



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ASOCIACIÓN
DEL VPH CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO
EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

2019

PRESENTADO POR
LUIS ANDRÉ SALINAS AGRAMONTE

ASESOR
MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ONCOLOGÍA MÉDICA

LIMA- PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ASOCIACIÓN
DEL VPH CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO
EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2019**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA.**

**PRESENTADO POR
LUIS ANDRÉ SALINAS AGRAMONTE**

**ASESOR
MAG. MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES**

**LIMA, PERÚ
2022**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1 Importancia	4
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	5
1.5 Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.1 Formulación	22
3.2 Variables y su definición operacional	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1 Diseño metodológico	23
4.2 Diseño muestral	23
4.3 Técnicas de recolección de datos	24
4.4 Procesamiento y análisis de datos	25
4.5 Aspectos éticos	26
CRONOGRAMA	26
PRESUPUESTO	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar de frecuencia en mujeres a nivel mundial, por detrás del cáncer de mama. En el año 2018, Globalcan reportó una incidencia de cáncer cervicouterino, entre las mujeres de 30 a 49 años de edad, de 229 990 casos y de 60 4495 casos prevalentes ubicándolo por detrás del cáncer de mama y de tiroides. El número de muertes estimado fue de 84 534, con lo que ocupó el segundo lugar en este grupo etario (16.5%) y se convirtió en un problema de salud pública a nivel mundial ⁽¹⁻³⁾.

La infección del virus de papiloma humano (VPH) por transmisión sexual es un factor de riesgo importante sobre todo en mujeres de raza africana y latinoamericanas, nivel socioeconómico bajo, tabaquismo, promiscuidad, inicio temprano de relaciones sexuales, historia de enfermedades de transmisión sexual e inmunosupresión crónica ⁽⁴⁾.

En el Perú, según datos de Globocan 2018, la incidencia de cáncer cervicouterino, entre mujeres de 30 a 49 años es de 1 635(20.1%) y los casos estimados prevalentes (5 años) para el 2018, fue de 4624 (21.1%), por detrás del cáncer de mama. ⁵⁻⁸ El Instituto Nacional de Información y Estadística (INEI), en su base de datos de la región de Lima metropolitana, referente a mujeres diagnosticadas con cáncer según órgano comprometido, el cáncer cervicouterino, desde el 2007 hasta el 2016, tiene una tasa de incidencia estandarizada (TIE) de 19.2 por 100 mil personas ⁽⁹⁻¹¹⁾. El Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en su registro de nuevos casos de neoplasias del año 2000 al 2016, para el sexo femenino, el cáncer cervicouterino fue el primero, lo que evidencia un crecimiento exponencial de su incidencia, de 1319 casos en el año 2000 y 1632 casos para 2016 ⁽¹²⁾.

Para Globocan 2018, a nivel nacional, el número estimado de muertes por cáncer cervicouterino fue de 477 (20.3%), lo cual lo ubica como la primera causa de

mortalidad por cáncer en el Perú ⁵⁻⁸ y una tasa de mortalidad de 8.0 por 100 000 mujeres para el año 2010 a 2012, según datos del INEI ⁽⁹⁻¹¹⁾.

El VPH ha sido catalogado según su bajo riesgo para asociarse a la presencia de cáncer o de alto riesgo por su relación a neoplasias malignas como el cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres; cáncer de pene en varones, y cáncer de ano, boca y garganta en ambos sexos. Mencionamos, en este grupo, los serotipos 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 68, 73 y 82, y son los serotipos 16 y 18 los que se encuentran en más de 80 % de los casos.

Hoy, la información epidemiológica que asocia el VPH al cáncer cervicouterino y los avances en la ciencia han demostrado contundentemente la etiología del cáncer cérvico uterino por virus de papiloma humano de tipo oncogénico ⁽⁴⁾. Estudios sugieren que el éxito de los métodos diagnóstico no reside en la sensibilidad de la prueba, sino en la repetición constante de la misma para asegurar un diagnóstico y tratamiento definitivo de lesiones detectadas, lo que es difícil lograr en regiones con escasos recursos.

En el Perú, para el año 2007 según el INEI, entre la población de 15 años a más, el 10.6 por ciento es analfabeta. La pobreza extrema en áreas rurales el 2016 es de 13.25 por ciento, respectivamente. Los indicadores del programa presupuestal de prevención y control del cáncer de entre los años 2014 – 2016 (INEN) indicaba que en el año 2014, el porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado papanicolaou en los últimos tres años era de 55.3%, mientras que, en 2016, este porcentaje se incrementó a un 59.9 %; así mismo, el porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen su resultado; en el año 2014, fue de 79.2 % y, en año 2016, se repite el mismo porcentaje con 79.2% ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Por lo expuesto previamente, al conocer cuál es el grado de conocimiento de nuestra población sobre la asociación del VPH y el cáncer cérvico uterino, los factores de

riesgo, medidas de prevención y métodos diagnósticos, nos va a permitir identificar y fortalecer recursos que mejoren el acceso a esta información, impactando en un problema de salud pública a nivel nacional y por ende disminuir su incidencia y mortalidad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la asociación del virus del papiloma humano con el cáncer cervicouterino en pacientes mujeres entre 30 a 49 años que acuden al Departamento de Prevención del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, en el año 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el grado de conocimiento sobre la asociación del VPH con el cáncer cérvico uterino en pacientes mujeres de 30 a 49 años que acuden al Departamento de Prevención del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, durante el año 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar el grado de instrucción de las pacientes mujeres de 30 a 49 que acuden al Departamento de Prevención del INEN durante el año 2019 y su relación con el grado de conocimiento sobre la asociación del VPH con el cáncer cervicouterino.

Identificar el departamento del Perú de donde proceden las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Departamento de Prevención del INEN durante el año 2019 y su relación con el grado de conocimiento sobre la asociación del VPH con el cáncer cervicouterino.

Evaluar el nivel de información sobre la vacuna de papiloma humano en las pacientes mujeres de 30 a 49 que acuden al Departamento de Prevención del INEN durante el año 2019.

Evaluar el nivel de información sobre la prueba de Papanicolaou en las pacientes mujeres de 30 a 49 que acuden al Departamento de Prevención del INEN durante el año 2019.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Debido a que no se tienen estudios previos sobre la prevalencia del VPH y su relación con la poca información de las mujeres en edad fértil sobre el tamizaje, prevención, síntomas y consecuencias del VPH, se buscará mediante el presente trabajo obtener estos datos estadísticos en nuestra población.

La presente investigación es un estudio relevante, pues el cáncer cervicouterino al ser la primera causa de mortalidad en el Perú y los factores para el desarrollo del mismo se encuentran en aumento debido a la falta de información y educación que se brinda del mismo, ha habido un aumento de la incidencia de la patología, cada vez en edades más tempranas, afectando la salud del paciente, sino que además afecta en ámbito laboral, social y económico.

Asimismo, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas no ha presentado ningún estudio sobre el grado de conocimiento de relación entre el VPH y su desarrollo con el cáncer cuello uterino en las mujeres entre las edades de 30 a 49 años. Su población amplia de pacientes que acuden a consulta médica al servicio de prevención, que es el más frecuentado en relación con otras instituciones del mismo nivel de atención; es por eso que, debido a su alto flujo, se podría obtener información valiosa para este estudio.

La conexión de ambas variables permitiría recomendar medidas de control e intervención con el fin de prevenir y realizar el tratamiento para dicha enfermedad a través de programas preventivos, entrenamiento, pautas activas entre otros, para

intervenir en pro de disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a en las distintas regiones a nivel nacional.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

El actual estudio es viable, pues el establecimiento donde se tomará la muestra ha autorizado la ejecución del presente proyecto. El instrumento, para obtener los datos, se podrá extender a los médicos, ya que se cuenta con el permiso del jefe de servicio.

Asimismo, este estudio es factible, ya que se cuenta con información clara y accesible respecto a la fisiopatología del virus del papiloma humano con el cáncer cervicouterino.

1.5 Limitaciones

Validez Interna: Los resultados obtenidos por medio de la encuesta de 11 preguntas nos va a permitir identificar la situación real del grado de conocimiento de la asociación del VPH y el cáncer cervicouterino de nuestras pacientes, mismos que va a ser validados por medio del coeficiente alfa de Cronbach, que de acuerdo a número de preguntas respondida correctamente obtendrán un puntaje de 0-3 malo 4-7 medio y 8-11 bueno, con los resultados obtenidos, planteamos fortalecer y mejorar el acceso a la información adecuada y oportuna mediante talleres, charlas de las pacientes que acudan al departamento de prevención del INEN.

Validez externa: Con los resultados obtenidos por medio de la encuesta de 11 preguntas, se obtendrá el grado de conocimiento según puntaje obtenido. Misma que fueron realizadas en población femenina entre 30 – 49 años y que se excluyeron las que ya tenían la enfermedad o la habían padecido previamente. Con eso se plantea extrapolar resultados a nivel nacional para mejorar el grado de conocimiento en la relacion entre el VPH y el cáncer de cérvix uterino y mejorar el acceso de recursos informáticos impactando y abordando un problema de salud pública a nivel nacional y por ende disminuir su incidencia y mortalidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Arbyn M, en 2018, publicó una base de datos de revisiones sistémicas sobre Vacunación profiláctica contra virus del papiloma humano para prevenir el cáncer cervical y sus precursores, se empleó 26 ensayos (73.428 participantes) con un seguimiento entre uno a ocho años, a mujeres entre los 15 a 26 años de edad, que se usó de la vacuna bivalente (18), monovalente (1) y cuadrivalente (7). Se encontró que el efecto es mayor para lesiones asociadas a HPV 16/18. Se concluyó que, tras su aplicación y seguimiento, las tasas de CIN 2 se disminuyeron de 164 a 2 por 10 000 y de CIN 3 de 70 a 0 por 10 000, a las cuales se les aplicó antes del debut sexual ⁽¹⁶⁾.

Roik E, en 2017, ejecutó un estudio sobre pacientes detección oportuna del cáncer cervico uterino y su supervivencia a lo largo plazo, se empleó 1548 registros de entre los cuales la mayoría fue detectado en etapa I. Se encontró que, con una detección temprana, la supervivencia fue del 97% para la etapa I, 64% para la etapa II, 38% para la etapa III y 19% para la etapa IV. Se concluyó que a una detección más temprana del cáncer cervico uterino hay una mayor supervivencia y, por lo tanto, crear conciencia sobre la importancia del mismo ⁽¹⁷⁾.

Guillarmod M, en 2017, desarrolló un trabajo sobre el impacto de la vacunación contra el VPH con Gardasil® en Suiza, se empleó 2 subestudios con cuestionarios para VPH y una muestra recolectada para genotipo de VPH, que se realizó a 3726 mujeres de 18 años. Se encontró que la vacuna con una cobertura a los cinco años es del 77.5%, con tres dosis aplicadas y que estos resultados fueron más en mujeres que utilizaban píldoras anticonceptivas y que eran sexualmente activos. Se concluyó que a la baja proporción de VPH en mujeres de 18 años y su rápida disminución en jóvenes, es debido al éxito de la vacunación ⁽¹⁸⁾.

Burger E, en 2017, publicó un estudio sobre la edad de adquisición del virus del papiloma humano causal (VPH) e Infecciones: aprovechando modelos de simulación

para explorar la historia natural del cáncer cervical inducido por HPV, se empleó estudios prospectivos y clínicos para ver la relación del desarrollo del cáncer cervicouterino secundario al VPH. Se encontró que la mayoría de las mujeres adquiere la infección por el VPH entre las edades de 20 a 30 años y aquellas que se vacunaron contra el VPH durante la adolescencia, reduciendo los riesgos de cáncer cervical de 55% a 6%. Se concluyó que una vacunación a una edad temprana beneficiaría en la prevención de la aparición del cáncer cervicouterino ⁽¹⁹⁾.

Romero P, en 2017, desarrolló una investigación sobre la genotipificación del virus del papiloma humano en un grupo de mujeres mexicanas evaluadas en un hospital de alta especialidad: las infecciones múltiples y su potencial relevancia en el esquema actual de vacunación, se empleó un estudio piloto de tipo transversal, descriptivo y observacional. Para el estudio de ADN de 67 muestras de tejidos cervicales por medio del kit HPV. Se encontró que de las muestras estudiadas en un 34 % daba positivo para VPH 16, seguido con un 21 % por el VPH 52 y en tercer lugar con un 14 % el VPH 18. Se concluyó que con ayuda de la vacunación se podría prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino ⁽²⁰⁾.

Akinlotan M, en 2017, publicó un trabajo sobre las barreras de detección de cáncer cervical y conocimiento del factor de riesgo entre las mujeres sin seguro médico, se empleó un estudio el cual realizó a quinientos veinticuatro mujeres de 17 condados. Encontrándose que en el 70 % de las pacientes saben que hay un riesgo de contraer cáncer cervicouterino por medio de un virus y también por no estar protegida en el acto sexual. Solo el 60,5% sabían que por tener múltiples parejas eso conlleva a un mayor riesgo de contraer el cáncer cervicouterino y solamente el 51.5% tenía conocimiento que el tener relaciones sexuales a una menor edad era un mayor riesgo para poder contraer cáncer cervical. Se concluyó que es importante fomentar la educación sobre la relación entre el VPH y el desarrollo de cáncer cervical, para así reducir la incidencia del mismo ⁽²¹⁾.

Kottaridi Ch, en 2017, ejecutó una investigación sobre la medición cuantitativa de la metilación del virus del papiloma humano I1 tipo 16 para la predicción de la enfermedad cervical preinvasiva e invasiva, se empleó un estudio prospectivo multicentrico, donde incluían mujeres entre las edades de 21 a 67 años y que dieron positivo para la tipificación de ADN de HPV 16. Encontrándose que para CIN 2 fue de 11.6%, CIN 3 fue de 17.9% y para adenocarcinoma 38.1%. Se concluyó que por este método de la metilación del ADN del HPV aumento con el grado de enfermedad y que al mismo tiempo aumento la capacidad para predecir el diagnostico ⁽²²⁾.

Figuroa D, en 2017, publicó un trabajo sobre los factores que influyen en la administración de la vacuna contra el VPH por profesionales de la salud en puestos de salud pública en São Paulo, Brasil, se empleó un estudio observacional de corte transversal donde se realizó encuestas la personal de salud. Encontrándose que solo el 36.5% de los participantes preguntaban sobre en el estado de vacunación para el virus del papiloma humano y que el 38.5% no lo realizaba. Mientras que el 70% indico que la vacuna es importante para prevenir la infección por el VPH. Se concluyó que es de suma importancia que el personal de salud verifique la vacunación, educación contra el VPH, para así poder aumentar la inmunización y prevención de enfermedades relacionadas al VPH ⁽²³⁾.

Hsin Lee F, en 2017 desarrolló una investigación sobre los efectos de una intervención educativa sobre la prevención del cáncer cervical en mujeres vietnamitas en el sur de Taiwán, se empleó un estudio con un método causi-experimental con dos grupos, dentro de los cuales se contaba con mujeres mayores de 30 años, pertenecientes a matrimonios transicionales y ausencia del diagnóstico de cáncer en los últimos tres años. Se encontró el 71.4% se encontraban satisfechos con la intervención. Se concluyó que debido a la buena aceptación de la población hacia la prueba del papanicolao, se podría elaborar políticas de salud para la detección y disminución del cáncer cervico uterino ⁽²⁴⁾.

Kim K, en 2017 publicó un estudio sobre la toma de decisiones sobre el uso de la prueba de Papanicolaou entre mujeres inmigrantes coreanas, se empleó un estudio cualitativo descriptivo con 32 encuestas individuales semiestructuradas, que incluían a mujeres de entre 21 y 65 años y que no habían sido sometidas a una histerectomía. Encontrándose que la mayoría de las encuestadas tomaron decisiones positivas en cuanto a tomar la prueba del papanicolao y una minoría tomaron decisiones en conjunto o negativas debido a las barreras del tipo de lugar donde se realizó el estudio. Se concluyó que la información y educación sobre la prueba del papanicolao debe ser incluida para así poder facilitar la toma de decisión con respecto a la prueba ⁽²⁵⁾.

Grunberg M, en 2017 publicó una investigación sobre la distribución distintiva de los genotipos de vph en los cánceres de cuello uterino en Surinam, la cual fue multiétnica con implicaciones para la prevención y la vacunación, se empleó estudio retrospectivo transversal para saber el tipo específica de vph en los casos de cáncer cervico uterino. Encontrándose que al momento de la extracción del ADN del VPH, el VPH 16 fue el más encontrado con un 25 %, seguido del 18, 45 y 66. Se concluyó que al encontrar en la extracción del ADN más de 11 tipos de VPH que eran los de alto riesgo para desarrollar cáncer cervico uterino, es importante implementar la vacunación para la prevención del cáncer cervico uterino ⁽²⁶⁾.

Shepherd JP, en 2011, publicó una base de datos de revisiones sistémicas sobre las intervenciones para fomentar conductas sexuales destinadas a prevenir el cáncer cervical, se empleó 23 ensayos controlados aleatorios en centros de planificación familiar, donde daban informaban sobre las ITS. Se encontró que luego del seguimiento los resultados fueron variables y que también no se incluyó en la información al VPH. Se concluyó que para evaluaciones futuras se deberían enfocar en el VPH y su relación con el desarrollo del cáncer cervico uterino, para fomentar conciencia en la población ⁽²⁷⁾.

Manrique J, en 2018 publicó una investigación sobre la detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas, se empleó un estudio que incluía 221 estudiantes universitarias, de entre 18 y 30 años de edad, las cuales realizaron autotoma de papanicolao y detección del ADN del VPH-AR con el método de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Encontrándose que la el VPH-AR fue de 43,4% y dentro de este grupo con los genotipos VPH 16: 15,6% y VPH 18: 4,2% y otros VPH-AR: 80,2%. Se concluyó que la frecuencia del VPH-AR es más alta en el grupo de universitarias de este estudio en comparación a investigaciones en Perú previas ⁽²⁸⁾.

Gravitt P, en 2016 publicó una investigación sobre las infecciones por helmintos transmitidos por el suelo se asocian con un aumento en la prevalencia del virus del papiloma humano y una firma de citocinas T-Helper tipo 2 en los fluidos cervicales, se empleó un estudio que incluía a mujeres de 25 a 45 años de dos zonas urbanas del Perú que una era en la ciudad de Lima y la otra en la ciudad de Iquitos. Con recolección de muestras con coproparastologicos para detección de parásitos y con citobursh para detección de HPV. Se encontró que el 60% de la prevalencia del VPH se encontraba en conjunto con la infección por helmintos transmitidos por el suelo y que en la ciudad de Iquitos en el fluido cervical tenían un perfil inmunitario de A Th2. Se concluyó debido a una disminución del sistema inmunológico secundario a los helmintos transmitidos por el suelo hay un aumento de la prevalencia del VPH y por ende mayor posibilidad de desarrollar complicaciones por el VPH ⁽²⁹⁾.

Iwasaki R, en 2014 publicó una investigación sobre la prevalencia de papilomavirus humano de alto riesgo por prueba de HPV cobas 4800 en zonas urbanas del Perú, se empleó la recolección de muestras cervicales de mujeres entre 17 y 79 años de edad, a las cuales se les aplico el test de cobas 4800 para VPH, la cual podía detectar VPH 16, 18 y otros 12 genotipos. Se encontró que de 775 muestras contenían VPH, de esas 242 para VPH 16, 45 para el VPH 18 y el resto para 12 diferentes tipos de VPH que fue 631 muestras, estas mismas sean con infecciones simples o múltiples. Se concluyó que en el Perú existe una alta prevalencia del VPH en mujeres jóvenes de áreas

urbanas, debido a la falta de educación, inicio temprano de la actividad sexual, lo cual estos datos nos indican que el uso de la vacuna podría ser beneficio para prevenir el desarrollo de cáncer cervico uterino ⁽³⁰⁾.

Abuelo C, en 2014 publicó una investigación sobre el estudio de detección de cáncer cervical en Perú (PERCAPS): el diseño e implementación de un programa de detección, tratamiento y vacunación de madres e hijas en la selva peruana. Se empleó un modelo de investigación basado en la comunidad para la prevención del cáncer cervico uterino y su relación con la vacuna. Encontrándose que en 37 mujeres dio positivo para VPH y que de esas solo 16 accedieron al tratamiento de crioterapia. En la vacunación la primera dosis la recibió 312 niñas, la segunda dosis solo la recibió 280 niñas y para tercera y última dosis solo la recibió 200 niñas. Se concluyó que debido a la falta de información y de educación sobre tema del desarrollo de cáncer cervico uterino secundario a la infección por el virus del VPH y a la prevención del mismo por medio de la vacuna, tanto la cantidad de mujeres que recibieron tratamiento como de niñas que recibieron las tres dosis de la vacuna eran cada vez menos, demostrando la importancia de la educación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y el uso de la vacuna ⁽³¹⁾.

Paz V, en 2012 publicó una investigación sobre las barreras estructurales para la detección y el tratamiento del cáncer cervical en Perú. Se empleó entrevistas semiestructuradas, que incluían temas como la detección y tratamiento del cáncer cervico uterino y mejora de los procesos de cribado. Encontrándose que la mayoría de las mujeres no se realizaban la prueba del papanicolao debido a problemas como el miedo o la vergüenza secundaria a malas experiencias en centros de salud. Además en muchos lugares no se puede tomar la muestra a menos que la paciente acuda al centro de salud y en esas mismas instalaciones tenían carencias de materiales. También se observó que el resultado de las muestras tardaba mucho con lo que las pacientes no retornan por sus resultados. Se concluyó con los datos obtenidos del estudio es necesario implementar la educación sobre la prevención del cáncer cervico uterino y los métodos de detección ⁽³²⁾.

2.2 Bases teóricas

Cáncer de cuello uterino

Es una de las principales causas de mortalidad en diferentes partes del mundo. Dentro de los cuales hay diversos factores que influyen en la aparición del mismo, el inicio temprano de la actividad sexual y la poligamia, el historial de otras enfermedades transmitidas sexualmente, la alimentación, el sobrepeso, pareja sexual con cáncer de cérvix o de pene. En el caso de antecedentes sexuales y sobre todo la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, como la relacionada con el virus del papiloma humano (VPH).

Hay diversos estudios e información que corroboran la asociación del virus del papiloma humano, la neoplasia intraepitelial cervical (NIC; displasia) y el carcinoma invasor. El VPH genera la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7 que desactivan genes supresores de tumores consiguiendo que las células que recubren el cuello uterino crezcan demasiado y desarrollen cambios en genes adicionales. De los más de 100 subtipos de VPH identificados; 40 de ellos llegan a asociarse con patología cervical, de la vulva y de la vagina. Los que causan lesiones de tipo benigno son los tipos 6 y 11 que producen condiloma acuminado, que estos son benignos. A diferencia de los tipos 16, 18, 31 y 33 que se asocian a una mayor posibilidad de desarrollar una patología maligna. Los más comúnmente asociados con neoplasias a nivel del cuello uterino son los subtipos 16 y 18 que causan el 70% de las neoplasias de cuello uterino. Otros datos indican que el tabaquismo aumenta la posibilidad de sufrir cáncer cervico uterino ⁽³³⁻³⁶⁾.

Patología

Anatomopatológicamente el cáncer cervico uterino tiene dos grandes tipos que son el epidermoide que alcanza el 80% y el adenocarcinoma que alcanza el 20%. La lesión que causa la neoplasia se origina en la zona de transición (es la zona de unión entre el epitelio escamoso y el epitelio cilíndrico del cuello uterino). La posibilidad de que una neoplasia intraepitelial (NIC) progrese, va a depender mucho del sistema

inmunitario de la persona. Es más, los estadios NIC pueden remitir espontáneamente dependiendo del estado en el que se encuentren, siendo más altas las posibilidades en los NIC de bajo grado y menores en los NIC de alto grado. Una vez que la patología se haya establecido como un cáncer invasor, se va a diseminar por extensión, quiere decir que va a ir a estructuras locales de la pelvis y de ahí progresivamente a través de las cadenas linfáticas, con una extensión más diseminada pudiendo llegar a pulmón, hígado y a los huesos ⁽³³⁻³⁶⁾.

Vacunas

Para la prevención del cáncer cervico uterino, se incluyen diversas estrategias, dentro de las cuales una de ellas es la vacunación, que se cuentan con dos tipos de vacunas la bivalente (VPH 16/18) y la tetravalente (VPH 6/11/16/18), las cuales por medio de diversos estudios se ha llegado a probar que protegen contra la persistencia del VPH, la aparición del NIC y los condilomas acuminados externos. La indicación sobre la edad o en qué momento exacto se debe administrar la vacuna ha sido tema de discusión, teniéndose como referencia que se deberían colocar entre los 9 y 26 años de edad y la protección que llega a otorgar la vacuna se estima que puede ser de 8,5 años. Cabe destacar que la aplicación de la vacuna no significa que se deba dejar de realizar la detección sistémica ⁽³³⁻³⁶⁾.

A la fecha se comercializa ampliamente dos vacunas anti-VPH, fabricadas con tecnología recombinante y se crean a partir de proteínas estructurales L1 purificadas que se unen entre sí para formar cubiertas vacías de un tipo específico de VPH o partículas similares a virus (PSV). Ninguna de las vacunas contiene productos biológicos vivos ni ADN vírico, por lo que no son infecciosas. Las vacunas anti- VPH se crearon sólo para uso preventivo; no sanan una infección ya establecida por VPH y tampoco para tratar los signos de la enfermedad provocada por el virus. Los mecanismos de protección de estas vacunas no se han caracterizado por completo, pero supuestamente intervienen tanto la inmunidad celular así como con los anticuerpos IgG neutralizantes ⁽³³⁻³⁶⁾.

Papanicolau

La detección del cáncer cervico uterino se realiza mediante el papanicolaou (PAP) con triple toma. Debido a este sistema, se ha podido reducir la mortalidad y morbilidad causadas por el cáncer cervico uterino. Hay tres tipos de recomendaciones para la triple toma. 1) Realizar la toma a partir de los 21 años de edad o sino tres años después de haber iniciado la actividad sexual. 2) En mujeres que son mayores de 30 años se pueden realizar la prueba con menos frecuencia (dos a tres años) siempre y cuando si el resultado de la prueba ha sido negativo en tres oportunidades seguidas. 3) Histerectomizadas por indicaciones benignas y en pacientes mayores de 70 años pueden dejar de hacerse la prueba después de tres resultados negativos seguidos y también sino ha tenido algún resultado anómalo en los últimos 10 años ⁽³³⁻³⁶⁾.

Dentro de las técnicas de triple toma hay dos tipos uno el convencional y el otro en el de medio líquido. El método convencional se utiliza tradicionalmente la escobilla y la espátula, una vez tomada la muestra se extiende sobre el portaobjetos y se fija. El medio líquido en la que se muestra se suspende en una solución conservante con base alcohólica. La ventaja de esta última técnica es que esta misma sirve para poder detectar el VPH, también para pruebas reflejas del VPH si hay signos de células pavimentosas atípicas o de un significado indeterminado. Los resultados obtenidos por la triple muestra se llegan a graduar por medio del sistema Bethesda 2001 ⁽³³⁻³⁶⁾.

Diagnóstico

Para poder realizar un diagnóstico del cáncer cervico uterino tanto la clínica como estudios complementarios de laboratorio y gabinete. Dentro de la clínica los síntomas que presentan son hemorragia y principalmente oligomenorrea poscoital. En los casos en el que la enfermedad haya progresado, está llega a manifestarse con flujo vaginal maloliente, y pérdida de peso. Dentro de los signos, se puede llegar a apreciar masa en cuello de útero, con alteración del dolo, si llega a encontrar en el que se afecta órganos adyacentes como la vagina o los parametrios se deberían pensar en diseminación de la enfermedad ⁽³³⁻³⁶⁾.

En el caso de la biopsia, esta debe ser tomada de todas aquellas zonas visibles anómalas en el cuello uterino, sin importa el resultado que de las de triple toma. En el caso de que la biopsia muestre un carcinoma microinvasor, hay la posibilidad de realizar una conización. En aquellas situaciones en que la triple toma sea positiva pero al mismo tiempo no se pueda apreciar ninguna lesión en el cuello uterino, se debería considerar la opción de poder realizar una colposcopia y biopsias dirigidas, que estas pruebas tienen una alta sensibilidad. Para el estudio de legrado endocervical, se llega a realiza cuando se presenta que la triple toma identifica una lesión de alto grado, pero la colposcopia no demuestra ninguna lesión. En el caso que un legrado endocervical demuestre la presencia de lesión intraepitelial epidermoide de alto grado, se debería realizar una conización cervical ⁽³³⁻³⁶⁾.

Pronóstico

Los factores pronósticos del cáncer cervico uterino son los siguientes. Los clínicos que van a predecir un mal pronóstico en una enfermedad de etapa avanzada, la afección de los ganglios linfáticos, un tamaño tumoral aumentado, pobre diferenciación, una afección mayor de 50% del grosor del cérvix. Con respecto al tipo, histológico distinto del carcinoma epidermoide y presencia de afección vascular y linfática. En los estadios clínicos de II, III y IV, lo más llamativo de peor pronóstico es la presencia de enfermedad avanzada a ganglios pélvicos y paraaórticos, tamaño del tumor, niveles de hemoglobina en rangos bajos al momento del diagnóstico y estado funcional deficiente. En el caso de los estadios tempranos el factor pronóstico más importante es la ausencia de enfermedad ganglionar metastásica ⁽³³⁻³⁶⁾.

Tratamiento

En el tratamiento de cáncer cervicouterino, las alternativas de tratamiento incluyen cirugía y radioterapia. La intervención quirúrgica para aquella paciente que se encuentran en un estadio IA y dentro de los tratamientos quirúrgicos pueden ser la escisión por electro quirúrgica con asa (LEEP) y en todo caso si la paciente desea conservar sus deseos de maternidad, se debería realizar una conización del cuello uterino o histerectomía. En el caso de algunas pacientes que dese preservar su

fertilidad con un estadio de IA2/IB1, el procedimiento de traquelectomía radical con una linfaadenectomía, es una buena opción a la histerectomía radical. La traquelectomía radical comprende retiro de todo el cuello uterino y parametrios, con colocación de un cerclaje para lograr la conservación del útero con una unión competente vaginouterina (33-36).

La traquelectomía radical puede llevarse a cabo por vía abdominal o vaginal y en combinación con una laparoscopia o linfaadenectomía abierta. La traquelectomía radical parece ser una opción razonable para mujeres en la etapa IA2/IB1 con tumores de menos de 2 cm de tamaño, que desean la preservación de la fertilidad, sin afección del espacio linfovascular y ausencia de enfermedad ganglionar. La experiencia con este procedimiento indica que hay resultados oncológicos parecidos como en una histerectomía radical, permitiendo la posibilidad de gestaciones futuras (33-36).

La radioterapia primaria es otro método de tratamiento la cual tiene la forma de administración que es la radiación externa o braquiterapia, que va a permitir el tratamiento de la enfermedad con una localización central y sobre todo si la lesión maligna se encuentra en el cuello uterino, vagina y también en parametrios. La braquiterapia se llega a administrar por medio de agujas intracavitarias. Las dosis que se van a aplicar son de 4500 a 5000 cGy, todos los días por varias semanas (33-36).

Quimioterapia adyuvante es de mucha utilidad en aquellos cánceres de cuello uterino que se encuentran localizados y que se realizó cirugía en ellos además de tener factores de riesgo para las recurrencias de la enfermedad. Dentro de los factores de riesgo se hay los de alto riesgo y los de riesgo intermedio. Los de alto riesgo incluyen márgenes positivos o cercanos a la resección, ganglios linfáticos positivos e infiltración microscópica de los parametrios. Lo de riesgo intermedio incluye tamaño del tumor, el grado de la profundidad del estroma o infiltración tumoral del espacio tanto linfático como el vascular. El esquema que recibe es el del cisplatino (40 mg/m²/semana) (33-36).

Vigilancia

Para poder realizar una vigilancia después de completar el tratamiento, son evaluadas cada 3 meses durante los 2 primeros años, luego cada 6 meses por los próximos 3 años y luego al final cada año. El tipo de seguimiento que se le realizara a la paciente debe ser muy rigurosa, tanto en la exploración física como en la toma de citología vagina ⁽³³⁻³⁶⁾.

Las pacientes que se encuentren en un estadio de IIB o superiores, se recomienda una radiografía del tórax anual y en el caso que se llegue a palpar alguna masa, se le realice una biopsia para descartar la recurrencia de la enfermedad de base ⁽³³⁻³⁶⁾.

Mediante lo expuesto para lograr una participación continua de las mujeres con mayor riesgo de cáncer cuello uterino es necesario información sobre los aspectos generales del virus, sobre todo en aquellas mujeres de edad avanzada, de nivel escolar y socioeconómico bajos implementando estrategias de prevención primaria.

2.3 Definición de términos básicos

Cáncer: Término que describe las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control e invaden los tejidos cercanos. Es posible que las células cancerosas también se diseminen a otras partes del cuerpo a través de los sistemas sanguíneo y linfático ⁽³⁷⁾.

Crioterapia: Procedimiento para el que se usa un líquido extremadamente frío o un instrumento que se llama criosonda para congelar y destruir el tejido anormal. La criosonda se enfría con sustancias como el nitrógeno líquido, el óxido nitroso líquido o el gas argón comprimido. Es posible usar la crioterapia para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer y algunas afecciones que a veces se convierten en cáncer. También se llama crioablación y criocirugía ⁽³⁷⁾.

Carcinoma: Cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos ⁽³⁷⁾.

Condiloma: Crecimiento abultado en la superficie de los genitales a causa de la infección por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH en el condiloma es muy contagioso y puede diseminarse por el contacto de piel a piel, por lo general durante la relación sexual oral, anal o genital con una pareja infectada. También se llama verruga genital ⁽³⁷⁾.

Especificidad: Cuando se trata de una prueba médica, la especificidad se refiere al porcentaje de personas que obtienen un resultado negativo de una prueba para una enfermedad específica entre un grupo de personas que no tienen la enfermedad. Ninguna prueba es 100 % específica porque algunas personas que no tienen la enfermedad obtendrán un resultado positivo (positivo falso) ⁽³⁷⁾.

Estudio Prospectivo: Estudio de investigación en los que se hace un seguimiento a un grupo de individuos que son semejantes en muchos aspectos, pero que se diferencian por cierta característica (por ejemplo, enfermeras que fuman y enfermeras que no fuman) y se los compara por un resultado particular (como cáncer de pulmón). También se llama estudio prospectivo de cohortes ⁽³⁷⁾.

Metástasis: Diseminación de células cancerosas desde el lugar donde se formó el cáncer por primera vez hasta otra parte del cuerpo. La metástasis se presenta cuando las células cancerosas se desprenden del tumor original (primario), viajan por el cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos. El nuevo tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario ⁽³⁷⁾.

Neoplasia: Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Las neoplasias son benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas). Las masas benignas a veces crecen mucho

pero no se diseminan y tampoco invaden los tejidos cercanos ni otras partes del cuerpo. Las masas malignas suelen diseminarse o invadir los tejidos cercanos, y también es posible que se diseminen a otras partes del cuerpo a través de la sangre y el sistema linfático ⁽³⁷⁾.

Prevención: En medicina, medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Por ejemplo, la prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo (como tabaquismo, obesidad, falta de ejercicio y exposición a la radiación) y aumentar los factores de protección (como realizar actividad física en forma regular, mantener un peso normal y seguir un régimen saludable de alimentación) ⁽³⁷⁾.

Oncogén: Gen que participa en el crecimiento de las células normales pero su forma ha tenido una mutación (cambio). Los oncogenes pueden hacer crecer las células cancerosas. Las mutaciones de los genes que se convierten en oncogenes pueden ser heredadas o pueden resultar de la exposición a sustancias del ambiente que causan cáncer ⁽³⁷⁾.

Quimioterapia: Tratamiento con medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación. La quimioterapia se administra por la boca, en inyección, por infusión o sobre la piel, según el tipo de cáncer y el estadio en que este se encuentra. Se administra sola o con otros tratamientos como cirugía, radioterapia o terapia biológica ⁽³⁷⁾.

Radioterapia: Uso de radiación de energía alta de rayos X, rayos gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. La radiación se envía desde una máquina fuera del cuerpo (radioterapia de haz externo) o libera un material radiactivo colocado en el cuerpo cerca de las células cancerosas (radioterapia interna o braquiterapia). Para la radioterapia sistémica se usa una sustancia radiactiva, como un anticuerpo monoclonal

radiomarcado, que circula por la sangre y llega a los tejidos de todo el cuerpo. También se llama irradiación y radioterapia oncológica ⁽³⁷⁾.

Sensibilidad: En medicina, la sensibilidad describe qué tan bien una prueba puede detectar una enfermedad o afección determinada en las personas que tienen la enfermedad o afección. Ninguna prueba es 100 % sensible porque no logra identificar a algunas personas que tienen la enfermedad o afección (resultado negativo falso). La sensibilidad también se refiere a la forma en que el cuerpo reacciona ante factores del ambiente como medicamentos, sustancias químicas o de otro tipo. Por ejemplo, una persona sensible a la luz del sol tiene un tipo de piel que se quema fácil o que presenta sarpullido después de exponerse al sol. Una persona sensible a la cafeína necesita cantidades muy pequeñas para sentir sus efectos ⁽³⁷⁾.

Traquelectomía: Cirugía para extirpar el cuello uterino (parte final del útero que forma un canal entre el útero y la vagina). También es posible que se extirpe la parte superior de la vagina y algunos ganglios linfáticos de la pelvis. También se llama cervicectomía ⁽³⁷⁾.

Vacuna: Sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus. La vacuna ayuda al cuerpo a reconocer y destruir las células cancerosas o los microorganismos ⁽³⁷⁾.

Virus: En el campo de la medicina, un microorganismo muy simple que infecta células y puede causar enfermedades. Debido a que los virus solo se pueden multiplicar dentro de una célula infectada, se entiende que no tienen vida propia ⁽³⁷⁾.

Enfermedad no transmisible: Se incluye a el resto de capítulos de enfermedades crónicas como el cáncer en todos sus tipos, a las lesiones y accidentes ⁽³⁸⁾.

Estudio descriptivo: Estudio diseñado única y exclusivamente para describir la distribución existente de las variables, sin ocuparse de su causa, ni de otras hipótesis ⁽³⁸⁾.

Incidencia: Se le define como el número de casos de enfermedad que comienzan o de personas que se enferman durante un período dado en una población determinada. Número de nuevos casos de una enfermedad ⁽³⁸⁾.

Prevalencia: Es el número de casos existentes, en una población en un momento determinado, sin distinguir si son casos nuevos o antiguos ⁽³⁸⁾.

Tasa: Es una medida estadística usada comúnmente en epidemiología y se refiere a la probabilidad de ocurrencia en una población de algún evento particular tal como casos o muertes y los tres tipos de tasas usados son la tasa de morbilidad, mortalidad y natalidad ⁽³⁸⁾.

Tamizaje: Implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje. Los casos positivos pueden someterse a subsiguientes procesos convencionales de diagnóstico ⁽³⁹⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

Por tratarse de un estudio de tipo descriptivo, el presente estudio no requiere la formulación de hipótesis.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Nivel de conocimiento del VPH	Conocimiento sobre el VPH, formas de contagio, factores de riesgo, vacunación y evolución natural de la infección por VPH.	Cualitativa	Puntuación Alcanzada según Encuesta	Nominal	Bajo: 0- 3 Punto	Encuesta
					Medio: 4-7 Puntos	
					Alto: 8-11 Puntos	
Nivel de Instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos	Cualitativa	Nivel señalado en la encuesta	Ordinal	Primaria Secundaria Universitario	Encuesta
Lugar de procedencia	Lugar donde ha radicado en los últimos 10 años.	Cualitativa	Especificado en la encuesta	Nominal	Capital Provincias	Encuesta
Edad	Periodo de vida desde su nacimiento	Cuantitativa	Años	Razón	1 a 110	DNI
				Ordinal	Niño: <1 a 14 Adolescente: 15 a < 18 Adulto: 18 a < 65 Adulto mayor: 65 o más	DNI

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

Según la intervención del investigador: Observacional.

Según el alcance: Descriptivo.

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Transversal.

4.2 Diseño muestral

Población universo

La población consiste en todas las pacientes que pertenecen al sistema de salud.

Población de estudio

La población de estudio consiste en todas las pacientes que acuden al servicio de prevención del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra incluye a todas las personas de sexo femenino entre 30 y 49 años de edad que respondieron la ficha de recolección de datos.

Muestreo

Muestreo no probabilístico de casos consecutivos que acuden al servicio de Preventorio del hospital INEN en mujeres entre 30 y 49 años de edad entre diciembre 2019 y enero 2020.

Criterios de selección

De inclusión

Mujeres entre 30 a 49 años que acuden al consultorio y sala de espera del servicio de prevención del INEN entre diciembre 2019 y enero 2020.

Criterios de exclusión

Pacientes mujeres entre 30 a 49 años con diagnóstico previo o actual de cáncer de cuello uterino.

4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Para recolectar la información de los datos personales del paciente utilizaremos una ficha de recolección de datos (anexo 2) consignando la variable edad mediante una pregunta abierta, la cual será aplicada al paciente en el momento de su ingreso a Consultorios y sala de espera del servicio de prevención del INEN, clasificando al paciente en el rango de 30 a 39 y de 40 a 49 años de edad ; expresada en porcentajes y frecuencias, finalmente se empleará el examen de Chi cuadrado para ver la significancia estadística entre esta variable y el grado de conocimiento sobre el VPH y su asociación con el Cáncer Cervicouterino.

Respecto a la variable lugar de procedencia, se recolectará mediante una pregunta abierta, la cual será aplicada al paciente en el momento de su ingreso a Consultorios y sala de espera del servicio de prevención del instituto nacional de enfermedades Neoplásicas, clasificando al paciente según el departamento del Perú de donde procede, expresando estos datos en porcentajes y frecuencias, finalmente se empleará el Chi cuadrado para ver la significancia estadística entre esta variable y el nivel de conocimiento sobre la asociación del VPH y el cáncer cervicouterino.

Para evaluar la variable grado de instrucción, utilizaremos una pregunta abierta, la cual será aplicada al paciente en el momento de su ingreso a Consultorios y sala de espera del servicio de prevención del instituto nacional de enfermedades Neoplásicas, clasificando al paciente en el grado de instrucción primaria, secundaria y superior. Se empleará la prueba de Chi cuadrado para ver la significancia estadística entre esta variable y el nivel de conocimiento sobre el VPH y su asociación con el cáncer cervicouterino.

Luego, se procederá a registrar datos sobre el grado de conocimiento del paciente acerca del virus del papiloma humano mediante ítems consignados en una encuesta en base a 11 preguntas descritas en la ficha de recolección de datos, dicho instrumento será validado por medio de la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach, para poder evaluar su confiabilidad y también mediante la aplicación de análisis de factores para evaluar su validez (anexo 2).

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Se tiene la variable grado de conocimiento sobre la asociación del virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino, además de las medidas preventivas, la cual se evaluará con una encuesta dividida en:

a. El conocimiento acerca del VPH se evaluará mediante la afirmación de frases referentes a existencia del VPH, formas de contagio, factores de riesgo y evolución natural de la infección por VPH , que corresponde a las cinco primeras preguntas de la encuesta. Se utilizará una medición cualitativa (sí y no), y se calificarán sus categorías con un puntaje de 0 a 1 puntos; se otorgará un valor de 1 punto por cada pregunta respondida afirmativamente y siendo un valor de 0 puntos por cada pregunta respondida negativamente.

b. El conocimiento de las actitudes preventivas acerca del VPH respecto a la vacunación para VPH correspondientes a las preguntas del número 6 al 11 de la encuesta. Se utilizará una medición cualitativa (sí y no), calificando sus categorías con un puntaje de 0 a 1 puntos; se otorgará un valor de 1 punto por cada pregunta respondida afirmativamente y siendo un valor de 0 puntos por cada pregunta contestada negativamente.

c. Finalmente, se realizará una puntuación de la encuesta empleando un nivel de medición nominal, con un puntaje máximo de 11 puntos, interpretada como una puntuación de 8 a 11 puntos con un grado de conocimiento alto sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino, de 4 a 7 puntos con un grado de

conocimiento medio sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino, y finalmente una puntuación menor igual a tres correspondiente a un bajo conocimiento del VPH y el cáncer cervicouterino.

Se utilizará el software de procesamiento de datos de SPSS para emplear medidas de tendencia central, promedios, porcentajes y frecuencias para expresar los resultados obtenidos sobre el buen o mal nivel de entendimiento sobre VPH y su asociación con el cáncer cervicouterino.

4.5 Aspectos éticos

Se considerará la participación de los pacientes, previamente habiendo firmado un consentimiento informado además de considerar la Declaración de Helsinki y principios de bioética.

CRONOGRAMA

Pasos	2021-2022										
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Redacción final del plan de proyecto	X										
Aprobación del plan de proyecto		X									
Recolección de datos			X	X							
Procesamiento y análisis de datos					X						
Elaboración del informe						X	X				
Revisión y aprobación de la tesis								X	X		
Sustentación										X	
Publicación del artículo científico											X

PRESUPUESTO

Para poder efectuar el presente trabajo de investigación, será imprescindible la implementación de los siguientes recursos:

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	400.00
Adquisición de software	900.00
Internet	300.00
Impresiones	400.00
Logística	300.00
Traslados	1000.00
TOTAL	3300.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.-Global Cancer Observatory [Internet] France 2019 [Actualizado 2019, citado 12 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>, Incidencia de cáncer en mujeres de 30 a 49 años. Disponible en :http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=6&ages_group%5B%5D=9&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=
- 2.- Global Cancer Observatory [Internet] France 2019 [Actualizado 2019, citado 12 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>, Mortalidad de cáncer en mujeres de 30 a 49 años. Disponible en:http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=6&ages_group%5B%5D=9&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=
- 3.- Global Cancer Observatory [Internet] France 2019 [Actualizado 2019, citado 12 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>, prevalencia de cáncer en mujeres de 30 a 49 años. Disponible en :http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=6&ages_group%5B%5D=9&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=
- 4.- Valdiviezo Lama, Natalia I., Limón Tellez, Ronald S., Cánceres ginecológicos, Luis Suárez Berenguela, Claudia Jara Hurtado de Mendoza. Oncología médica. Primera edición. Lima – Perú. Fondo editorial USMP; 2018; 325 – 342.

5.- Global Cancer Observatory [Internet] France 2019 [Actualizado 2019, citado 12 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>, Incidencia de cáncer en mujeres de 30 a 49 años, en el Perú. Disponible en:

http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=604&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=6&ages_group%5B%5D=9&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=

6.- Global Cancer Observatory [Internet] France 2019 [Actualizado 2019, citado 12 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>, Mortalidad de cáncer en mujeres de 30 a 49 años, en el Perú. Disponible en:

http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=604&key=total&sex=2&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=6&ages_group%5B%5D=9&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=

7.- Global Cancer Observatory [Internet] France 2019 [Actualizado 2019, citado 12 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>, Prevalencia de cáncer en mujeres de 30 a 49 años, en el Perú. Disponible en:

http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=604&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=6&ages_group%5B%5D=9&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=

8.- Instituto nacional de información y estadística. INEI [Internet] Lima – Perú 2019, citado 12 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>, personas atendidas/os con diagnóstico de cáncer, según departamento de procedencia, 2007-2016.

Disponible en: /media/MenuRecursivo/indices_tematicos/12-personas-atendidas_diagnostico_cancer_departamento.xlsx

9.- Instituto nacional de información y estadística. INEI [Internet] Lima – Perú 2019, citado 12 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>

Mujeres con diagnóstico de cáncer, según órgano comprometido. Disponible en: /media/MenuRecursivo/indices_tematicos/orden-9_13.xlsx

10.- Aguilar Cartagena, Alfredo, Vallejos Sologuren, Carlos; Epidemiología y prevención, Luis Suárez Berenguela, Claudia Jara Hurtado de Mendoza. Oncología médica. Primera edición. Lima – Perú. Fondo editorial USMP; 2018; 35 - 75.

11.- Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. INEN [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 12 de febrero del 2019. Disponible en <https://portal.inen.sld.pe/> Registro de cáncer en Lima Metropolitana. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf

12.- Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. INEN [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 12 de febrero del 2019. Disponible en <https://portal.inen.sld.pe/> Casos nuevos registrados de cáncer. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf>

13.- Instituto nacional de información y estadística. INEI [Internet] Lima – Perú 2019, citado 12 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/> Prevención y control del cáncer. Disponible en: /media/MenuRecursivo/indices_tematicos/cd4_1.xlsx

14.- Informe sobre la educación peruana situación y perspectivas. IDEL Vertex vice ministro de educación. CEPAL: financiamiento y gestión de la educación de américa latina y el caribe. Julio 2004.

15.- Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. INEN [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 12 de febrero del 2019. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/> Series Nacionales. Disponible en: <http://webapp.inei.gob.pe:8080/sirtod-series/>

16. - Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PPL. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD009069. DOI:

10.1002/14651858.CD009069.pub3: 241pags. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 24 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com>

17. - Elena E. Roik, Evert Nieboer, Olga A. Kharkova, Andrej M. Grijbovski, Vitaly A. Postoev and Jon Ø. Odland. Do Cervical Cancer Patients Diagnosed with Opportunistic Screening Live Longer? An Arkhangelsk Cancer Registry Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14, 1500; doi:10.3390/ijerph14121500: 13 pags. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 24 de febrero del 2019. Disponible en:

www.mdpi.com/journal/ijerph

18.- Martine Jacot-Guillarmod, Jérôme Pasquier, Gilbert Greub, Massimo Bongiovanni, Chahin Achtari and Roland Sahli. Impact of HPV vaccination with Gardasil® in Switzerland. *BMC Infectious Diseases* (2017) 17:790 DOI 10.1186/s12879-017-2867-x: 10 pags. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 25 de febrero del 2019. Disponible en:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29273004>

19. - Emily A Burger, Jane J Kim, Stephen Sy, Philip E Castle; Age of Acquiring Causal Human Papillomavirus (HPV) Infections: Leveraging Simulation Models to Explore the Natural History of HPV-induced Cervical Cancer, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 65, Issue 6, 15 September 2017, Pags 893–899. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 25 de febrero del 2019. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28531261>

20.- Pablo Romero-Morelos, Arizbett Uribe-Jiménez, Cindy Bandala, Albros Poot-Vélez, Nora Ornelas-Corral, Miriam Rodríguez-Esquivel, et al. Genotyping of the human papilloma virus in a group of Mexican women treated in a highly specialist hospital: Multiple infections and their potential transcendence in the current vaccination programme. *Medicina Clínica (English Edition)*, Volume 149, Issue 7, 11 October 2017, Pages 287-292 [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 25 de febrero del 2019. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/319647377_Genotyping_of_the_human_papilloma_virus_in_a_group_of_Mexican_women_treated_in_a_highly_specialist_hospital_Multiple_infections_and_their_potential_transcendence_in_the_current_vaccination_programme

- 21.- Marvellous Akinlotan, Jane N. Bolin, Janet Helduser, Chinedum Ojinnaka, Anna Lichorad, David McClellan. Cervical Cancer Screening Barriers and Risk Factor Knowledge Among Uninsured Women. *J Community Health* (2017) 42: Pags: 770 – 778 [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 25 de febrero del 2019. Disponible en: <http://europepmc.org/articles/pmc5494033>
- 22.- Christine Kottaridi, Maria Kyrgiou, Abraham Pouliakis, Maria Magkana, Evangelia Aga, Aris Spathis, et al. Quantitative Measurement of L1 Human Papillomavirus Type 16 Methylation for the Prediction of Preinvasive and Invasive Cervical Disease, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 215, Issue 5, 1 March 2017, Pages 764–771, [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 25 de febrero del 2019. Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article/215/5/764/2972597>
- 23.- Figueroa-Downing, D. , Baggio, M. L., Baker, M. L., Dias De Oliveira Chiang, E. , Villa, L. L., Eluf Neto, J. , et al., R. A. (2017), Factors influencing HPV vaccine delivery by healthcare professionals at public health posts in São Paulo, Brazil. *Int J Gynecol Obstet*, 136: pags: 33-39. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 25 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28099706>
24. - Fang-Hsin Lee, Hsiu-Hung Wang, Yung-Mei Yang, Hsiu-Min Tsai, Joh-Jong Huang. *J Canc Educ* (2017) The Effects of an Educational Intervention on Preventing Cervical Cancer Among Vietnamese Women in Southern Taiwan. *Journal of Cancer Education* September 2017, Volume 32, Issue 3, pp 622–628. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 26 de febrero del 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304715771_Influencing_Factors_of_Intention_to_Receive_Pap_Tests_in_Vietnamese_Women_who_Immigrated_to_Taiwan_for_Marriage
- 25.- Kim, K. , Kim, S. , Gallo, J. J., Nolan, M. T. and Han, H. (2017), Decision making about Pap test use among Korean immigrant women: A qualitative study. *Health Expect*, 20: 685-695 pags. [Inernet] Lima – Perú 2019, citado el 26 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27687295>

- 26.- Grunberg, m., Chan, m., & Adhin, m. (2017). Distinctive distribution of HPV genotypes in cervical cancers in multi-ethnic Suriname: Implications for prevention and vaccination. *Epidemiology and Infection*, 145(2), 245-253 pags. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 26 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/distinctive-distribution-of-hpv-genotypes-in-cervical-cancers-in-multiethnic-suriname-implications-for-prevention-and-vaccination/C6487A6DC22C96CB95451757E6FB89D3>
27. - Shepherd JP, Frampton GK, Harris P. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 4. Art. No.: CD001035. DOI: 10.1002/14651858.CD001035.pub2.: 189 pags. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 24 de febrero del 2019. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com>
- 28.- Manrique-Hinojosa J, Núñez-Teran M, Pretel-Ydrogo L, Sulcahuaman-Allende Y, Roa-Meggo Y, Juárez-Coello P, Navarro-Egúsqüiza S. Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(4):642-6. doi:10.17843/rpmesp.2018.354.3450.
- 29.- Patti E. Gravitt, Morgan Marks, Margaret Kosek, Christine Huang, Lilia Cabrera, Maribel Paredes Olortegui.; Soil-Transmitted Helminth Infections Are Associated With an Increase in Human Papillomavirus Prevalence and a T-Helper Type 2 Cytokine Signature in Cervical Fluids, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 213, Issue 5, 1 March 2016, 723–730 pags. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 26 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4747620/>
- 30.- Ricardo Iwasaki, Felipe Galvez – Philpott, Javier Arias – Stella Jr., Javier Arias-Stella.; Prevalence of high-risk human papillomavirus by cobas 4800 HPV test in urban Perú, *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, Volume 18, Issue 5, September–October 2014, Pages 469-472. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 26 de febrero de 2019. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702014000500469

31.- Carolina E. Abuelo, Kimberly L. Levinson, Jorge Salmeron, Carlos Vallejos Sologuren, Maria Jose Vallejos Fernandez, Jerome L. Belinson. The Peru Cervical Cancer Screening Study (PERCAPS): The Design and Implementation of a Mother/Daughter Screen, Treat, and Vaccinate Program in the Peruvian Jungle J Community Health (2014) 39: 409 pags. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 26 de febrero de 2019. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543313/>

32.- Caroline M. Johnson, Yamile Molina, Magaly Blas, Mallory Erickson, Angela Bayer, Marina Chiappe Gutierrez, Paul E. Nevin, Isaac Alva, Deepa Rao. (2018) “The disease is mine, the body is mine, I decide”: Individual, interpersonal, and institutional barriers and facilitators among survivors of women's cancers in Andean countries. Health Care for Women International 39:5, pags. 522-535. [Internet] Lima – Perú 2019, citado el 26 de febrero de 2019. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2017.1421198>

33.- Margaret I. Liang y Sanaz Memarzadeh. Neoplasias ginecológicas malignas. Carlos Mendoza/ Bartosz Ch/ Territo M/ Casciato Manual de oncología clínica. 8° edición. Philadelphia, wolters kluwer; 2017. Pags: 294 – 324.

34.- Marcela G. del Carmen. Carcinoma escamoso primario del cuello uterino: diagnóstico y tratamiento. Bruce A. Chabner/ Javier de León Fraga. Harrison Manual de Oncología. Mexico, The McGraw-Hill; 2009. Pags: 497 – 502.

35.- González A., Cantú de León D, López C, Pérez M., Dueñas A. Cáncer cervicouterino. Martín Granados García/ Javier de León Fraga. Manual de oncología procedimientos médico quirúrgico. Mexico, The McGraw-Hill; 2010. Pags: 742 – 758.

36.- Ann H. Klopp, Patricia J. Eifel, Jonathan S. Berek, Panagiotis A. Konstantinopoulos. Cáncer de cérvix, vagina y vulva. Vincent T. DeVita, Jr./ Julie Goolsby. Cáncer principios y practica de oncología. 10° edición. Philadelphia, wolters kluwer; 2015. Pags: 1013 – 1047.

37.- Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/ampliar/C>

38.- Glosario [Internet]. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>

39.- Tamizaje [Internet]. Tamizaje. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en:

<http://www.osman.es/>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia:

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ASOCIACIÓN DEL VPH CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DEL INEN DURANTE EL AÑO 2019..	¿Cuál es el grado de conocimiento de los pacientes sobre la asociación del virus del papiloma humano con el cáncer cervicouterino en pacientes mujeres entre 30 a 49 años que acuden al Departamento de Prevención del INEN en el año 2019?	<p>Objetivo general Evaluar el grado de conocimiento sobre la asociación del VPH con el cáncer cérvico uterino en pacientes mujeres de 30 a 49 años que acuden al Departamento de Prevención del INEN durante el año 2019. Evaluar la relación de las zonas con mayor incidencia de cáncer cervicouterino y su nivel educativo.</p>	<p>Hipótesis general Existe una deficiencia del conocimiento de las mujeres acerca del virus del papiloma humano y su relación con el cáncer cervicouterino y medidas preventivas en paciente mujeres entre 30 a 49 años que acuden al Departamento de Prevención del INEN entre diciembre 2019 y enero 2020.</p>	Observacional, descriptivo y transversal.	La población de estudio consiste en todas las pacientes que acuden al servicio de prevención del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Y por el puntaje obtenido en la encuesta realizada.	Encuesta
		<p>Objetivos específicos: 1) Evaluar el grado de instrucción de las pacientes mujeres de 30 a 49 que acuden al Departamento de Prevención del INEN durante el año 2019 y su relación con el grado de conocimiento sobre la asociación del VPH con el Cáncer Cervicouterino. 2) Identificar el departamento del Perú de donde proceden las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Departamento de Prevención</p>				

		<p>del INEN durante el año 2019 y su relación con el grado de conocimiento sobre la asociación del VPH con el Cáncer Cervicouterino.</p> <p>3) Evaluar el nivel de información sobre la vacuna de papiloma humano en las pacientes mujeres de 30 a 49 que acuden al Departamento de Prevención del INEN durante el año 2019.</p> <p>4) Evaluar el nivel de información sobre la prueba de Papanicolaou en las pacientes mujeres de 30 a 49 que acuden al Departamento de Prevención del INEN durante el año 2019.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

LUGAR DE PROCEDENCIA:.....

1. ¿Sabes qué es el virus del papiloma humano?	SÍ	NO
2. ¿Sabes cómo se contagia? 2.1 Hombre a hombre ___ 2.2 Mujer a mujer ___ 2.3 Hombre a mujer ___	SÍ	NO
3. ¿Sabías que el VPH causa cáncer de cérvix?	SÍ	NO
4. ¿Sabías que a menor edad de inicio de las relaciones sexuales, hay mayor riesgo de contraer cáncer de cérvix?	SÍ	NO
5. ¿Sabías que a mayor número de parejas sexuales	SÍ	NO

hay mayor riesgo de contraer cáncer cervico uterino?		
6. ¿Sabías que la infección por VPH se puede prevenir?	SÍ	NO
7. ¿Sabías que existe una vacuna preventiva?	SÍ	NO
8. ¿Sabes a qué edad se puede aplicar la vacuna?	SÍ	NO
9. ¿Te has aplicado la vacuna?	SÍ	NO
10. ¿Consideras que el condón es una medida de protección para evitar contraer VPH?	SÍ	NO
11. ¿Consideras que la abstinencia es una medida de protección para evitar contraer VPH?	SÍ	NO

PUNTUACIÓN FINAL Puntos.