

- a) De 25 a 35 años
- b) De 36 a 45 años
- c) De 46 a 55 años
- d) De 56 a 64 años

#### 2) Grado de instrucción

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

#### 3) Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajo remunerado dependiente
- d) Trabajo remunerado independiente
- e) Otros

#### 4) Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Otros

## **II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX**

### **1. ¿Qué es el cáncer de cérvix?**

- a) Una enfermedad que no hace daño.
- b) Una enfermedad que crece en los ovarios.
- c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero.

### **2. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cérvix. ¿Cuál es?**

- a) El Virus de la Influenza.
- b) El Virus del Papiloma Humano (VPH).
- c) El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).

### **3. El virus de papiloma humano puede provocar, además:**

- a) Verrugas en los genitales.
- b) Descensos y ardor en los genitales.
- c) Picazón en los genitales.

### **4. ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cérvix se encuentra avanzado?**

- a) Dolor y sangrado vaginal espontáneo.
- b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes.
- c) Náuseas y vómitos.

### **5. Hay mayor riesgo de cáncer de cérvix, cuando:**

- a) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
- b) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cérvix.
- c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo.

### **6. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cérvix?**

- a) Haber tenido varios hijos.
- b) Tener infección por Virus de papiloma humano
- c) No tener hijos.

**7. ¿Qué forma de detección del cáncer de cérvix conoce?**

- a) El Papanicolaou.
- b) Muestra de orina.
- c) La ecografía abdominal.

**8. ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer de cérvix?**

- a) Alimentos vegetales de color verde y rojo.
- b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.
- c) Consumo de carne, leche y huevo.

**9. ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer de cérvix?**

- a) Realizar actividad física.
- b) Fumar “cigarrillos”.
- c) Consumir todos los días frutas y verduras.

### **III.PRÁCTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

**10. ¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou?**

- a) SI
- b) NO

**11.¿Con que frecuencia se realiza el Papanicolaou?**

- a) Cada 6 meses
- b) Cada año
- c) Cada 2 años
- d) Cada 3 años
- e) Nunca

**12. Una vez hecho el examen de Papanicolaou ¿fue a retirar el resultado del examen?**

- a) SI
- b) NO
- c) No aplica

***“Gracias por su gentil apoyo en la realización de esta encuesta”***

**ANEXO Nº 4**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN.**

El propósito de esta ficha es proporcionar a las personas que participan en esta investigación explicar de forma clara la esencia y finalidad del estudio, además del rol que cumplirán como población participante. Si usted autoriza o accede para la participación en este estudio, se le requerirá emitir su respuesta a diversas interrogantes transcritas o formuladas en una encuesta, entrevista o según lo que requiera el estudio. El tiempo estimado será en promedio 20 minutos.

Yo .....con uso de todas mis facultades mentales, confiero mi consentimiento para la participación en el proyecto de interés del investigador: **“Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de papanicolaou en mayores de 25 años en un hospital de Trujillo, Septiembre – Noviembre, 2022”**. Puesto que se me ha brindado toda la información necesaria que implica este trabajo de investigación y que además recibí una explicación clara y detallada que no implica ningún riesgo personal o social.

Doy la razón que cualquier información emitida en este estudio es de carácter confidente y no será utilizada para otros fines sin mi consentimiento.

Tengo entendido que el investigador me otorgara una copia de esta ficha y que estoy autorizado (a) para pedir información de los resultados de esta investigación una vez concluida. Para efecto de pedir información estoy autorizado a contactar con el número 900865600. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.



**Firma de la Usuaría**

**IM. RODRIGUEZ CARBAJAL**



## ANEXO 8: CARTA DE COMPROMISO COASESOR

### CARTA DE COMPROMISO DEL COASESOR

Trujillo, ... 13 de octubre del 2022

Mediante la presente, me comprometo a coasesorar desde el inicio hasta la culminación del trabajo de investigación a la alumna: **Rodriguez Carbajal Lisbeth Roxana**, en el proyecto de tesis: **"Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de papanicolaou en mayores de 25 años en un hospital de Trujillo, 2022"**.

El cual cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Investigación de la Universidad César Vallejo

Atte.:



DR FELIX ALESIA CORCUERA  
GINECO OBSTETRA  
CMP N° 27135 RNE 18M

COASESOR: Felix Alesia Corcuera

DNI : 17400150

CMP: 27135



## ANEXO N°9: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL SANTA ISABEL

GOBIERNO  
REGIONAL LA  
LIBERTAD



GERENCIA  
REGIONAL  
DE SALUD LA  
LIBERTAD

RED DE  
SERVICIOS  
DE SALUD  
TRUJILLO

MICRO  
RED EL  
PORVENIR



HOSPITAL DISTRITAL  
SANTA ISABEL  
EL PORVENIR



BICENTENARIO  
PERÚ  
LA LIBERTAD 2020

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

El Porvenir, 24 de Octubre del 2022

OFICIO N° 0586 - 2022-GRLL-GGR/GS/UTES T.E/MREP/HOSP.SANTA ISABEL

Doctor  
Miguel Angel Tresierra Ayala  
Responsable de la Unidad de Investigación  
Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo  
Ciudad.-

ASUNTO : Autorización para Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarle cordialmente y a la vez para hacer de su conocimiento que esta Dirección, autoriza a la Srta. Lisbeth Roxana RODRIGUEZ CARBAJAL, alumno del XIV de Programa Académico de Medicina, para que realice su proyecto de investigación denominado : “Nivel de Conocimiento sobre cancer de cervix asociado a la practica de la prueba de papnicolaou en mayores de 25 años en un Hospital de Trujillo, 2022”, en nuestra Institución; debiendo dejar un ejemplar del trabajo realizado.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de mi especial consideracion y estima personal.

Atentamente.



REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL  
*[Signature]*  
MI. GUILLERMO RODRIGUEZ MANTILLA  
DIRECTOR HOSPITAL SANTA ISABEL

GRM/fepl

C.c. – Archivo

“Creciendo Juntos en Libertad”

Gabriel Aguilar N° 1605 El Porvenir, Teléfono: 044- 319583, correo institucional: [hdsantaisabel@hotmail.com](mailto:hdsantaisabel@hotmail.com)

## ANEXO N°10: FOTOGRAFÍAS APLICACIÓN CUESTIONARIOS





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RODRIGUEZ SOTO JUAN CARLOS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de papanicolaou en mayores de 25 años en un hospital de Trujillo, 2022.", cuyo autor es RODRIGUEZ CARBAJAL LISBETH ROXANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 12 de Enero del 2023

| <b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>  | <b>Firma</b>   |
|---|--|
| RODRIGUEZ SOTO JUAN CARLOS<br><b>DNI:</b> 41594892<br><b>ORCID:</b> 0000-0002-8166-8859 | Firmado electrónicamente<br>por: JRODRIGUEZSO1 el<br>12-01-2023 09:19:18 |

Código documento Trilce: TRI - 0517461