



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS SOBRE CÁNCER DE
CÉRVIX Y LA ACEPTACIÓN DEL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL
CENTRO DE SALUD FONAVI IV, AGOSTO A
NOVIEMBRE - 2021**

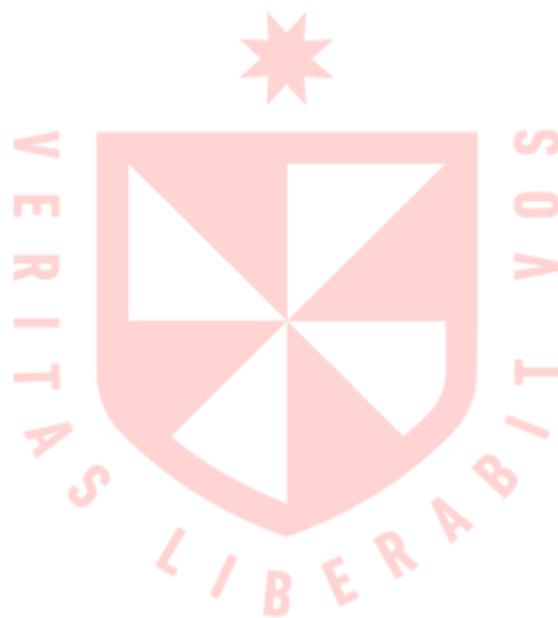
**PRESENTADO POR
FÁTIMA ELIZABETH CUBA CARRILLO**

**ASESOR
MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ATENCIÓN
PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER
GINECOLÓGICO**

LIMA – PERÚ

2023



**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 OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y
LA ACEPTACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV,
AGOSTO A NOVIEMBRE - 2021**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA CON
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO**

PRESENTADO POR:

FÁTIMA ELIZABETH CUBA CARRILLO

ASESORA:

DRA. MARLENE MAGALLANES CORIMANYA

LIMA, PERÚ

2023

**CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y
LA ACEPTACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV,
AGOSTO A NOVIEMBRE - 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

Vocal: Dra. Obst Verónica Giannina Morán Rodríguez

Secretario: Mg Obst. María del Carmen Núñez Terán

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme, guiarme y llenarme de bendiciones en el camino de la vida.

A mis padres Jorge y Juana, por enseñarme que los sueños se logran a base de esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO

Al C.S FONAVI IV por brindar las facilidades para la ejecución del estudio de investigación en sus instalaciones.

A mis padres por haber sido los motores en mi formación profesional.

A mi papá, este logro lo comparto contigo, gracias por creer en mí, por todas las cosas que nos has dado, por todos los consejos y apoyo. Sobre todo, por tu amor. Te quiero mucho. Descansa en paz.

NOMBRE DEL TRABAJO

Conocimientos preventivos sobre cáncer de cérvix

AUTOR

Fátima Elizabeth Cuba Carrillo Fátima Elizabeth.docx

RECuento DE PALABRAS

6451 Words

RECuento DE CARACTERES

35525 Characters

RECuento DE PÁGINAS

40 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

543.4KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 4, 2023 8:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 4, 2023 8:05 PM GMT-5

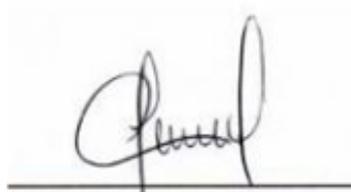
● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 14% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, CUBA CARRILLO FATIMA ELIZABETH , en mi condición de egresado (a) de LA Segunda especialidad de atención primaria con mención en prevención de cáncer ginecológico, identificado (a) con el DNI N° 70539299, dejo en constancia que mi investigación titulada: "CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y LA ACEPTACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, AGOSTO A NOVIEMBRE - 2021.", realizada bajo la asesoría del/la Sr (a) DRA. Marlene Magallanes Corimanya cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 02 de junio del 2023

Firma del autor

DNI:70539299

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1 Diseño metodológico.....	6
2.2 Población y muestra.....	6
2.3 Criterios de selección.....	7
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	9
2.6 Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
VII. ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socio-demográficas de las mujeres en edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.....	10
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cérvix, en mujeres en edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.....	12
Tabla 3. Nivel de conocimiento general sobre preventivos del cáncer de cérvix, según aceptación del tamizaje del PAP de mujeres en edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.....	13
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre prevención primaria del cáncer de cérvix, según aceptación del tamizaje de PAP de mujeres de edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.....	14
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cérvix, según aceptación del tamizaje de PAP de mujeres en edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.....	15
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre prevención terciaria del cáncer de cérvix, según aceptación del tamizaje de PAP de mujeres en edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.....	16

RESUMEN

Objetivo: describir la relación entre los conocimientos preventivos sobre el cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Fonavi IV, agosto a noviembre – 2021. **Método:** investigación de diseño no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal; con una muestra probabilística aleatoria simple de 161 usuarias. **Resultados:** El promedio de edad fue de 27.21 ± 4.83 años, el 29.8% eran analfabetas o tenían estudios primarios y 78.2% vivían en unión estable. El 67.7% de mujeres participantes se había realizado el Papanicolaou. Los conocimientos en prevención primaria, secundaria y terciaria en el nivel medio/alto fueron del 70.8%, 82% y 62.7% respectivamente. No hubo relación entre los conocimientos preventivos sobre cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou ($p=0.052$). Al evaluar la relación entre cada nivel de prevención en particular y la aceptación del examen se encontró que solo los conocimientos en prevención primaria son estadísticamente significativos ($p=0.014$).

Conclusiones: No existe relación entre los conocimientos en prevención sobre cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del centro de salud FONAVI IV de agosto a noviembre – 2021.

Palabras claves: conocimiento, prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria, neoplasias del cuello uterino, prueba de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: describe the relationship between preventive knowledge about cervical cancer and the acceptance of the Pap smear in women of childbearing age at the FONAVI IV Health Center, August to November – 2021. **Method:** non-experimental design, correlational, prospective and cross-sectional research; with a simple random probabilistic sample of 161 users. **Results:** The average age was 27.21 ± 4.83 years, 29.8% were illiterate or had primary education and 78.2% were living in a stable union. Of the participating women, 67.7% had undergone a Pap smear. Knowledge of primary, secondary and tertiary prevention at the medium/high level was 70.8%, 82% and 62.7% respectively. There was no relationship between preventive knowledge of cervical cancer and acceptance of Pap smears ($p=0.052$). When evaluating the relationship between each level of prevention in particular and the acceptance of the exam, it was found that only knowledge of primary prevention was statistically significant ($p=0.014$).

Conclusions: There is no relationship between knowledge of cervical cancer prevention and acceptance of Pap smears in women of childbearing age at the FONAVI IV Health Care from August to November- 2021.

Keywords: Knowledge, Primary prevention, Secondary prevention, tertiary prevention, uterine cervical neoplasms, Papanicolaou Test

I. INTRODUCCION

La OMS¹ proyecta que, si no existen actividades preventivas y de rehabilitación para impedir que el cáncer cervical se incremente, la mortalidad a nivel de Latinoamérica y el Caribe se incrementarán en un 45% en el 2030. En el año 2018 aproximadamente a 570,000 mujeres se les diagnosticó con cáncer cervical a nivel mundial y 311,000 fallecieron por esta causa, cifra que podría incrementarse a 400,000, si no se realizan actividades de prevención con la población femenina.

En el Perú, el cáncer más frecuente lo constituye el cáncer cervical, alcanzando el cuarto puesto del total de diagnósticos por cáncer, lo que representa 0.6 millones (6.5%) de casos nuevos. En el 2020, GLOBOCAN² informó que en nuestro país de registraron 4,270 casos nuevos de cáncer cervical, lo que representó el 5.1% del total de diagnóstico por cáncer.

En el mismo año, en el Perú se registraron 2288 casos de muertes por esta enfermedad, lo que representó el 12.3% de muertes por cáncer a nivel nacional en personas de sexo femenino¹.

En Latinoamérica y el Caribe, las tasas de muerte por cáncer cervical se triplican en relación a Estados Unidos, lo que muestra una vez más las inequidades de salud en la región. Por otro lado, se conoce que se podría evitar hasta el 70% de mujeres con cáncer de cérvix si se coloca las vacunas contra el virus de papiloma humano (VPH) a las adolescentes³.

Este tipo de carcinoma constituye una afección donde la historia natural de la enfermedad es larga, es por eso que en muchas ocasiones se deberá intervenir durante la vida de la mujer a través actividades que conciernen a la prevención primaria, secundaria y/o terciaria, realizando un apropiado diagnóstico y el tratamiento de las pacientes que se presenten, donde se incluyen el acceso a los cuidados paliativos³.

En el primer nivel de atención, los exámenes para detectar en forma precoz y con bajos costos son el tamizaje de IVA, Papanicolaou y las pruebas de VPH⁴.

Actualmente, por el bajo costo que representa, se sigue usando el examen de Papanicolaou para la detección de cáncer de cérvix. La popularidad de este examen sigue teniendo vigencia ya que un buen grupo de mujeres en edad fértil tienen fácil acceso a la prueba y se conoce que su especificidad es del 96% para detectar casos nuevos.⁵

Entre los antecedentes revisados para esta investigación tenemos la investigación de Touch, Kyoung J ⁶ quienes realizaron un estudio utilizando la entrevista a 440 usuarias de 20 a 69 años. Se encontró que el 74% de las usuarias escucharon hablar sobre carcinoma de cérvix y el 34% sobre el examen de Papanicolaou, pero sólo el 7% de ellas se había sometido en algún momento a la prueba; el 35% conocía que el cáncer se podía prevenir a través de las vacunas, pero sólo el 1% se la había puesto; las mujeres entre 20 a 29 años estaban dispuestas a recibir la vacuna (odds ration: 76.7; intervalo de confianza 95%: 19,2-306,5)⁶.

Dakenyo R et al⁷.realizaron una investigación cuya muestra fueron 594 usuarias, encontrando que el 78.11% de ellas conocían que el carcinoma de cérvix existe y un 60.27% conoce sobre las medidas de prevención; el 7% sabían de la existencia de una vacuna. En cuanto a la actitud, se observó que el 26.94% se sometió a la

prueba de cribado, el 7.41% de las mujeres se realizaron una prueba de detección de cáncer cervical. El 69.82% tenían poca información y el 75.9% citó que las herramientas para la sensibilización son los medios de comunicación. Concluyeron que las usuarias en edad fértil conocen que existe el carcinoma de cérvix, pero, la información en cuanto a los factores de riesgo y medidas preventivas todavía es poca.

Nyambe A et al.⁸ en Zambia en el 2019 realizaron un estudio en Chilenje y Kanyama, la muestra estuvo constituida por 300 mujeres y varones respectivamente. Los resultados fueron, que el 36.8% en algún momento se enteró sobre el cáncer de cérvix, las mujeres que se realizaron la detección fueron un 20.7% y el 6.7% del total llevaron a vacunar a sus hijas. El conocimiento que tenían sobre las causas y la prevención fueron bajos. Encontraron asociación entre ser consciente del cáncer cervical y practicar el cribado, teniendo una razón de posibilidad de 5.1 con IC 95% 0 (2.473, 10.423).

Ashtarian H et al.⁹ realizaron una investigación en 335 mujeres, observando que la edad media de las mujeres fue de 34.08 ± 7.81 años; el 50.4% se había realizado el PAP a aquellas mujeres que poseían mayor instrucción sobre el carcinoma cervical; los predictores para realizarse el tamizaje fueron la edad, el conocimiento en cáncer y el examen de PAP. Concluyendo que la barrera para la realización del PAP fue el conocimiento inadecuado en 44.3% y un factor facilitador importante fueron las recomendaciones de los familiares, amigos y los profesionales de la salud con el 40.2%.

Dhafer, E¹⁰ En Arabia Saudita se realizó un estudio con 255 mujeres saudíes de 15 años de edad en una Clínica obstetricia y ginecología de la Región Sur de los

Hospitales de las Fuerzas Armadas. El 43% de las mujeres conocen el cáncer de cuello uterino, pero no reconocen sus factores de riesgo, implicaciones, causa del virus del papiloma humano la principal fuente de información se obtuvo a través de las redes sociales, solo 2 de ellas se realizaron el Papanicolaou, la principal razón para no realizar la prueba fue sentirse bien y no necesitarla.

Olaza F et al. ¹¹ realizaron un estudio en 892 mujeres en una comunidad de la sierra, encontrando que el 52.5% rechazaron el Papanicolaou; las barreras con asociación significativa fueron los factores sociodemográficos, el nivel de estudios, edad, estado civil, ocupación y los ingresos familiares, las barreras en las instituciones como, el asesoramiento para la prueba, el sexo de la persona que toma la prueba, antecedente de maltrato, miedo o vergüenza; en el factor reproductivo se encontró la presencia de una ITS y bienestar de la salud sexual. Concluyeron que los factores sociodemográficos y las barreras institucionales están relacionadas con la no aceptación del examen de Papanicolaou.

Miles T et al. ¹² estudiaron dos comunidades donde se encontraban 224 mujeres, encontrando que el conocimiento acerca del carcinoma cervical y las pruebas de Papanicolaou eran altas; el 89.7% sabía la frecuencia para realizarse el PAP, el 74.6% conocían cuando empezar a realizarse la prueba y el 70.1% manifestaron que el PAP era importante para su vida; el 29.5% de las mujeres se realizaron la prueba en el último año. Las preguntas abiertas mostraron una especie de estigma sobre el Virus del Papiloma Humano.

El problema de investigación planteado es ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos preventivos sobre el cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Fonavi IV, agosto a

noviembre – 2021?; planteándonos el objetivo general de describir la relación entre los conocimientos preventivos acerca el cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou y los objetivos específicos: especificar la relación que existe entre los conocimientos de prevención primaria sobre cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou, analizar la relación que existe entre los conocimientos de prevención secundaria sobre cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou, conocer la relación que existe entre los conocimientos de prevención terciaria sobre cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou y especificar la edad de las mujeres en edad fértil que aceptan realizarse el Papanicolaou.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación fue de observacional. Descriptivo, transversal y prospectivo. El trabajo de investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional.

2.2. Población y muestra

2.2.1.1. Población

Fue representada mediante todas las MEF que acudirán al Centro de Salud Fonavi IV durante los meses de agosto a noviembre del 2021, que fueron un total de 284.

2.2.1.2. Muestra

Fue probabilística y se obtuvo a partir de la población, trabajando con un grado de seguridad del 95% y con un margen de error del 5%, se calculó con la fórmula de población finita, habiendo trabajado con 161 mujeres en edad fértil.

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

Donde:

N= población = 284

Z α = 1.96

P=60% = 0.6 (Dakenyo R Kenfack B, et al 2018)

q= 1-0.6= 0.4

e= 5%= 0.05

$$n = \frac{284 (1.96)^2 (0.6) (0.4)}{(1.96)^2 (0.6) (0.4) + (0.05)^2 (284 - 1)}$$

$$n = \frac{261.7344}{0.9216 + 0.7075}$$

$$n = \frac{261.7344}{1.6291}$$

$$n = 160.66 = \mathbf{161}$$

La muestra se redondea quedando conformada por 161 MEF

La muestra fue probabilístico aleatorio simple

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres que ya iniciaron su vida sexual.
- Usuaris que tengan conocimiento de leer y escribir
- Usuaris que se comprometan a colaborar de forma voluntaria en el trabajo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan diagnóstico de neoplasia de cérvix
- Usuaris con limitaciones para comunicarse.
- Usuaris con discapacidad como ceguera u otra que limite su comunicación.

2.4. Técnicas de recolección de datos Técnica

Se empleó la entrevista directa como técnica, para lo cual se solicitó permiso a la dirección del Centro de Salud Fonavi IV para emplear el instrumento en la muestra seleccionada.

Las entrevistas se realizaron en 5 semanas de las cuales se entrevistaba a las mujeres en edad fértil los días lunes, miércoles y sábado en el horario de 8 a 13 horas donde se tiene la mayor afluencia de pacientes al centro de salud.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la encuesta que constó de 15 preguntas relacionadas al conocimiento sobre los tres niveles de prevención (Anexo 1). Las respuestas fueron dicotómicas, es decir, respondieron sí o no; a cada pregunta con una buena respuesta se le otorgó un puntaje de 1.

El nivel de conocimiento se catalogó como alto cuando se alcanzó de 11 a 15 puntos, se catalogó medio si el puntaje es de 6 a 10 y bajo si se alcanzaba un puntaje de 0 a 5.

El instrumento fue validado por tres expertos en investigación quienes autorizaron su utilización a través del juicio de expertos. (Anexo 02)

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Al obtener el número de encuestas planteadas se procedió a construir la base de datos en el programa SPSS v.24. En el análisis descriptivo se realizaron tablas de una y doble entrada; las variables cualitativas se presentaron en frecuencia y porcentaje; y las variables cuantitativas adicionalmente se presentaron en promedios y desviación estándar. En el análisis inferencial se usó el estadístico chi cuadrado con $p \leq 0.05$

2.6. Aspectos éticos

En este estudio consideramos los principios de ética de beneficencia, respeto y justicia.

- Se solicitó permiso a la institución donde se identificó a la población sujeto para la investigación. (Anexo 3)
- Se solicitó a todas las participantes el consentimiento informado, previamente se les explicó la investigación que se está realizando, el objetivo que tiene para lograr la aceptación de cada una de ellas en forma voluntaria. (Anexo 4)
- Se tuvo en cuenta la privacidad de cada participante, siendo las encuestas anónimas, comprometiéndonos a no revelar los nombres de las participantes.
- Se respetó la confidencialidad de las encuestadas que brindaron su participación en el trabajo de investigación, sin revelar la información brindada, la cual, sólo nos servirá para fines estadísticos.

III. RESULTADOS

Estadística Descriptiva

Tabla 1. Características socio-demográficas de las mujeres en edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021

Características socio-demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Eda; Media (DE)		27.21 ± 4.83	
Edad de las mujeres en edad fértil	Menor de 19 años	6	3.7%
	De 19 a 25 años	42	26.1%
	De 26 a 35 años	102	63.4%
	Mayor de 35 años	11	6.8%
Grado de instrucción	Sin estudios	15	9,3%
	Primaria	33	20,5%
	Secundaria	82	50,9%
	Superior no universitaria	27	16,8%
	Superior universitaria	4	2,5%
Estado civil de las mujeres en edad fértil	Soltera	29	18.0%
	Conviviente	105	65.2%
	Casada	21	13.0%
	Viuda /separada	6	3.7%
Total		161	100.0%

En cuanto al grado de instrucción, llama la atención que casi la tercera parte de las mujeres solo tienen estudios de primaria o son analfabetas.

El promedio de edad de las mujeres de edad fértil fue de 27.2 años de la población en edad fértil.

En el estado civil se puede ver que las mujeres en unión estable representan la mayor parte de la población en estudio (78.2%).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cérvix, en mujeres de edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre - 2021

Variable/dimensión	Nivel de conocimientos			
	Alto	Medio	Bajo	Total
Conocimiento general	14 (23.0%)	103 (64.0%)	44 (27.3%)	161 (100.0%)
Prevención primaria	47 (29.2%)	67 (41.6%)	47 (29.2%)	161 (100.0%)
Prevención secundaria	04 (02.5%)	128 (79.5%)	29 (18.0%)	161 (100.0%)
Prevención terciaria	07 (04.3%)	94 (58.4%)	60 (37.3%)	161 (100.0%)

Respecto al conocimiento sobre prevención, la Tabla 2 muestra que la gran parte de pacientes tiene un nivel de instrucción Medio (64%). Se hizo un análisis separado por cada nivel de prevención, para los conocimientos de prevención según niveles, el conocimiento que prevalece sigue siendo el Medio en todas las categorías por niveles de prevención.

Tabla 3. Nivel de conocimiento general sobre prevención del cáncer cérvix, según aceptación del tamizaje de PAP, en mujeres de edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre -2021.

Aceptación del PAP	Conocimiento general sobre prevención				p-valor
	Alto	Medio	Bajo	Total	
Si	08 (04.9%)	69 (42.8%)	34 (19.8%)	109 (67.7%)	0,052
No	06 (03.7%)	34 (21.1%)	12 (07.4%)	52 (32.3%)	
Total	14(8.6%)	103(63.9%)	46(27.2%)	161 (100.0%)	

La Tabla 3 muestra que las mujeres en edad fértil que acceden o aceptan el tamizaje de Papanicolaou (109) son las que durante la aplicación del cuestionario dieron en su mayoría nivel de conocimiento medio (69). En general, se percibe además que dentro de las mujeres que participaron en el estudio el 67.7% se hizo el PAP, es decir solo un tercio de la población en estudio no se había realizado el tamizaje. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Chi cuadrado, no se encontró relación estadística ($p=0,052$).

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre prevención primaria del cáncer de cérvix, según aceptación del tamizaje de PAP, en mujeres de edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.

Aceptación del PAP	Conocimientos sobre prevención primaria			Total	p-valor
	Alto	Medio	Bajo		
Si	24 (14.9%)	51 (31.7%)	34 (21.1%)	109 (67.7%)	0,014
No	23 (14.3%)	16 (09.9%)	13 (08.1%)	52 (32.3%)	
Total	47(29.2%)	67(41.6%)	47(29.2%)	161(100.%)	

Con respecto a la prevención primaria se ve reflejado que las mujeres en edad fértil con conocimiento medio son las que aceptan la toma de Papanicolaou. Llama la atención que las mujeres con conocimiento alto eran muy similares entre las que se habían realizado el PAP y las que no se habían realizado el tamizaje preventivo de cáncer cervical. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Chi cuadrado, se encontró relación significativa ($p=0,014$)

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cérvix, según aceptación del tamizaje de PAP, en mujeres en edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.

Aceptación del PAP	Conocimientos sobre prevención secundaria			Total	p-valor
	Alto	Medio	Bajo		
Si	02 (1.2%)	85 (52.8%)	22 (13.7%)	109 (67.7%)	0,608
No	02 (1.2%)	43 (26.7%)	07 (04.3%)	52 (32.3%)	
Total	03(2.4%)	128(79.5%)	29(18%)	161 (100.0%)	

En cuanto a la prevención secundaria, las mujeres en edad fértil con el conocimiento medio fueron las de mayor aceptación, causando asombro el nivel de conocimiento alto ya que en este hay poca aceptación al tamizaje de Papanicolaou no guardando relación con la percepción de los riesgos que implica el cáncer cervical. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Chi cuadrado, no se encontró relación estadística ($p=0,608$)

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre prevención terciaria del cáncer de cérvix, según aceptación del tamizaje de PAP, en mujeres de edad fértil del centro de salud FONAVI IV, agosto a noviembre – 2021.

Aceptación del PAP	Conocimientos sobre prevención terciaria				p-valor
	Alto	Medio	Bajo	Total	
Si	04 (2.5%)	61 (37.9%)	44 (27.3%)	109 (67.7%)	0,536
No	03 (1.9%)	33 (20.5%)	16 (09.9%)	52 (32.3%)	
Total	05(4.4%)	94(58.4%)	60(37.2)	161 (100.0%)	

En el conocimiento sobre prevención terciaria, se observa que en grupo de pacientes que se habían hecho el PAP tenían conocimiento medio y bajo. Llama la atención la poca aceptación que tienen las mujeres de conocimiento alto, siendo ellas las que tienen más acceso y mejor interiorización de la información de cáncer cervical. Al correlacionar ambas variables con el estadístico Chi cuadrado, no se encontró relación estadística ($p=0,536$).

IV. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo, identificar la relación entre los conocimientos preventivos sobre el cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Fonavi IV, agosto a noviembre – 2021. En la muestra estudiada se encontró una media de edad de 27.2 ± 4.83 años a diferencia del estudio de Ashtarian H et al.⁹ quienes encontraron una media de 34.08 ± 7.81 en un estudio realizado en Irán; por su parte Olaza F et al.¹¹ obtuvieron una media de la edad de 34.7 en Perú y Miles T et al.¹² reportaron una media de edad de 34 años. Como se conoce, la edad ha sido asociada en diversas investigaciones a un mayor conocimiento y mayor probabilidad de realizar el despistaje para cáncer de cuello uterino.

En ese orden el estudio revela que el 9.3% declararon ser mujeres analfabetas, a pesar de que esta investigación se realizó en un centro de salud de la ciudad de Ica (zona urbana), proporciones similares fueron revelados por Ashtarian H et al.⁹ quienes encontraron 11% de mujeres analfabetas y Nyambe A et al.⁸ con el 9.3% de mujeres que no ha culminado estudios de nivel primario. Estos hallazgos nos permitirían inferir que la condición de mujer analfabeta sería un factor importante a considerar en futuros estudios, porque podría determinar el conocimiento y aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

En la variable Estado Civil, la mayoría de las mujeres en nuestro estudio viven en unión libre (65,2%), resultados distintos mostraron Touch y Kyoung.⁶ quienes

reportaron que la mayor parte de su población en estudio en Camboya eran mujeres casadas (81.2%). Cabe señalar; que, en el Perú, de manera legal y social, las mujeres convivientes tienen un estatus similar a las casadas y culturalmente la convivencia es prevalente en parejas a nivel nacional.

Otro hallazgo importante, fue que el 67,6% de las mujeres se había realizado el Papanicolaou; este resultado es superior al reportado en otros estudios en poblaciones de bajos recursos, como la investigación de Ashtarian H et al.⁹ quienes reportan 50.4% y Romli R et al.¹³ 55,2% de mujeres, se había realizado la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, en otras investigaciones se reportan porcentajes mucho menores para el despistaje de cáncer de cuello uterino a través de la prueba del Papanicolaou; como el estudio de Olaza F et al.¹¹ que halló (52.5%); Miles T et al.¹² (29.5%); Nyambe A et al.⁸ en Zambia, (20.7%) y Cimke et al.¹⁴ en mujeres turcas el 27.8% se realizaron el examen de Papanicolaou de manera voluntaria; Ahmed N et al.¹⁵. (33%) en alumnas universitarias de USA se sometieron a este despistaje; las demás mujeres, no optaron por el tamizaje por temor y desinterés por la prevención y tal vez, por considerarse una población de bajo riesgo por ser jóvenes. Finalmente, Touch, Kyoung J.⁶ reportó que solo el 26.94% se hicieron el tamizaje.

Estos hallazgos, nos permiten deducir que las actividades que se realicen para acrecentar el número de mujeres que se tamizan con Papanicolaou cada tres años, debería ir a la par con el seguimiento y tratamiento oportuno y precoz, después del tamizaje.

Respecto al nivel de conocimiento sobre prevención primaria, donde está considerada la vacunación, se encontró nivel alto solo en el 14,9% de las mujeres

que se habían realizado el Papanicolaou. Estos hallazgos no se corresponden con el estudio de Touch, Kyoung J⁶, quienes reportaron que el 35% de mujeres conocía sobre las vacunas como medio de prevención del Cáncer cervical. Por otro lado, el estudio de Dakenyo R et al⁷. señalan que solo el 7% conocía la existencia de las vacunas contra el PVH como medio preventivo para el cáncer cervical, probablemente esto se debió a que su muestra de estudio provenía de un distrito africano donde el analfabetismo era bastante alto. También se menciona el estudio de Cimke et al.¹⁴ donde el 1.3% accedió a la vacunación de VPH, obteniendo un alto porcentaje que no accedió probablemente por desidia o desconocimiento de la importancia de esta. En el Perú, Ramírez S.¹⁶ obtuvo un nivel de conocimiento preventivo primario en cáncer de cérvix bastante más alto (52.9 %), en este caso se puede decir que más de la mitad de las mujeres poseían conocimientos preventivos.

Respecto al nivel de conocimiento sobre prevención secundaria, se obtuvo que el conocimiento medio tuvo un porcentaje mayor (52,8%) y más de la mitad de las usuarias accedieron a realizarse la prueba de Papanicolaou, lo que contribuye a que se promueva actividades de prevención como diagnóstico precoz del carcinoma y su tratamiento oportuno, ya que el control de esta enfermedad depende mucho de las actividades de promoción de la salud, de la protección específica y el diagnóstico temprano del carcinoma. Similares datos fueron obtenidos por Ramírez S.¹⁶, en los que se encontró un nivel de conocimiento medio (62.2%). También Dakenyo R et al⁷. quienes obtuvieron que la mayor parte de mujeres (70%) en su estudio consideraban que la prueba de Papanicolaou era de gran importancia para la prevención del cáncer cervical. También se puede

contrastar los resultados de Touch, Kyoung J ⁶, quienes indican que el 34 % de población sabían del Papanicolaou y el 74 % tenía predisposición a realizárselo.

Respecto al nivel de conocimiento en prevención terciaria, las cuales se encuentran encaminadas generalmente a la reducción del progreso de la enfermedad y sus complicaciones, encontramos que el 40.4% de mujeres tenían conocimiento medio y alto sobre estas medidas. En cuanto a este tipo de prevención no se encontró un estudio en nuestros antecedentes con el cual se pueda discutir este tipo de prevención.

En cuanto a la estadística inferencial, utilizando la prueba de chi cuadrado se demostró que no existe relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix y la aceptación del Papanicolaou ($p= 0.052$). Y cuando se desglosó por niveles de prevención, solo el conocimiento en prevención primaria (PVH, inicio de relaciones sexuales, uso de preservativo y vacunas para prevenir) resultó estadísticamente significativo para la toma del PAP (0.014). Similares resultados obtuvieron Touch y Kyoung ⁶ en un estudio de 440 mujeres en Camboya, de las cuales el 74% conocían del cáncer cervical y un 35 % sabía que una manera de prevención era la vacunación, pero de este conocimiento solo se dio en la práctica la vacunación del 1 % de las mujeres que presentaban conocimientos del cáncer cervical. Por su parte, Dakenyo R et al ⁷. reportaron que el 78.11% de mujeres conocían del cáncer cervical y 60.27% conocen las medidas preventivas de las cuales solo el 7% accedió a la vacunación encontrando así que no se encuentra relación entre los conocimientos y las practicas preventivas. Similares resultados fueron revelados por Miles T et al. ¹² que reveló 70.1% de mujeres con nivel de conocimiento alto, sobre la importancia del cáncer cervical, pero solo 29.5% se realiza el tamizaje de Papanicolaou. Por otro lado, Ashtarian y colaboradores

Ashtarian H et al. ⁹ obtuvieron que la mitad de las mujeres encuestadas (50.4%) tienen conocimiento sobre cáncer cervical y tamizaje de Papanicolaou y 49.6% los desconocen.

En ese orden de ideas, Nyambe A et al. ⁸ encontraron asociación entre el ser conscientes de que existe el cáncer de cuello uterino y practicar el descarte; Bendezú G et al. ¹⁷ reportó que el 83.2 % de las mujeres accedió a realizarse el Papanicolaou y 89.6%, tiene conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer cervical; encontrando relación entre la práctica y los conocimientos. Por su parte, Delgado A et al. ¹⁸ encontró nivel de conocimiento alto (40.5%), intermedio (33.1%) y bajo (26,4 %); con una actitud desfavorable (60.5%) y practica (46.1%) de las mujeres que ejercen la prevención en cáncer cervical. Esto nos llevó a indagar en la psicología del ser humano, en la teoría de disonancia cognitiva según refiere el psicólogo Festinger L. ¹⁹ nos dice que la persona sufre de conflictos del comportamiento ya que no actúa de acuerdo a sus creencias o conocimientos sobre determinadas circunstancias y esto a su vez hace que la persona no tenga adecuadas prácticas de prevención en cáncer cervical. A ese respecto, la psicóloga Castro S ^{.20} sostiene la idea, que existen personas en las cuales, sus conocimientos no son compatibles con sus acciones, pero esto a su vez genera un instinto de protección del ser humano; es así, que las mujeres a pesar de tener la información precisa de que el cáncer ocasiona muerte; estas a su vez ,no se realizan el tamizaje de Papanicolaou; lo cual, genera un autoengaño de bienestar total en la mujeres diciéndole a su yo interno, sino siento molestias no tengo enfermedad, todo en mi organismo marcha bien.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 87% de mujeres en edad fértil presenta nivel de conocimiento medio/alto respecto a la prevención del cáncer de cérvix y más de la mitad de las mujeres aceptó el tamizaje del Papanicolaou (67.7%). Sin embargo, no se encontró asociación entre el nivel de conocimiento con la aceptación del tamizaje de PAP ($p=0,052$).
2. Se demostró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de cérvix, con la aceptación de la prueba de Papanicolaou ($p=0,014$).
3. Se evidenció que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cérvix, con la aceptación de la prueba de Papanicolaou ($p=0,608$).
4. Se identificó que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención terciaria del cáncer de cérvix, con la aceptación de la prueba de Papanicolaou ($p=0,536$).

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal del Centro de Salud FONAVI IV implicado en atención a la mujer en edad fértil deberá realizar actividades preventivo promocionales a fin de concientizar y garantizar que las usuarias se realicen el descarte del cáncer de cérvix mediante el Papanicolaou.
2. Los profesionales en obstetricia deben brindar en sus consejerías temas de prevención primaria (vacunación), prevención secundaria (tamizaje de Papanicolaou) y prevención terciaria (tratamientos del cáncer cervical) para garantizar que más mujeres conozcan de los beneficios de estas actividades.
3. A los investigadores, se recomienda realizar estudios con mujeres en zonas rurales para así determinar los conocimientos en prevención de cáncer cervical en comparación con la zona urbana, midiendo variables sociodemográficas, mitos y creencias, y prácticas apropiadas de despistaje de cáncer cervical.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS/OMS World Health Organization. Cáncer cervicouterino. [internet]; c2020. [citado el 16 de abril de 2022]. [7 pantallas]. Disponible de:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=cancer-cervicouterino-3443&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
2. International Agency for Research on Cancer. Perú, c2020 [internet] Source: Globocan; 2020 [citado el 16 abril de 2022]. [2 pantallas]. Disponible de:
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
3. OPS - OMS. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018 - 2030. [internet]; c2020 [citado el 16 de abril de 2022]. [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
4. Ministerio de salud. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de cuello uterino: Documento Técnico de MINSA [internet]. Perú: MINSA 2017-2021 [citado el 12 diciembre del 2021]. serie de documentos técnicos 1ª edición. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
5. Sociedad Americana contra el Cáncer. Guías de la Sociedad Americana contra el Cáncer para la detección temprana [internet]. EE. UU: ACS :2020 [citado 30 de julio 2021]. Disponible de: <https://www.cancer.org/es/saludable/encontrar-cancer-tempranamente/guias-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer.html>

6. Touch S, Oh JK. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la prevención del cáncer cervicouterino entre las mujeres de la provincia de Kampong Speu, Camboya. *Cáncer BMC* [internet] 2018 [citado el 10 de junio del 2022];18 (1) 294. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29544466/>
7. Dakenyo RD, Kenfack B, Vogue N, Tsakoue EF, Ebode ME, Cumber SN. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil con respecto a las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino distrito de Salud del MIFI, Camerún. *Pan Afr Med J.* [internet]. 2018 [citado 12 de junio del 2022]; 31(1):172. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31086624/>
8. Nyambe A, Kampen J, Baboo S, Van G. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer cervicouterino entre las mujeres y hombres de Zambia. *BMC Salud Pública* [internet]. 2019 [citado el 04 mayo del 2022]; 19(1):508. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31054569/>
9. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou y los factores que influyen en la prueba de Papanicolaou entre las mujeres. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* [internet]; 2017 [citado el 10 de junio del 2022]; 5(2): 188–195. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385241/>
10. Dhaher E. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la región sur de Arabia Saudita en relación al cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou. *Asian Pac J Cancer Prev* [internet]. 2019 [citado el 11 de junio de 2022]; 20 (4): 1177-1184. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31030492/>
11. Olaza A, De la Cruz Y. Barreras para la no aceptación de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) en mujeres en

- edad fértil en una zona rural del Perú. *Ecáncermédicociencia* [internet]. 2019. [citado el 12 junio del 2022]; 13(1):901. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30915159/>
12. Miles T, Riley-Powell A, Lee G, Gotlieb E, Barth G, Tran E, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y Papanicolaou en dos comunidades de bajos ingresos en Lima Perú; *MC Womens Health*. [internet] 2016. [citado el 21 de abril del 2022]; 21(1):1-11. Disponible de: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01291-8>
13. Romli R, Shahabudin S, Saddki N, Mokhtar N. Detección de cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou: conocimiento, actitud y práctica entre las mujeres trabajadoras en el estado norteño de Malasia. *Med J Malasia* [internet]. 2019 [citado el 12 de febrero del 2022]; 74 (1): 8-14. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846655/>
14. Cimke VS, Borekci G. La determinación del nivel de conocimiento y el comportamiento de las mujeres turcas de diversas ocupaciones sobre el virus del papiloma humano, el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou. *J Cáncer Res Ther* [internet]. 2019 [citado el 12 de junio 2022]; 15(6):1235-1244. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31898654/>
15. Ahmed NU, Rojas P, Degarege A. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y adherencia a la prueba de detección de Papanicolaou entre estudiantes universitarias en una institución multiétnica, EE. UU. *J Natl Med Assoc*. [internet]. 2020 [citado 08 de junio del 2022]; 112 (3): 300-307. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0027968420300481?via%3Dihub>

16. Ramírez S. Conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil, Centro Poblado el Sol – Huaura, 2019- 2020. [tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2020[citado el 11 de marzo del 2022]; 60 p. Disponible de: <http://https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3954>
17. Bendezú Q, Soriano M, Urrunaga P, Venegas-Rodríguez G. Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Publica [internet]. 2020 [citado el 06 de junio 2022]; 37(1): 17 - 24. Disponible de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4730>
18. Delgado-Aguayo JM, Vergara-Wekselman E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2017 [citado el 25 de agosto de 2022]; 10(3):142-147. Disponible de: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.103.5>
19. León F. Aprendiendo a Aprender para el Desarrollo. Teoría de disonancia cognitiva. [internet] Nueva york, 2022 [citado el 7 marzo de 2022]. Disponible de: <https://www.triplead.blog/2022/03/07/leon-festinger-y-la-teoria-de-la-disonancia-cogniva/>
20. Sonia C. Disonancia cognitiva, [internet], Madrid, 2022 [citado 26 septiembre,2022]. Disponible de: <https://www.iepp.es/disonancia-cognitiva/>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Conocimientos preventivos sobre cáncer de cérvix y la aceptación del examen de Papanicolau en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Fonavi IV, agosto a noviembre – 2021

Se está haciendo esta encuesta para la realización de la tesis arriba mencionada, para lo cual necesito de su apoyo, por lo que le solicito que conteste con toda sinceridad las preguntas. Esta encuesta es anónima y las respuestas sólo se utilizarán para la investigación.]

I. DATOS GENERALES: (12)

Edad: _____

Grado de instrucción: Sin estudios ____ Primaria ____ Secundaria ____
Superior no universitaria ____ Superior universitaria ____

Estado civil: Soltera ____ Conviviente ____ Casada ____ Viuda/separada ____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER CERVICAL (12)

Marque la respuesta correcta.

Nº	PREGUNTA	SI	NO
Prevención Primaria			
1	El virus del Papiloma humano se transmite a través de relaciones sexuales		
2	El inicio precoz de relaciones sexuales aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello uterino.		
3	Las relaciones sexuales sin uso de preservativo aumentan el riesgo de contraer el virus del Papiloma humano.		
4	No existe vacuna para evitar contraer cáncer de cuello uterino		
5	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano se aplica en mujeres de 9 a 13 años de forma gratuita a la comunidad.		
Prevención Secundaria			
6	El Papanicolaou es un examen que ayuda a detectar el cáncer de cuello uterino en etapas iniciales.		
7	El Papanicolaou es un examen que consiste en extraer una muestra del cuello del útero.		

8	Si el Papanicolaou se encuentran células anormales, eso significa que la mujer morirá de cáncer de cuello uterino.		
9	El Papanicolaou se deberá realizar a toda mujer que ha tenido relaciones sexuales.		
10	La inspección visual con ácido acético (IVAA) y la colposcopia se realizan también para diagnosticar cáncer de cuello uterino		
Prevención Terciaria			
11	La mujer que recibe quimioterapia para el cáncer de cuello uterino nunca volverá a tener relaciones sexuales		
12	La mujer que recibió quimioterapia puede usar anticonceptivos para evitar un embarazo.		
13	La mujer a quien se le realizó la conización del cuello uterino (extraer una muestra de tejido anormal del cuello uterino en forma de cono) puede quedar embarazada.		
14	La mujer que recibió quimioterapia para el tratamiento del cáncer de cuello uterino puede volver a su actividad laboral.		
15	La paciente con cáncer y tratamiento de quimioterapia pueden contraer otras infecciones.		

I. ACEPTACIÓN DE PAPANICOLAOU

Se realizó Papanicolaou: Si ____ No ____

Si la respuesta es Si, hace qué tiempo se hizo este examen

1 año ____ 2 años ____ 3 años ____ Más de 3 años ____

¿Si la respuesta es Si, recogió el resultado?

Si ____ NO ____

¡GRACIAS POR PARTICIPAR!

PARA SER LLENADO POR EL INVESTIGADOR:

Fecha de aplicación de la encuesta:

Observaciones:

Conocimiento:

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Items
I. Independiente Conocimientos preventivos sobre cáncer de cérvix	Información, aprendizaje o experiencia que tiene una mujer acerca de cómo prevenir la neoplasia cervical medido por el test de Roque K (2014) citado en Chávez G (2018)	Conocimientos en prevención primaria Conocimientos en prevención secundaria Conocimientos en prevención terciaria	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo	Cualitativo Ordinal	Alto Puntaje de 11 a 15 Medio Puntaje de 6 a 10 Bajo Puntaje de 0 a 5
II. Dependiente: Aceptación del examen de Papanicolaou	Aprobar realizarse el tamizaje de Papanicolaou registrado en los registros de actividades de la estrategia.	Aceptación en la toma de Papanicolaou	Se realizó el PAP No se realizó el PAP	Cualitativo Nominal Cualitativo Nominal	Si Si
V Interviniente Edad Grado de instrucción Estado civil	Tiempo transcurrido desde el Nacimiento hasta la actualidad El grado más elevado de estudios realizados condiciones de una persona que determinan su situación jurídica, otorgan derechos y obligaciones.	Edad cronológica Grado de instrucción Estado civil	< 19 años 19 a 25 años 26ª 35 años > a 35 años Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Cuantitativa ordinal Cualitativo Nominal Cualitativo Nominal	Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U. E N° 406/RED DE SALUD ICA



“Año Del Bicentenario Del Perú 200 Años De Independencia”

Ica ,28 de octubre del 2021

Carta N° 01 -2021 -JEF-C. S FONAVI IV

Obst: CUBA CARRILLO FATIMA ELIZABETH

Investigadora

PRESENTE. -

ASUNTO: Aprobación De Ejecución De Estudio De Investigación

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y brindar respuesta de aprobación a la solicitud para la ejecución del estudio de investigación: CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS SOBRE CÁNCER DE CERVIX Y LA ACEPTACION DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, AGOSTO A NOVIEMBRE – 2021, a realizarse en nuestra institución en el periodo agosto -noviembre del 2021 sin otro particular me despido de usted.

Atentamente



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
CENTRO DE SALUD FONAVI IV
Obst. Miguel Angel Hernández López
JEFATURA
COR 24922 UNO 500-002