



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

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN
ESTUDIANTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE
HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT-2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORAS

Bach. Madueño Jiménez, Flor Karina

Bach. Yupanqui Poma, Gisela Rosa

ASESORA

Mg. Suárez Reynoso, Liz Miriam

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por guiarme e iluminar mi camino, A mis padres por haberme forjado a ser la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes, gracias por el amor incondicional que me han brindado durante toda mi formación profesional.

Flor

En primer lugar, a Dios por guiar mi camino y a mis padres por brindarme el apoyo incondicional en toda esta etapa de mi formación profesional.

Gisela

AGRADECIMIENTO

A Dios por la oportunidad de estar presentes y sanas.

A nuestra Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por alojarnos en sus aulas y brindarnos lo conocimientos necesarios.

A la rectora de nuestra casa de estudios por permitirnos realizar nuestra investigación y a su vez a cada director de las escuelas académicas por su apoyo.

A todos nuestros docentes obstetras, médicos, licenciadas e ingenieros que pusieron su granito de arena y aportaron a nuestro crecimiento profesional.

A nuestra asesora por guiarnos en la elaboración de nuestra investigación.

Flor y Gisela

PAGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

MG. JAVIER JUAN ALIAGA SALGUERO

SECRETARIA

MG. ISABEL ELVIRA CAMARGO CAMPOS

VOCAL

MG. SUÁREZ REYNOSO, LIZ MIRIAM

SUPLENTE

MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Madueño Jiménez Flor Karina identificada con DNI 70211415 y Yupanqui Poma Gisela Rosa identificado con DNI 48514811, estudiantes de pregrado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

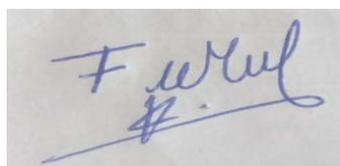
DECLARAMOS QUE:

El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Obstetras es original, siendo resultado de nuestro trabajo personal, el cual no es copiado de otro trabajo de investigación, tampoco utilizado ideas, fórmulas, citas completas; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa).

Declaramos que el trabajo de investigación que ponemos en consideración para evaluación no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

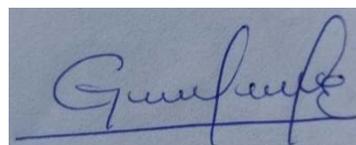
Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, somos responsables ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



Madueño Jiménez Flor Karina

70211415



Yupanqui Poma Gisela Rosa

48514811

INDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
INDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. ¡Error! Marcador no definido.	
II. MÉTODO	29
2.1. Tipo y diseño de investigación	29
2.2. Operacionalización de variables	30
2.3. Población, muestra y muestreo.	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad	32
2.5. Procedimiento:	32
2.6. Método de análisis de datos	32
2.7. Aspectos éticos	32
III. ¡Error! Marcador no definido.	
IV. ¡Error! Marcador no definido.	
V. ¡Error! Marcador no definido.	
VI. ¡Error! Marcador no definido.	
REFERENCIAS	49
ANEXOS	53
VII. ¡Error! Marcador no definido.	
VIII. ¡Error! Marcador no definido.	
IX. ¡Error! Marcador no definido.	

RESUMEN

El presente estudio titulado “Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022; su objetivo: Determinar el conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Rosevelt-2022. Metodología: Método científico, de enfoque cuantitativo, de tipo básico, prospectivo y diseño no experimental, transversal, descriptivo; la población estuvo conformada por 333 estudiantes de los cuales se obtuvo una muestra de 226 de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario validado por expertos. Resultados: características epidemiológicas de los estudiantes del I ciclo de la UPH Franklin Roosevelt; datos con mayor frecuencia: edad de 21 a 25 años 46%, según sexo 78.3% femenino y el 21.7% masculino; según carrera profesional están distribuidos: 16.4% Obstetricia, 27% Enfermería, 15.9% Odontología, 26.5 Farmacia y 14.2% Administración; según la procedencia de los estudiantes el 67% pertenece a zona urbana y el 33% a zona rural; el estado civil de los estudiantes que se presentó con mayor frecuencia es soltera(o) 84%, y según paridad solo el 12% tiene hijos, según conocimiento sobre factores de riesgo para contraer cáncer se obtuvo que el 31% desconoce y sobre ítems como que es el VPH, como se transmite, y sus factores de riesgo; según el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical se obtuvo un alto porcentaje de 61% de desconocimiento en los estudiantes. Conclusiones: Se determinó el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en los estudiantes del I ciclo de la UPH Franklin Roosevelt, el 42.3% desconoce sobre la prevención de cáncer cervical esto es un valor preocupante como resultado considerando que el cáncer cervical se ha venido incrementando en los últimos años.

Palabras Clave: Conocimiento, Cáncer cervical, Prevención

ABSTRACT

The present study entitled "Knowledge about prevention of cervical cancer in students of the I cycle of the Private University of Huancayo Franklin Roosevelt-2022; Its objective: To determine the knowledge about the prevention of cervical cancer in students of the I cycle of the Private University of Huancayo Franklin Roosevelt-2022. Methodology: Scientific method, quantitative approach, basic type, prospective and non-experimental, cross-sectional, descriptive design; The population consisted of 300 students, of which a sample of 226 was obtained according to the inclusion and exclusion criteria; The survey was used as a technique and the questionnaire validated by experts as an instrument. Results: epidemiological characteristics of the students of the I cycle of the UPH Franklin Roosevelt; data with greater frequency: age from 21 to 25 years 46%, according to sex 78.3% female and 21.7% male; According to professional career, they are distributed: 16.4% obstetrics, 27% nursing, 15.9% dentistry, 26.5 pharmacy and 14.2% administration; According to the origin of the students, 67% belong to urban areas and 33% to rural areas; The marital status of the students that appeared most frequently is single 84%, and according to parity only 12% have children, according to knowledge about risk factors for contracting cancer, it was obtained that 31% do not know and about items such as what HPV is, how it is transmitted, and its risk factors; According to the knowledge about cervical cancer prevention, a high percentage of 61% of ignorance was obtained in the students. Conclusions: Knowledge about the prevention of cervical cancer was determined in the students of the I cycle of the UPH Franklin Roosevelt, 42.3% do not know about the prevention of cervical cancer, this is a worrying value as a result considering that cervical cancer has been increasing in the last years.

Keywords: Knowledge, Cervical Cancer, Prevention

I. INTRODUCCION

El cáncer cervical es una patología con una extensa historia natural por lo que presenta diferentes opciones y oportunidades de intervención durante la vida de la mujer a través de métodos efectivos de prevención primaria y secundaria en conjunto con un oportuno diagnóstico y tratamiento de los casos, lo cual incorpora el acceso a cuidados paliativos. El incremento del cáncer de cuello uterino a nivel mundial es un problema de salud pública de primera línea y debería ser planteado a través de una estrategia integral y que a su vez incluya distintos programas como (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino) (1).

En el mundo, el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar y posee mayor incidencia en las mujeres, aproximadamente 604 000 nuevos casos en el año 2020. De las 342,000 muertes que se han dado por cáncer cervical en 2020, el 90% de ellas ocurren en países de ingresos bajos y medios (2). Un gran porcentaje del cáncer cervical que sería más del 95% se da por causa del virus del papiloma humano, este virus infecta de manera viral y repetitiva el aparato reproductor, varones y mujeres que ya tienen vida sexual activa en su pluralidad contraerán la infección en alguna ocasión, según datos en algunos casos puede ser recurrente pero el 90% logra eliminar la infección, no obstante y a pesar de que de que un número importante de estas infecciones se curan por si solas y la mayoría de lesiones precancerosas se solucionan de forma involuntaria, todas las mujeres tienen el riesgo de que una infección por el virus del papiloma humano se complique y se convierta en un cáncer de cuello uterino. También la Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que, en las mujeres con inmunidad normal, el cáncer cervical tarda 15 a 20 años, contrariamente a las mujeres con bajas defensas o tuvieron una infección pro este virus y no se trataron, en este caso el cáncer se presentaría entre 5 a 10 años (3).

En América latina y el Caribe el cáncer cervical es el segundo que se da con mayor frecuencia, y ocupa el cuarto lugar solo en las Américas causando la muerte de 35.000 mujeres cada año y un aproximado de 83.000 mujeres diagnosticadas durante el año. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el cáncer cervicouterino se puede prevenir en su mayoría a través de la vacuna del virus del papiloma humano en la adolescencia, el cribado y el tratamiento oportuno en mujeres de 30 años a más. Las muertes causadas por cáncer de cuello uterino son 3 veces más altas en América latina y el caribe a

comparación con América del norte y si se continua con esta tendencia la mortalidad será de un 45% para el 2030 según menciona el informe final sobre la estrategia regional y plan de acción para la prevención y el control de cáncer cervicouterino; una estrategia que fue aprobada el años 2008 y que tenía por misión mejorar los programas de prevención y control brindando información, educación y asesoramiento, incluía también la aplicación de las vacunas contra el virus del papiloma humano, fortalecer programas de diagnóstico y tratamiento, mejorar el acceso y calidad de atención. El informe que se dio de esta estrategia indica que la (OPS) tenía que trabajar con los países para tomar algunas decisiones de acuerdo a la evidencia de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), llevar a cabo 12 evaluaciones de costo efectividad que incluían vacunas en el fondo de la (OPS) queriendo lograr un único precio para todos los países sin importar la cantidad de la compra , como resultado, 23 países y territorios de las Américas han incluido la vacuna contra el (VPH) en los programas nacionales de inmunización, el informe también nos dice que estas vacunas son la única forma importante para disminuir en gran porcentaje el cáncer cervical (4).

El Perú es el cuarto país con la tasa más alta de mortalidad en Sudamérica. Anualmente 2288 mujeres fallecen a causa de esta enfermedad y se diagnostican aproximadamente 4270 casos, todas las mujeres puede desarrollar cáncer cervicouterino porque el riesgo de contagiarse con el (VPH) en la vida adulta es del 90%, en nuestro país este cáncer afecta en su mayoría a mujeres mayores de 25 años teniendo como principal factor de riesgo la infección persistente con (VPH), no obstante tiene diferentes factores de riesgo que pueden asociarse a la enfermedad como: tabaquismo, inmunodepresión, nivel socioeconómico bajo, entre otro. Esta enfermedad demanda 10 años de persistente infección para progresar a cáncer cervical lo cual no es percibido por años y sus sintomatología se da cuando la enfermedad ya está en avance, es por ello que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIESP) a través de la Dirección de Inmunizaciones y la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) del Ministerio de Salud (MINSa) en un trabajo articulado con el Ministerio de Educación (MINEDU), promueven la vacunación totalmente gratuita contra él (VPH) a niñas de 9 a 13 años, que cursan el quinto grado de primaria a nivel nacional, siendo esta intervención un pilar para lograr “erradicar” el cáncer de cuello uterino del Perú. Asimismo, la (DPCAN), en un trabajado articulado con Cenares, las Dirección de Redes Integrales de Salud (DIRIS) y los gobiernos regionales, desde el año pasado han iniciado el proceso de implementación de nuevas tecnologías para la detección

molecular de genotipos oncogénicos del (VPH), causantes del cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer, totalmente gratuito, esperando en los próximos meses llegar a implementar la escalabilidad a nivel nacional; cabe mencionar que además se cuenta con el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la citología Papanicolaou (PAP). En nuestro país como en el mundo cada 26 de marzo, se conmemora el Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, para concientizar a todas las mujeres sobre la importancia de prevenir la aparición de esta enfermedad (5). Se necesita más educación y difusión de la evidencia científica de la seguridad y eficacia de la vacuna contra el (VPH)".

En la región Junín, el cáncer de cuello uterino es la causa principal de muerte entre las mujeres, con una incidencia anual estimada de 116 casos nuevos para el 2018. Esta neoplasia maligna es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial. Para prevenir la enfermedad, es importante administrar a las niñas (de 9 a 13 años con 11 meses y 29 días) la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. En ese sentido, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín viene ejecutando el “Plan de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas de 5 grado de primaria - 2019”, teniendo como meta regional vacunar a 11878 niñas de las diversas instituciones educativas públicas y privadas de la región Junín con dos dosis de vacuna, una que será aplicada en abril y la otra en octubre (6).

En nuestra investigación es importante conocer las diferentes investigaciones que se han realizado a nivel nacional e internacional para poder compararlo con nuestro estudio y poder ampliar nuestros conocimientos.

Narváez L. et al (2019) Lima, en su investigación titulada “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”, tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, se hizo una investigación de tipo transversal en 131 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado de acuerdo a las variables del estudio, los resultados mostrados fueron de respuesta favorables en un 51%, respecto al conocimiento en prevención un 86.1% fueron acertadas y según conocimiento de factores de riesgo acertaron un 34.6%, los investigadores concluyeron que las participantes tienen un conocimiento alto sobre la citología y vacuna contra el (VPH), pero obtuvieron nivel bajo en conocimiento sobre

factores de riesgo para el cáncer cervicouterino y estarían relacionadas con el nivel socioeconómico y grado de estudio bajo (7),

Chujutalli L. (2022) Iquitos en su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020” tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello del útero y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Iquitos Setiembre 2020. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental descriptivo transversal, correlacional y prospectivo. La muestra lo conformaron 60 usuarias. Resultados: El 33.3% de las mujeres tienen entre 26 a 32 años, 56.6% son convivientes, 63.3% con educación secundaria, el 90% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 y 19 años, el 80.0% tuvieron entre 2 a 5 hijos y el 95% no presentaron antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino, el 56.7% tuvieron nivel de conocimientos Alto, seguido del 35% con nivel de conocimientos bajo. La práctica preventiva principal fue el Papanicolaou realizada por el 63.3% de las mujeres. Conclusión: No se encontró relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino (8),

Tarrillo M. (2021) Chiclayo, en su estudio titulado: “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020”, presento como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil. Para la metodología se utilizó el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la muestra fue de 150 mujeres a las que se les brindó 2 encuestas validadas y estructuradas para las variables del tema, los resultados obtenidos muestran que en conocimiento el 69.3% tienen un nivel medio, 4.7% nivel alto y 26.7% nivel bajo; con respecto a las prácticas preventivas el 64% tiene resultado inadecuado y el 36% adecuadas; se concluyó que existe una correlación positiva baja entre las dos variables de la investigadora. (9)

Bendezú G. et al (2020). Lima, en su artículo titulado “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas” tiene como objetivo: estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas mayores de 30 años, se realizó un estudio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del

2015 al 2017 para los cuales se elaboró un instrumento con preguntas referentes al cáncer cervicouterino, para estimar la asociación se utilizaron modelos lineales generalizados de la familia Poisson. La medida de asociación fue la razón de prevalencia ajustada (RPa) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%), los resultados obtenidos en 21563 mujeres en las que la prevalencia de haberse hecho un examen de citología vaginal fue de 52.4%, se encontró que, quienes respondieron que se puede prevenir el cáncer (RPa = 1,09; IC 95%: 1,01-1,17), que habían oído hablar del Cáncer del Cuello Uterino (CACU) (RPa = 1,27; IC 95%: 1,14-1,40) o del VPH (RPa = 1,20; IC 95%:1,13-1,28) o que respondieron que el (VPH) podía causar Cáncer de cuello Uterino (RPa = 1,21; IC 95%: 1,111,33) tuvieron una mayor prevalencia de haberse realizado un (PAP) en los últimos dos años, por lo que se concluyó que tener conocimientos sobre cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano se relacionaba con haberse realizado un (PAP) en los últimos dos años (10),

Quinto Y. (2020) Huancavelica, en su investigación titulada “Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de mujeres del centro poblado de Yauli, Huancavelica 2020”, plantea como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo en 90 mujeres que conformaron su muestra, dentro de los resultados se obtuvo que un 43.3% tienen entre 20 a 35 años, el 44% son convivientes, estudio superior 31.1%, de religión cristiana un 57.8%; según el nivel de conocimiento sobre teoría del cáncer de cuello uterino el 43.3% tiene un nivel bajo, sobre prevención primaria el 40% tiene un nivel bajo. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino es de medio a bajo en un 68.8%. (11).

Franco T. (2021).Huancayo en su estudio titulado “Conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Huancayo-2021”, su objetivo era determinar el conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical en estudiantes del II semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Rosevelt-2021, el estudio fue descriptivo realizado en 95 estudiantes, se concluyó que : la prevención del cáncer cervical en estudiantes del II semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2021; el 96.8% conocen acerca del virus causante del cáncer cervical, el 83.2% conocen que existe vacuna para prevenir el cáncer cervical, el 76.8% conocen acerca de las pruebas de tamizaje se

realizan para detectar el cáncer cervical, el 31.6% conocen acerca del tratamiento de las lesiones precancerosas y el 48.4% obtuvieron la información de profesionales de salud (12).

López E. (2020) Huancayo en su investigación “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en madres de familia atendidas en el centro de salud de san jeronimo-2020”, sugiere como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en madres de familia atendidas en el centro de salud de San Jerónimo – 2020, es un estudio de tipo básica con respecto al método que se utilizó fue descriptivo simple, el diseño fue no experimental y de corte transversal, se realizó en una muestra 30 madres. Los resultados muestran que en cuanto a la dimensión de conceptos generales predominó un conocimiento medio (50%), en la dimensión de factores de riesgo predominó el conocimiento medio con (57%), y en la dimensión de medidas preventivas predominó el nivel de conocimiento medio con (53%). En conclusión, la mayor parte de las madres atendidas tienen un nivel de conocimiento medio (80%) sobre cáncer de cuello uterino (13)

Payano L. (2016). Huancayo, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari. 2015”, su objetivo fue: Evaluar el nivel de conocimiento de las usuarias del Servicio de Obstetricia del P.S. Huari, estudio descriptivo de corte transversal, con una encuesta de 51 participantes con cuestionario, con nivel explicativo, estadístico SPSS versión 22 en español. Obteniendo un hallazgo de un nivel de conocimiento regular de 52.94%, de 17 a 49 años mujeres en edad fértil. (14)

Benítez A Y Martínez I. (2019). Colombia, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la facultad de ingeniería en la Universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino durante el 2019” plantean como objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en los estudiantes de la universidad, se realizó una investigación de tipo observacional en 79 estudiantes que se escogieron por conveniencia, en ellas se aplicó un instrumento dividido en 4 cuestionarios: características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas, se inició analizando de manera exploratoria los datos y teniendo gráficos de frecuencia y distribución por variable inicialmente se realizó un análisis exploratorio de los datos para ver la frecuencia y la distribución de cada variable, este análisis permite conocer las características generales de

la población. Los resultados obtenidos mostraron una media en la edad de 20 años, el 9% vivía en zona rural, 88.6% son solteras, estudian y trabajan un 45.57%, de religión católica en mayor porcentaje 75.95%; con respecto al conocimiento el 7.59% tiene antecedente de cáncer de cuello uterino, el cuestionario sobre esta variable tenía 9 ítems los cuales mostraron conocimiento en cosas básicas, pero falta de conocimiento en otros ítems, las estudiantes carecen de adherencia a las prácticas y actitudes sobre cáncer de cuello uterino. (15)

Gonzales M. et al. (2018). México, en su investigación, titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar” teniendo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 49 años, realizaron un estudio transversal analítico desde marzo del 2015 a enero de 2017 en una muestra de 374 mujeres de 15 a 49 años, quienes fueron escogidas de manera aleatoria simple, se les aplicó un instrumento de 21 preguntas usando cuadros de frecuencia y un análisis bivariado mediante la prueba de chi cuadrado obteniendo como resultados que la media en edad fue de 33.24 años, el 51.9% tenían estudios superiores, el 71% habían recibido antes información sobre el cáncer de cuello uterino, de este grupo el 66.7% era información del personal de salud, respecto al nivel de conocimiento fue bajo en un 13.10% , medio en 55.61% y alto en 31.28%, el no haber recibido información previa, nivel de estudio de secundaria o menos fue asociado a obtener mayor riesgo de nivel bajo de conocimiento sobre la patología. Se concluyó que el nivel de conocimiento en la muestra estudiada tiene un nivel medio bajo sobre el cáncer de cuello uterino por lo tanto se deberían implementar estrategias de mejora en este aspecto (16)

Escobar M. et al (2019) Colombia, en su artículo “El cuidado de sí, conocimiento, actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino, en enfermeras en formación”, tienen el objetivo de Describir y analizar los principales cuidados de sus conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre cáncer cervical, se realizó un estudio descriptivo correlacional en el que se le aplicó una encuesta con 3 cuestionarios a 158 enfermeras estudiantes de una universidad particular y 158 de una universidad estatal, se analizó los datos con personas, coeficientes de determinación y razón de momios los resultados y conclusiones obtenidos son que existe una determinación de comportamientos precarios, de creencias y prácticas de prevención, tienen la necesidad de cambiar el marco conceptual para comprender mejor el tema del cáncer cervical , los factores de riesgo y las complicaciones que pudiera darse en el estado de salud. (17)

Yelena V. (2017). Argentina, realizó su tesis titulada “Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el Cáncer Cervicouterino, el Papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral. Período 2016–2017, Santa Fe, Argentina”, cuyo objetivo fue: Identificar los conocimientos, percepciones y prácticas de realización del (PAP) y sus relaciones en mujeres de diferentes características sociodemográficas pertenecientes a la comunidad de la Universidad Nacional del Litoral, se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo en 1501 mujeres a las que les aplicó una encuesta elaborada y anónima. Según los resultados el 17.5% tiene entre 35 y 39 años, el 73.1% tiene estudios superiores completos, el 60% es casada, el 54.7% tuvo relaciones coitales por primera vez entre los 19 y 24 años, el 61.2% tuvo más de 2 parejas sexuales y con respecto al conocimiento se dieron 5 preguntas y se concluyó que 527 mujeres (61,3%) tenían conocimiento moderado y 248 de ellas (28,8%) conocimiento alto en cuanto a la práctica del (PAP) y el Cáncer de Cuello Uterino (CACU) (18)

Con respecto a las teorías y enfoques conceptuales veremos: La Real Academia de la Lengua Española define el conocimiento como "actividad y resultado de conocer", "inteligencia, razón natural" y "conocimiento o sabiduría". Esta definición sostiene que el conocimiento es "la capacidad humana de razonar sobre la naturaleza, propiedades y relaciones de los objetos". Así, a través de su conexión con el entorno, el ser humano obtiene información, que convierte en conceptos, que concreta en hechos sobre los que ensaya para desarrollar nuevas apreciaciones sobre lo bueno y lo terrible, convirtiéndose así en un generador infinito de conocimiento (19).

El conocimiento de la salud es el proceso mediante el cual los pacientes y las partes interesadas sintetizan, comparten y utilizan la información para aprovechar las ventajas del sistema sanitario y mejorar su salud individual y comunitaria (20).

Tanto el sujeto como el objeto incluyen las cualidades esenciales del conocimiento. El conocimiento se muestra como una conexión entre estos dos aspectos; el dualismo de sujeto y objeto es inherente al conocimiento; la función del sujeto es aprehender el objeto, y la del objeto es ser aprehendido por el sujeto. El vínculo entre ambos conceptos es dinámico y variable: el primero, porque no se establece de forma definitiva, sino mediante aproximaciones consecutivas; el segundo, porque varía en función de la actitud del sujeto de estudio y de las características del elemento investigado. El conocimiento está formado por tres componentes: conocimiento, experiencia e intuición. El sujeto es el cognoscente y le corresponde comprender el objeto. El objeto es aquello hacia lo que se dirige la conciencia;

es lo que se ve, se imagina, se concibe o se piensa; y su función es ser captado por el sujeto para que lo comprenda. La imagen es el instrumento a través del cual la conciencia cognoscente ve su cosa para comprenderla (21).

Tipos de conocimiento: Conocimiento empírico: es el que obtenemos a través de nuestras interacciones con la realidad; Conocimiento técnico: se adquiere mediante el examen de la organización de las cosas; Conocimiento científico: es el resultado de la investigación de las leyes y los principios que rigen la naturaleza, la sociedad y las constituciones físicas de todas las criaturas con el objetivo de controlarlas y obtener un mayor provecho de ellas; Conocimiento filosófico: trata de identificar las causas últimas y los principios fundamentales de la realidad, indaga en el significado de la existencia del hombre y de las demás criaturas; Conocimiento intuitivo: se describe como la conciencia instantánea de un individuo de los acontecimientos internos o externos (22)

La evaluación de los conocimientos debe considerarse un proceso continuo, para el que las escalas de valoración se proponen como una forma concreta de informar sobre la evolución de este proceso; en consecuencia, debemos extremar la precaución a la hora de calificar, sin perder nunca de vista que la calificación es un producto del proceso de evaluación. Es posible evaluar los conocimientos de diversas maneras: Escala cualitativa: Saben o no saben. Es el uso de procesos que reducen la comparabilidad de las observaciones a través del tiempo y los contextos culturales, es decir, este enfoque busca menos la generalización y es más afín a la fenomenología y al interaccionismo simbólico. Escala cuantitativa: 0% - 50% no lo saben, mientras que 51% - 100% sí. Debe realizarse con metodologías y herramientas que permitan verificar y evaluar los objetivos del estudio (23).

Conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello de útero: Los conocimientos conforman las prácticas, que a su vez conforman las intenciones y el comportamiento. Aunque la mayoría de los estudios consideran que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello de útero son fundamentales por su impacto beneficioso, la aparición del cáncer de cuello de útero depende en gran medida de la conducta del individuo (24).

Prevención primaria: Conjunto de acciones sanitarias emprendidas por la comunidad, los gobiernos y el personal sanitario antes del desarrollo de una enfermedad con el objetivo de prevenirla (25).

Esta incluye Promoción de la salud: Proceso mediante el cual los individuos adquieren la capacidad de mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud, incluidos los factores de riesgo controlables. Es un proceso que pretende potenciar las

capacidades individuales y construir marcos administrativos, organizativos y políticos que capaciten a las personas y las comunidades para hacerse cargo de su salud y mejorarla. La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sanitaria basada en los factores de riesgo como forma de promoción y prevención de enfermedades (26).

Protección específica: Implica ofrecer medidas que salvaguarden y aumenten la resistencia del individuo a los agentes nocivos y a los mecanismos particulares, como las inmunizaciones para las enfermedades prevenibles por vacunación, el asesoramiento genético, el control de vectores y la prevención de accidentes (25).

Vacunación contra el virus del papiloma humano: Vacuna que protege contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, relacionados con el desarrollo del cáncer de cuello de útero y las verrugas genitales. Las vacunas contra el (VPH) se clasifican en tres categorías: Las vacunas tetravalente y bivalente son muy eficaces para prevenir la infección por el (VPH16) y el (VPH18), los virus responsables de la mayoría de las neoplasias cervicales. Además, la vacuna tetravalente protege contra el (VPH6) y el (VPH11), conocidos por causar verrugas genitales. La tercera vacuna, que aún no está disponible en el mercado, protege contra los (VPH) 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 (27).

La Norma Técnica Sanitaria que estableció el actual Programa Nacional de Vacunación, o la que lo sustituirá, estipula las indicaciones de la vacunación contra el (VPH) y exige un intervalo de 6 meses entre las dosis para las mujeres que inician el esquema de vacunación con dos dosis intramusculares de 0,5 cc. (OPS) recomienda que la vacunación contra el (VPH) se inicie entre los 9 y los 14 años, antes de la exposición al virus (antes del inicio de la actividad sexual). Por ello, la vacunación proporciona una mayor protección. Cuanto antes se inmunice, mejor. La vacunación crea un mayor número de defensas durante la preadolescencia. Según el calendario de vacunación del (MINSA), las féminas que no han iniciado su actividad sexual son aptas para la vacunación, así como las niñas y adolescentes que cursan el quinto grado de la escuela primaria normal en instituciones educativas públicas y privadas. Las niñas de 9 a 13 años, 11 meses y 29 días que no estén escolarizadas por cualquier motivo (25).

Aumentar la difusión de información: La (OMS) recomienda establecer una comunicación con un público más amplio, que incluya a los adolescentes, los padres, los educadores, los líderes y todos los niveles de los profesionales de la salud, para garantizar que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida, fomentando la promoción de la salud y la prevención y dotándolas de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino (28).

Prevención secundaria: Implica la identificación temprana y el tratamiento rápido para detener la progresión de la enfermedad, minimizar su gravedad o evitar las consecuencias. El objetivo es descubrir los signos tempranos que el paciente ignora o desconoce, para facilitar el manejo exitoso de la enfermedad o su curación (26).

El objetivo es identificar los casos de una determinada enfermedad en la comunidad e intervenir para evitar las secuelas o la muerte (25).

Las siguientes sugerencias son hechas por la Guía de Prácticas Esenciales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)-Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control Integral del Cáncer Cervical: El cribado de las féminas más jóvenes detectará un gran número de lesiones benignas que nunca evolucionarán a cáncer, lo que dará lugar a un tratamiento inútil, y por lo tanto no es rentable.

El diagnóstico y el tratamiento tempranos de las lesiones premalignas descubiertas al realizar el cribado a todas las féminas en el rango de edad objetivo pueden evitar la mayoría de las neoplasias cervicales.

Los procedimientos de cribado incluyen la prueba molecular del virus del papiloma humano (VPH), el Papanicolaou (PAP) y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). El reexamen debe realizarse cada tres años en las féminas que tienen resultados negativos en las pruebas de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) o Papanicolaou (PAP). El reexamen debe realizarse después de un mínimo de cinco años en las féminas que tienen resultados negativos en la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH). (27).

Prevención terciaria: Se trata de esfuerzos dirigidos a maximizar la capacidad residual (física y/o mental) en el área en la que surgió la minusvalía debido a la no utilización de medidas preventivas secundarias (25).

En este rubro tenemos: la crioterapia, la fisioterapia y la terapia ocupacional se utilizan para tratar las lesiones precancerosas. La cirugía ablativa, la radioterapia y la quimioterapia, así como la rehabilitación, se utilizan para tratar el cáncer invasivo a cualquier edad (29).

La prevención terciaria comienza durante la fase aguda de recuperación de la enfermedad (26).

Cáncer Cervical: Tenemos como concepto que el cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino y se presenta primero como lesiones precursoras de crecimiento lento que pasan a ser cáncer in situ (limitado a la superficie epitelial) o cáncer invasivo, en el que las células malignas penetran en la membrana basal (27).

Aspectos epidemiológicos: 1 f emina cada 5 horas muere de c ancer de cuello uterino en Per u. El c ancer de cuello uterino es la tercera causa de mortalidad por c ancer en las f eminas, representando el 24,1% de todas las neoplasias femeninas y el 14,9% de todos los c ancers. Se calcula 4 636 nuevos casos y 1 715 muertes por c ancer de cuello uterino en 2012. El c ancer de cuello uterino es, por tanto, un problema de salud pública para las f eminas peruanas y sus familias. El c ancer de cuello uterino afecta a las f eminas de los países en vías de desarrollo con sistemas de detección limitados. La mayoría de los casos se descubren tarde. La tasa de mortalidad por c ancer de cuello uterino es tres veces mayor en los países pobres que en los ricos. El c ancer de cuello uterino es el tipo de c ancer más prevalente en Loreto (29,4% de todos los c ancers en 35 áreas), Ucayali (28,6%), Madre de Dios (28,5%) y Moquegua (28,4%) (27).

Factores de riesgo: Hábitos de fumar: La nicotina es un factor desencadenante porque se acumula en las c elulas de vigilancia inmunitaria de las glándulas productoras de moco, perjudicando su función normal (24).

Métodos anticonceptivos: Las barreras, como los preservativos, los diafragmas, los capuchones cervicales y los preservativos femeninos, pueden ayudar a prevenir el c ancer cervical. El uso de anticonceptivos orales durante 6 a 9 años (o más) aumenta el riesgo de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado III. Las f eminas que los han utilizado entre dos y diez años (o más) tienen el doble de probabilidades de padecer un c ancer invasivo. Un estudio reciente muestra que las usuarias de Anticonceptivo oral combinado (ACO) con infecciones por (VPH), tenían un riesgo seis veces mayor de padecer c ancer de cuello de útero.

Factores sociodemográficos: Aunque se ha hablado mucho de la influencia de la raza, los factores económicos y la ubicación geográfica, el verdadero denominador común parece ser el comportamiento sexual de los distintos grupos humanos (24).

Inmunosupresión: Este es un factor crítico en el desarrollo del c ancer en general, ya sea causado por una terapia médica, como el trasplante de órganos, o por una enfermedad, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Promiscuidad: cuantas más parejas sexuales tenga una f emina, mayor será el riesgo de desarrollar un c ancer de cuello de útero. Si, por el contrario, la pareja sexual es promiscua, la probabilidad aumenta aún más. Relaciones sexuales a una edad temprana: iniciar las relaciones sexuales antes de los 20 años, y en particular las que se inician antes de los 18 años, aumenta significativamente el riesgo de c ancer de cuello uterino en comparación con las que se inician después de los 20 años.

Infección de transmisión sexual: Las infecciones de transmisión sexual, en particular las causadas por los llamados oncovirus, cuya causa principal se cree que es la infección por el (VPH), aumentan el riesgo de contraer cáncer (24).

Etiología: El (VPH) es una causa necesaria pero no suficiente del cáncer de cuello de útero. Muchas féminas contraen el VPH en algún momento de su vida, a menudo cuando inician su actividad sexual. Entre 6 y 24 meses, la mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente (30).

Clasificación del VPH según su riesgo potencial: Bajo riesgo: 6, 11, 41, 42, 43 y 44, Riesgo medio: 31, 33, 35, 39, 51 y 52, Riesgo alto: 16, 18, 45 y 46.

Según muchas investigaciones realizadas en diversos lugares, las categorías 16 y 18 parecen ser las más perjudiciales (30).

El virus no necesita penetración; puede contagiarse por el contacto piel con piel entre las regiones genitales que rodean el pene y la vagina (27).

Fisiopatología: El cáncer de cuello uterino comienza con la infección del VPH oncogénico. Aunque la mayoría de las infecciones se curan espontáneamente, una minoría perdura. La infección persistente puede hacer que las células epiteliales avancen hasta convertirse en células premalignas, seguidas de carcinoma e invasión de la membrana basal. Las infecciones cervicales por VPH con una alta probabilidad de resolución espontánea tienen menos probabilidades de desaparecer espontáneamente y aumentan el riesgo de progresión a lesiones intraepiteliales (27).

El cuello uterino está revestido por dos formas de epitelio: el epitelio pavimentoso estratificado que reviste el exocérnix que sobresale en la vagina, y el epitelio cilíndrico simple producido por las hendiduras generalmente denominadas glándulas endocervicales. La unión escamocolumnar es el lugar donde se conectan el endocérnix y el exocérnix. Normalmente, esta combinación se observa alrededor del orificio externo del cuello en las féminas jóvenes, pero penetra más en el canal cervical en las féminas menopáusicas. Aunque el adenocarcinoma de cuello comienza en el epitelio columnar simple del canal cervical, tiene un peor pronóstico que el cáncer de células escamosas debido a su patrón de desarrollo (24).

Clasificación por etapas: Estadio 0: Se trata de una fase de la enfermedad precancerosa en la que se desarrollan pequeñas lesiones restringidas a la capa superficial del cuello uterino (epitelio) (que imita la piel). Estas lesiones también se denominan neoplasia intraepitelial cervical o carcinoma in situ. Estadio I: El carcinoma es el primer estadio del cáncer invasivo,

incluso cuando no es aparente a simple vista, sino que se establece mediante el análisis de muestras al microscopio en el laboratorio. (Debe descartarse la extensión corporal). Estadio Ia: Sólo hay un poco de evidencia microscópica de invasión estromal.

La invasión estromal es inferior a 3 mm de profundidad y la extensión lateral es inferior a 7 mm en el estadio Ia1. Estadio Ia2: Invasión estromal entre 3 y 5 mm de profundidad con menos de 7 mm de extensión lateral. Estadio Ib: Cáncer aparente a nivel macroscópico o más invasivo a nivel microscópico que el estadio Ia2. Estadio II: El cáncer se ha extendido a los tejidos más allá del útero, pero no ha alcanzado los huesos pélvicos ni el tercio inferior de la vagina. Estadio IIa: No hay una clara participación del sistema paramétrico. Estadio IIb: Participación clara del sistema paramétrico. Estadio III: El cáncer ha progresado hasta la pared pélvica, el hueso y/o la parte inferior de la vagina, obstruyendo uno o ambos uréteres. Estadio IIIa: No se expande a las paredes laterales de la pelvis, pero afecta al 1/3 inferior de la vagina. Estadio IIIb: El cáncer ha progresado a la pared pélvica y/o uno o ambos uréteres están comprimidos. Estadio IV: cáncer que ha progresado hasta el punto de hacer metástasis. Estadio IVa: invade los órganos pélvicos cercanos (vejiga, recto) y/o se extiende más allá de la pelvis, es decir, al abdomen o la ingle. Estadio IVb: metástasis en órganos distantes, como los pulmones o el hígado (31).

Clasificación histológica: Un tumor se diagnostica en función de su componente más diferenciado y se clasifica en función de su zona menos diferenciada. Esto se conoce como la categorización de Broders, y se basa en gran medida en la anaplasia celular: Grado I: 25 % de anaplasia celular. Grado II: 25 a 50 % de anaplasia celular. Grado III: 50 a 75 % de anaplasia celular. Grado IV: más de 75 % de células anaplásicas (24).

Signos y síntomas: Infección por el VPH: Esto es completamente asintomático, pero puede dar lugar a lesiones de bajo grado que se resuelven en la mayoría de los casos. Las lesiones premalignas y los cánceres en fase inicial son asintomáticos; incluso los cánceres invasivos en fase inicial presentan pocos síntomas. Los estudios de cribado pueden identificar la displasia hasta diez años antes de que se manifieste la enfermedad (24).

Cáncer de cuello uterino en estado avanzado: Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen sangrado vaginal anormal o alteraciones inexplicables del ciclo menstrual, sangrado al contacto con el cuello uterino (durante el coito) y molestias durante el coito. En el examen del cuello uterino puede observarse una lesión roja, friable y ulcerada (27).

Diagnóstico: Lo realmente beneficioso para diagnosticar esta entidad es establecerla en una fase temprana. En los estadios tardíos de esta malignidad, poco o nada beneficiará a la clínica. Afortunadamente, existen varios enfoques que pueden ayudar a la detección temprana de esta criatura (24).

Las siguientes pruebas que se realizan para detectar el CACU son las siguientes: Prueba de Papanicolaou: El examen ginecológico con la prueba PAP o de Papanicolaou sirve para determinar si las alteraciones inducidas por el VPH en las células del cuello uterino son normales o anormales. Un profesional sanitario recoge la muestra con una espátula o un cepillo durante una revisión ginecológica. A continuación, las muestras se transportan a un laboratorio para su análisis. Es fundamental que la fémina solicite y recoja los resultados de sus pruebas de detección, así como que siga los consejos de su médico. Si los resultados son anormales, la fémina debe someterse a las pruebas o al tratamiento necesario, aunque se sienta bien y no tenga síntomas. Las pruebas y las terapias para el pre cáncer son seguras y logran evitar que evolucione hacia la malignidad. Esta prueba se realiza a partir de los 30 años y, si el resultado es negativo, se repite tres años después (32).

La prueba molecular: Es otro método de cribado, se ha demostrado que las pruebas moleculares del VPH tienen más éxito que la IVAA y el PAP. Sin embargo, el gasto y la complejidad de las pruebas moleculares para la detección del VPH pueden ser una limitación. En los países industrializados, las ventajas de las pruebas moleculares del VPH incluyen una gran correlación inter e intra observador, la posibilidad de realizar un control de calidad y una sensibilidad muy elevada. En la actualidad, también existen pruebas moleculares del VPH que son menos costosas, necesitan menos equipo y pueden ser realizadas por personas con poca formación. Además, se ha demostrado que el uso de muestras auto cogidas (muestras tomadas por el paciente) para las pruebas del VPH aumenta drásticamente la cobertura y es bien aceptado por las féminas (32).

Colposcopia: Método de diagnóstico en el que se utiliza un colposcopio para ampliar e iluminar el cuello uterino, la vagina y la vulva. El examen colposcópico del cuello uterino y la vagina se basa en la noción de que las lesiones epiteliales malignas y premalignas presentan características macroscópicas distintas relacionadas con la forma, el color y el patrón vascular, que son detectables durante la colposcopia. La mayor visibilidad de las superficies epiteliales ayuda al colposcopista a diferenciar las regiones normales de las anormales y a obtener biopsias específicas de los tejidos dudosos. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima, ya que sólo identifica el 70-80% de las lesiones de alto

grado. El objetivo principal de la colposcopia es detectar los tumores precancerosos y cancerosos con la suficiente antelación para tratarlos eficazmente (33). La colposcopia es un procedimiento que puede realizar el personal sanitario cualificado. Además, se aboga por la técnica de "ver y tratar", utilizando la crioterapia siempre que esté disponible (33).

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA): La inspección visual con ácido acético es una técnica para identificar los cambios en las células que son evidentes cuando se examina el cuello uterino con un espéculo tras la aplicación de una solución diluida de ácido acético durante una revisión ginecológica. Resultados instantáneos. Si se descubren células anormales o precancerosas, la fémmina puede recibir terapia durante o después de su visita. Este examen no es accesible en todos los lugares (27).

Prueba de Schiller: Es un procedimiento bastante sencillo que puede realizar un médico de cabecera. Consiste en impregnar el cuello del útero con solución de Lugol. Se basa en la idea de que el yodo reacciona con el glucógeno que se encuentra en las células normales del epitelio cervicovaginal, que adquirirá un tono caoba oscuro homogéneo en circunstancias normales. No es una prueba suficiente para la malignidad en sí misma, pero da una pista intrigante para establecer un futuro diagnóstico (27).

Biopsia: Este procedimiento se utiliza con mayor frecuencia cuando se trata de confirmar los hallazgos de varias pruebas diagnósticas tempranas (citología, prueba de Schiller o colposcopia); es la forma que proporciona el diagnóstico más definitivo. Se realizará únicamente en el Servicio de Patología de Cuello (biopsia por punción o asa diatérmica) o en el Servicio de Cirugía (conización o amputación del cuello) (27).

Examen clínico: El cáncer no se manifiesta clínicamente. Sin embargo, es necesario comprender sus manifestaciones clínicas. Después de describir sus síntomas, se hará referencia a los probables descubrimientos durante el examen físico, que se relacionarán con el estadio clínico en el que se descubrió la neoplasia. Cuando el examen físico revela signos, casi siempre se trata de un estadio clínico Ib. Al tacto, puede percibirse un pequeño nódulo indurado, a veces con una pequeña úlcera, aunque también puede correlacionarse con anomalías del cuello o erosiones producidas por otro motivo. Si el cáncer crece de forma exofítica, se observará el característico tumor vegetativo en forma de coliflor. En estadios posteriores, se produce la infiltración tumoral de la vagina, los parametrios o ambos en mayor o menor medida, hasta el estadio III, en el que se produce la llamada "pelvis congelada". La infiltración del recto, de la vejiga o de ambos será beneficiosa en los casos en que el tumor haya progresado hacia estas zonas. En resumen, en el estadio Ib se observará

un pequeño nódulo en el examen con espéculo, que puede o no estar ulcerado y mostrar signos de infección secundaria; en los casos de mayor crecimiento, será un tumor en forma de coliflor, que ocasionalmente alcanza un tamaño considerable, con descamación y necrosis, cubierto de una leucorrea sanguinolenta con una fetidez característica (24).

Diagnóstico diferencial: Se incluyen otros trastornos que causan sangrado vaginal irregular o excesivo, flujo vaginal o una lesión cervical visible. El sangrado y la secreción del tracto genital pueden ser causados por varios trastornos. La hemorragia postcoital, el síntoma más característico del cáncer de cuello uterino, también puede estar causada por una cervicitis. Los pólipos, los quistes de Naboth, los quistes mesonéfricos, el ectropión cervical, las úlceras asociadas a enfermedades de transmisión sexual, las alteraciones glandulares inflamatorias reactivas y la endometriosis son lesiones benignas de tipo tumoral que pueden confundirse con el cáncer cervical (27).

Tratamiento en lesiones precancerosas: Ablación: Mediante la congelación de los puntos precancerosos del cuello uterino, se puede utilizar la crioterapia para eliminarlos (método ablativo). Se realiza colocando un disco metálico muy frío (criosonda) sobre el cuello uterino y congelando las regiones anormales (junto con las normales). La criosonda se sobreenfría utilizando dióxido de carbono comprimido (CO₂) u óxido nitroso comprimido (N₂O). Dura unos 15 minutos y suele ser bien tolerada, causando sólo un ligero dolor. Por ello, es posible realizarla sin sedación. La región congelada se regenera en un epitelio normal después de la crioterapia. Si toda la lesión y la unión escamocolumnar son visibles, y si la lesión no cubre más de las tres cuartas partes del exocérnix y no se extiende más allá del alcance de la criosonda, las féminas con resultados positivos en el cribado (por ejemplo, IVAA positiva o prueba molecular del VPH positiva) o las que tienen una NIC₂+ confirmada histológicamente son elegibles para la crioterapia, si la lesión se encuentra dentro del canal endocervical o si se piensa que la lesión es una malignidad invasiva, no se aconseja la crioterapia como opción terapéutica y se indica otro tipo de tratamiento, como el Procedimiento de extirpación electro quirúrgica con asa (LEEP) de cono. Se requiere un mes para la regeneración del tejido cervical, y se sugiere un seguimiento de un mes. Se debe informar a la paciente de que puede tener una abundante secreción acuosa en este periodo y de que debe abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta que haya cesado todo el goteo, o debe usar un preservativo. La crioterapia sólo debe ser realizada por profesionales médicos que hayan recibido formación especializada en este proceso. Además, existen tratamientos alternativos de ablación del tejido cervical, como la termo-coagulación, que utiliza la

electricidad para crear temperaturas lo suficientemente altas como para destruir las lesiones cervicales. La escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP) es la extirpación de las regiones anormales del cuello uterino utilizando un asa formada por un alambre fino impulsado por un dispositivo electro quirúrgico para eliminar las zonas anormales. A continuación, se utiliza un electrodo de bola para terminar la coagulación, que se realiza mediante el uso de un electrodo de asa que corta y coagula simultáneamente. La lesión y toda la zona de transformación se extirpan mediante una técnica de escisión electro quirúrgica con asa. El tejido extraído del paciente puede ser enviado a un laboratorio de histopatología para su evaluación con el fin de determinar la extensión de la lesión. En consecuencia, este enfoque cumple dos funciones distintas: Las lesiones precancerosas deben extirparse y se debe obtener una muestra para la investigación patológica. La técnica puede completarse como una operación ambulatoria bajo anestesia local en menos de 30 minutos y generalmente se completa en menos de 30 minutos. Sin embargo, el paciente debe permanecer en el centro de salud durante unas horas tras la escisión electro quirúrgica con asa, para asegurarse de que no se produce una hemorragia en la zona de la herida. La escisión electro quirúrgica de asa sólo debe ser realizada por especialistas que hayan recibido formación especializada en este tratamiento (27).

La Organización Mundial de la Salud estableció las siguientes normas para la terapia del cáncer en estadio invasivo se determinará en función del estadio o etapa clínica de la enfermedad en el momento del primer diagnóstico: Etapa Ia: (lesión menor a 5 cm). Histerectomía con linfadenectomía pélvica (histerectomía radical) (operación de Wertheim). La histerectomía radical se diferencia de la histerectomía ordinaria en que implica la extirpación del parametrio, los tejidos para cervicales y la parte superior de la vagina. Etapa Ib: (lesión mayor que 5 cm). La radioterapia externa (cobalto) y la radioterapia intracavitaria son dos tipos de tratamiento con radiación (cesio). Se realizará un seguimiento clínico prolongado si hay una respuesta positiva al tratamiento. Si la reacción es débil o inexistente, se reevaluará al paciente ante la posibilidad de someterlo a una cirugía drástica. Etapa II: la radioterapia es el tratamiento que, en el futuro, proporcionará el mayor número de opciones. Muchas clínicas de todo el mundo practican la histerectomía radical con linfadenectomía extensa (Wertheim-Meigs) en los estadios IIa y IIb; sin embargo, la tasa de curación no es mejor que la de la radiación, y la morbilidad es a veces peor que la de los cuidados paliativos (24).

Pronóstico: Cuando el diagnóstico se realiza en una fase temprana de la enfermedad y se administra la terapia adecuada, el pronóstico es bastante positivo. Se puede predecir una tasa de curación estimada del 100% en el estadio 0. En el estadio Ia, el pronóstico es menos optimista cuando el diagnóstico se realiza en un estadio posterior de la enfermedad; no obstante, con los procedimientos de tratamiento contemporáneos, se pueden predecir los siguientes resultados aproximados: El estadio Ib tiene una tasa de curación del 85%. En el estadio II, la recuperación del organismo es del 50 al 60%. El estadio III tiene una tasa de curación del 30%. Etapa IV: Algunos escritores han informado de algunos supervivientes 5 años después de la terapia; sin embargo, el autor de este capítulo no ha observado ningún caso bajo estos parámetros en su experiencia (29).

Características de un individuo: Son las características que tiene una persona, cuyo objetivo es identificarla y distinguirla de otras personas en la misma situación (34).

Edad: Es la categorización que se utiliza para agrupar a las personas que tienen la misma edad. RM - 2009/MINSA categoriza a las personas según su edad de la siguiente manera: Adolescentes: tienen entre 12 y 18 años. Joven: entre 19 y 29 años Adulto: entre 30 y 59 años (35).

Paridad: Se conoce como paridad cuando uno o varios productos, vivos o muertos, nacen por cualquier método (vaginal o cesáreo), y el acto de nacimiento se denomina acto de concepción. Los productos de esta categoría tienen un peso de nacimiento superior o igual a 500 gramos, o tienen una edad gestacional superior o igual a 22 semanas completas.

Nulípara: Una nulípara es una fémina que nunca ha tenido hijos y que puede o no haber tenido abortos inducidos o espontáneos. Las nulíparas son féminas que nunca han tenido hijos. **Primípara:** Pérdida con su primer hijo, ya sea uno solo o múltiple, **Múltipara:** Fémina que ha parido de dos veces a 6 veces, **Gran Múltipara:** Fémina que ha parido mayor a 6 veces (36).

Estado civil: una persona física está o no está unida a otra persona, con la que se establecen legalmente relaciones sin estar unida a ella, se denomina estado civil de la persona. **Soltera:** El término "no casado" se refiere a alguien que no se ha casado.

Conviviente: persona que vive con una pareja pero que aún no ha contraído matrimonio con ella. **Casada:** alguien que ha contraído matrimonio, ya sea por una unión legal o religiosa.

Divorciada: Una persona que ha terminado formalmente su matrimonio. **Viuda:** una señora cuyo cónyuge ha fallecido.

Relaciones sexuales: Al menos dos personas participan en un comportamiento sexualmente explícito con la intención de proporcionar o recibir placer sexual. Puede implicar contacto sexual físico, sexo oral u otras formas de coito.

Medios de Comunicación: Son los procedimientos o instrumentos que permiten enviar un mensaje de forma colectiva o individual entre dos o más personas (35).

El marco conceptual se compone de los siguientes elementos: **El conocimiento:** Hechos o información que ha obtenido a través de la experiencia o la educación, comprensión teórica o práctica de un tema relacionado con la realidad.

Prevención: se refiere a la adopción de las acciones preventivas necesarias y más adecuadas con el fin de evitar que se produzca una lesión o un daño. **Fémmina:** se refiere al ser humano femenino, cuya anatomía genital se caracteriza por la presencia de mamas, una vagina, una vulva, un útero, ovarios y trompas de Falopio; el ser humano masculino, en cambio, se define por la ausencia de estos rasgos (varón). **Cáncer Cervical:** El cáncer de cuello uterino se define como la proliferación incontrolada de células normales que se han convertido en carcinomas y que se produce en el cuello uterino o en sus alrededores, concretamente en la unión del canal cervical y la mucosa del ectocérvix (la mucosa que recubre el cuello uterino). El cuello uterino está formado por la sección más baja del útero, que es donde se desarrollan los bebés, así como por el canal que conduce a la abertura vaginal.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo. Porque define el grado de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino entre los estudiantes del primer ciclo de la Universidad Privada Franklin Roosevelt 2022.

Descriptiva: Se recogerá la información pertinente para realizar el estudio.

Observacional: se define como un estudio en el que el investigador no interviene; los datos representan la progresión natural de los acontecimientos que están fuera del control del investigador.

Prospectivo: El análisis estadístico es univariante, ya que sólo describe los parámetros de la población de estudio a partir de los datos de la muestra obtenidos de la población de la investigación prospectiva.

Diseño no experimental porque no se manipula la variable, transversal porque la variable se evalúa en una sola ocasión, a diferencia de los estudios longitudinales.

El diseño de investigación que se ha examinado para este estudio es no experimental porque no se manipula la variable

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL	El cáncer cervical es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, la enfermedad más frecuente provocada por los VPH. (OMS 2022)	Es aquella información que poseen las estudiantes a través de su experiencia y/o aprendizaje sobre la prevención de cáncer cervical.	<p>Características Epidemiológicas</p> <p>Conocimiento de Factores de riesgo para cáncer cervical</p> <p>Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Edad Carrera profesional Procedencia Estado civil Paridad</p> <p>Asociación de VPH a cáncer cervical Vía de transmisión de VPH Promiscuidad como factor de cáncer cervical Fumar como factor de cáncer cervical Uso de MAC orales como factor de cáncer cervical Inicio temprano de R.S como factor de cáncer cervical Multiparidad como factor de cáncer cervical Vacuna que previene cáncer cervical Dosis de la vacuna ¿Qué es la citología cervicouterina? Importancia de la citología cervicouterina y periodicidad Edad que debe iniciar toma de citología cervicouterina Frecuencia de la citología cervicouterina Lugar donde se realiza citología cervicouterina.</p>	Nominal	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3. Población, muestra y muestreo.

La población estará conformada por todos los estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

N°	Escuela Profesional	Estudiantes matriculados	Estudiantes que participaron de la investigación
1	Obstetricia	78	48
2	Enfermería	72	65
3	Farmacia y Bioquímica	90	46
4	Estomatología	60	35
5	Administración y negocios internacionales	33	32
	Total	333	226

Fuente: Datos obtenidos de las diferentes escuelas profesionales de la UPHFR de los estudiantes del I ciclo.

La muestra: es probabilística intencional valorando los criterios de inclusión y exclusión obteniendo un total de 226 estudiantes.

Criterios de Inclusión

Los estudiantes de la Universidad de Huancayo Franklin Roosevelt matriculados en las diversas escuelas profesionales de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022.

Los estudiantes matriculados en el primer año de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo (Franklin Roosevelt-2022)

Estudiantes que se ofrecieron a participar en el proyecto de estudio.

Criterios de exclusión

Hay estudiantes que están matriculados en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, pero que no asisten a ninguna de las diversas escuelas profesionales del campus.

Los estudiantes que no dieron su consentimiento para participar en el estudio fueron descalificados.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad

Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario realizado por las investigadoras.

La validez de nuestro instrumento fue con evaluación de juicio de expertos dándonos el visto bueno y aprobado para poder realizar la ejecución del proyecto.

La confiabilidad de nuestro instrumento se realizó por alfa de Cronbach obteniendo un 0.84.

2.5. Procedimiento:

Se envió una solicitud de autorización a las escuelas profesionales de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt para acceder a la aplicación de la encuesta y así recabar la información necesaria.

2.6. Método de análisis de datos

Las encuestas fueron procesadas por Microsoft Excel y el programa SPSS 25.0 en el cual se usó la estadística descriptiva para las tablas y figuras, se mostrará las frecuencias y porcentajes de acuerdo a cada ítem de evaluación.

2.7. Aspectos éticos

Para su desarrollo con el fin de mantener la confidencialidad de las estudiantes, las responsables de la investigación somos las únicas autorizadas a tener conocimiento para el desarrollo del trabajo el cual para la protección de las pacientes y su intimidad se tomarán los datos de forma anónima solo por número de historias clínicas sin que perjudiquen e identifiquen a los incluidos en el trabajo de investigación. Además, por ser un estudio retrospectivo no se atentó contra ningún artículo de los derechos humanos.

III. RESULTADOS

TABLA 1. Edad promedio de los estudiantes de I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16 a 20 años	100	44,2	44,2	44,2
	21 a 25 años	106	46,9	46,9	91,2
	26 a 30 años	16	7,1	7,1	98,2
	31 a 35 años	2	0,9	,9	99,1
	> a 36 años	2	0,9	,9	100,0
	Total	226	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 1 nos muestran la edad que más prevalece en los alumnos del I ciclo de la UPHFR es de 21 a 25 años con un 46.90% con un total de 106 estudiantes, seguido de los de 16 a 20 con un 44.25%, los de 26 a 30 con un 7.08%, de 31 a 35 0.88% y mayores a 36 con un 0.88%.

TABLA 2. Sexo de los estudiantes de I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	177	78,3	78,3	78,3
	Masculino	49	21,7	21,7	100,0
	Total	226	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 2 nos muestran que el 78.3% de la muestra son de sexo femenino y el 21.7% son de sexo masculino.

TABLA 3. Carrera profesional de los estudiantes de I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Obstetricia	37	16,4	16,4	16,4
	Enfermería	61	27,0	27,0	43,4
	Odontología	36	15,9	15,9	59,3
	Farmacia	60	26,5	26,5	85,8
	Administración	32	14,2	14,2	100,0
	Total	226	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 3 nos muestran la distribución de las carreras profesionales de los alumnos del I ciclo de la UPHFR siendo Enfermería con un 26.9% y Farmacia con un 26.5% los que se encontraron en mayor número, seguido de Obstetricia con un 16.37%, Odontología con un 15.93% y Administración con un 14.16%.

TABLA 4. Procedencia de los estudiantes de I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	152	67	67	67
	Rural	74	33	33	100
	Total	226	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 4 nos muestran la distribución de la procedencia de los estudiantes donde se nos muestra que el mayor porcentaje proviene de la zona urbana 152 estudiantes que representan el 67% y 74 estudiantes provienen de zona rural representando un 33%.

TABLA 5. Estado Civil de los estudiantes de I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero(a)	189	84	84	84
	Con pareja	37	16	16	100
	Total	226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 5 muestra la distribución del estado civil de los estudiantes donde se nos muestra que el mayor porcentaje son solteros en total 189 y representan el 84% y con menor porcentaje solo 37 tienen pareja estable representando un 16%.

TABLA 6. Paridad de los estudiantes de I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	12	12	12
	No	199	88	88	100
Total		226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 6 muestra la distribución de la paridad de los estudiantes donde se nos muestra que el mayor porcentaje no tiene hijos en total 199 y representan el 88% y con menor porcentaje solo 27 tienen hijos representando un 12%.

TABLA 7. ¿Sabe Usted que significa VPH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	63	27,9	27,9	27,9
	No	163	72,1	72,1	100
Total		226	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 7 nos muestra que el 72 % de los estudiantes de la UPHFR no tiene conocimiento al respecto y en un porcentaje menor que muestra un 28 % tiene conocimiento sobre el VPH.

TABLA 8. ¿Cuál de estos virus puede causar cáncer cervical?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Virus del herpes humano	37	16	16	16
	Virus del papiloma humano	165	73	73	89
	Virus de inmunodeficiencia humana	20	9	9	98
	Virus de la Influenza	4	2	2	100
Total		226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 8 nos muestra que el 73% de los estudiantes si conocen cual es el virus que causa el cáncer cervical (virus del papiloma humano).

TABLA 9. ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Relaciones sexuales	195	86	86	86
	Usar ropa ajena	15	7	7	93
	A través de alimentos	0	0	0	93
	Besos	16	7	7	100
Total		226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR.

Interpretación: La tabla 9 nos muestra que el 86% de los estudiantes conocen que el virus del papiloma humano se transmite por relaciones sexuales y el otro 14% desconoce sobre el tema.

TABLA 10. Considera Usted que el tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo de padecer cáncer cervical

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	205	91	91	91
	No	21	9	9	100
Total		226	100	100	

Fuente: datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 10 nos muestra que el 91% de los estudiantes consideran que tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo de padecer cáncer cervical mientras que el 9% desconoce.

TABLA 11. Considera que fumar incrementa el riesgo de padecer cáncer cervical

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	165	73	73	73
	No	61	27	27	100
Total		226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 11 nos muestra que el 73% de los estudiantes consideran que fumar incrementa el riesgo de padecer cáncer cervical y el 27% considera que no.

TABLA 12. ¿Qué método anticonceptivo cree Usted produzca Cáncer cervical?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ampolla mensual	65	29	29	29
	Píldoras	59	26	26	55
	Anticonceptivas				
	T de Cobre	87	38	38	93
	N/A	15	7	7	100
Total		226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR.

Interpretación: La tabla 12 nos muestra que el 38% de los estudiantes consideran que la T de cobre podría producir cáncer cervical.

TABLA 13. ¿El inicio temprano de relaciones sexuales es factor de riesgo para padecer cáncer cervical?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	170	75,2	75,2	75,2
	No	56	24,8	24,8	100,0
Total		226	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 13 nos muestra que el 75.22% de los estudiantes de I ciclo de la UPHFR conoce y considera que el inicio temprano de relaciones sexuales son un factor de riesgo para padecer cáncer cervical, mientras que el 24.78% de los estudiantes desconoce.

TABLA 14. ¿Cree usted que tener varios hijos incrementa el riesgo de contraer cáncer cervical?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	195	86	86	86
	No	31	14	14	100
Total		226	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 14 nos muestra que el 86% de los estudiantes de I ciclo de la UPHFR conoce y considera que el tener varios hijos es un factor de riesgo para padecer cáncer cervical, mientras que el 14% de los estudiantes desconoce y considera que no.

TABLA 15. ¿Existe vacuna para prevenir el cáncer cervical

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A partir de los 9 a 13 años	45	20	20	20

A partir de los 18 años	84	37	37	57
A los que tienen pareja	97	43	43	100
Total	226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR.

Interpretación: La tabla 15 nos muestra que el 55% de los estudiantes desconocen si existe una vacuna para prevenir el VPH y el 45% si conoce.

TABLA 16 ¿A qué edad debe de vacunarse a las mujeres para prevenir el cáncer cervical para estar protegida frente al VPH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	102	45	45	45
	No	124	55	55	100
	Total	226	100,0	100,0	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 16 nos muestra que el 43% y 37% de los estudiantes desconocen a qué edad deben vacunarse las mujeres para estar protegidas del VPH, y solo el 20% consideran la respuesta correcta que es a partir de los 9 a 13 años.

TABLA 17. ¿Cuántas dosis de vacuna es necesario para prevenir el cáncer cervical para estar protegida frente al VPH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 dosis	54	24	24	24
	1 dosis	89	39	39	63
	Cada año	83	37	37	100
	Total	226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 17 nos muestra que los estudiantes no conocen cuanto es la dosis de la vacuna del VPH para estar protegida en un 37% y 39%, mientras que solo el 24% conoce la interrogante.

TABLA 18. ¿Cuál de estas pruebas se realiza para detectar el cáncer cervical?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Papanicolaou	85	38	38	38
	Colposcopia	94	42	42	80
	Examen de Orina	35	15	15	95
	hemoglobina	12	5	5	100
	Total	226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 18 nos muestra que el 42% colposcopia, el 15% examen de orina, el 5% hemoglobina demuestran la falta de conocimiento de los estudiantes respecto a las pruebas que se realizan para detectar cáncer cervical, mientras que solo el 38% considera que el Papanicolaou es la prueba ideal.

TABLA 19. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez al año	102	45	45	45
	Cada 6 meses	107	47	47	92
	Cada 3 meses	17	8	8	100
	Total	226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 19 nos muestra que solo el 45% conoce y considera que la prueba de Papanicolaou se debe hacer 1 vez al año, mientras que el otro 55% desconoce el tema.

TABLA N° 20 ¿Cuándo considera que debe realizarse el Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Después de iniciar las relaciones sexuales	85	38	38	38
	Después de iniciar la menstruación	98	43	43	81
	A partir de los 18 años	43	19	19	100
	Total	226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 20 nos muestra que el 38% de los estudiantes conoce sobre las interrogantes mientras que el otro 62 % desconoce.

TABLA N° 21 ¿En qué lugares puede realizarse su Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Centros de Salud	150	64	64	64
	Domicilio	48	21	21	75
	Farmacias	35	15	15	100
	Total	226	100	100	

Fuente: Datos recolectados del cuestionario aplicado en los estudiantes del I ciclo de la UPHFR

Interpretación: La tabla 21 nos muestra que el 64% de los estudiantes si conoce que el Papanicolaou se realiza en centros de salud mientras que el 36% no desconoce.

IV. DISCUSIÓN

Para la elaboración de la discusión se ha tomado en cuenta los antecedentes nacionales e internacionales, las teorías así como los enfoques conceptuales y los resultados obtenidos. Debemos mencionar que en el Perú, el año 2017 según el Ministerio de salud (MINSA) el cáncer cervical es tomado como un problema de Salud Pública, que tiene como problema principal el diagnóstico tardío de casos positivos como consecuencia de los desaciertos del sistema, una población con temores y sobre todo el desconocimiento, la falta de cultura preventiva, lo que conllevó a un alto costo de tratamientos con muy pocos resultados

acertados ;por lo que debemos mencionar que según nuestro objetivo general es determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical de los estudiantes del I ciclo de la Franklin Roosevelt, se obtuvo que el 42.3% desconoce del tema en general esto concuerda con Benítez A. Y Martínez I. (15) Quienes en Colombia realizaron su investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de una universidad; su cuestionario tenía 9 ítems en los cuales se mostró tener conocimiento en cosas básicas, pero falta de conocimiento en otras preguntas. Lo mismo sucede con Yelena V. (18) Quien el año 2017 en Argentina realizó su estudio con mujeres de una comunidad universitaria para evaluar las percepciones y conocimientos que tienen sobre el cáncer de cuello uterino estos resultados muestran que de 527 mujeres el 61.3% tienen conocimiento bajo sobre el cancer cervical a diferencia de Chujutalli L. (8) Quien muestra como resultado que el 56.7% tuvieron nivel de conocimientos Alto, seguido del 35% con nivel de conocimientos bajo. La práctica preventiva principal fue el Papanicolaou realizada por el 63.3% de las mujeres.

Nuestro objetivo específico donde identificamos las características epidemiológicas de nuestros estudiantes; los datos que se presentaron con mayor frecuencia son la edad de 21 a 25 años con 46%, siendo 78.3% del sexo femenino y el 21.7% del sexo masculino; según carrera profesional están distribuidos de la siguiente manera 16.4% Obstetricia, 27% Enfermería, 15.9% Odontología, 26.5 Farmacia y 14.2% Administración; según la procedencia de los estudiantes el 67% pertenece a zona urbana y el 33% a zona rural; el estado civil de los estudiantes que se presentó con mayor frecuencia es soltera(o) con un 84%, y según paridad solo el 12% tiene hijos esto concuerda con los datos mostrados con Benítez A. Y Martínez I. (15) Quienes en Colombia realizaron su investigación en estudiantes de una universidad, los resultados obtenidos mostraron una media en la edad de 20 años, el 9% vivía en zona rural, 88.6% son solteras. lo mismo pasa con Chujutalli L. (8) quien el 2022 en Iquitos realizó su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020 tenía una muestra de 60 usuarias en las que el 33.3% de las mujeres tienen entre 26 a 32 años, 56.6% son convivientes, 63.3% con educación secundaria, el 90% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 y 19 años, el 80.0% tuvieron entre 2 a 5 hijos y el 95% no presentaron antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino. También Tarrillo, M. (9) En Chiclayo en su estudio titulado: “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020”, muestra como resultados en conocimiento el 69.3% tienen

un nivel medio, 4.7% nivel alto y 26.7% nivel bajo; con respecto a las prácticas preventivas el 64% tiene resultado inadecuado y el 36% adecuadas.

Nuestro segundo objetivo específico que pretende identificar el conocimiento sobre factores de riesgo para cáncer cervical en promedio se obtuvo que el 31% desconoce y el 69% si tendría conocimiento sobre ítems como que es el VPH, como se transmite, y sus factores de riesgo esto concuerda con la investigación que realizaron Narváez L. et al (7) En Lima, en su investigación titulada “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”, se hizo una investigación de tipo transversal en 131 mujeres donde se obtuvo como resultado que el conocimiento de factores de riesgo se acertó en un 44.6% mientras el resto desconoce del tema. Así también Payano L. (14) En Huancayo en su investigación titulada “Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari. 2015”, obtuvo que sobre factores de riesgo el nivel de conocimiento regular fue de 52.94%.

Nuestro tercer objetivo señala identificar el conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical este ha mostrado tener un alto porcentaje de desconocimiento en los estudiantes del I ciclo de la UPH Franklin Roosevelt exactamente el 61% lo cual concuerda que la investigación de Bendezú G. et al. (10) Lima, en su artículo titulado “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas” tiene como objetivo: estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas mayores de 30 años, se realizó un estudio de la ENDES del 2015 al 2017 para los cuales se elaboró un instrumento con preguntas referentes al cáncer cervicouterino, los resultados obtenidos en 21563 mujeres en las que la prevalencia de haberse hecho un examen de citología vaginal fue de 52.4%, se encontró que, quienes respondieron que se puede prevenir el cáncer, que habían oído hablar del CACU o del VPH o que respondieron que el VPH podía causar CACU tuvieron una mayor prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años, por lo que se concluyó que tener conocimientos sobre cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano se relacionaba con haberse realizado un PAP en los últimos dos años como método de prevención. A su vez López, E. (13) En Huancayo en su investigación “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en madres de

familia atendidas en el centro de salud de san jeronimo-2020”, muestra como resultado en la dimensión de medidas preventivas predomino el nivel de conocimiento medio con (53%).

V. CONCLUSIONES

- Se determinó el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en los estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, el 42.3% desconoce del tema en general esto es un valor preocupante como resultado considerando que el cáncer cervical se ha venido incrementando en los últimos años.

- Se identificó las características epidemiológicas de los estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; los datos que se presentaron con mayor frecuencia son la edad de 21 a 25 años con 46.90%, siendo 78.32% del sexo femenino y el 21.68% del sexo masculino; según carrera profesional están distribuidos de la siguiente manera 16.37% Obstetricia, 26.99% Enfermería, 15.93% Odontología, 26.55 Farmacia y 14.16% Administración; según la procedencia de los estudiantes el 67% pertenece a zona urbana y el 33% a zona rural; el estado civil de los estudiantes que se presentó con mayor frecuencia es soltera(o) con un 84%, y según paridad solo el 12% tiene hijos.

- Se identificó el conocimiento sobre factores de riesgo para contraer cáncer en los estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt donde el promedio que se obtuvo es del 31% que desconoce y el 69% si tendría conocimiento sobre ítems como que es el VPH, como se transmite, y sus factores de riesgo.

- Se identificó el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022 este ha mostrado tener un alto porcentaje de desconocimiento en los estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt exactamente el 61% que desconoce sobre medidas preventivas.

VI. RECOMENDACIONES

- Mejorar las estrategias de información, educación y comunicación sobre prevención de cáncer cervical en las diferentes carreras de la UPH Franklin Roosevelt.
- Trabajar en prevención primaria según las características epidemiológicas de los alumnos del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

- Informar, educar y comunicar a la población en general acerca de la vacuna contra el PVH y sus beneficios para la población en general para cambiar los factores de riesgo y de esa manera prevenir el cáncer cervical de la comunidad universitaria y de la sociedad.
- Informar de forma continua acerca de los métodos de tamizaje del cáncer cervical e instalar un ambiente en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt donde brinden orientación en salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

1. OMS. Cáncer cervicouterino. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 1. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20cervicouterino%20es%20una,los%20casos%2C%20incluyendo%20el%20acceso.>

2. OMS. Cáncer cervical. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 1. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
3. OMS. Cáncer uterino, datos y cifras. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
4. OPS. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 13. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,de%2083.000%20mujeres%20diagnosticadas%20.
5. MINSA. Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 12. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>.
6. DIRESAJUNIN. EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO SE CURA SI SE DETECTA A TIEMPO. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 13. Available from: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019032641_el_cncer_del_cuello_uterino_se_cura_si_se_detecta_a_tiempo/.
7. Narvaez L, Collazos A, Daza K. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2019.
8. Chujutalli L. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020 Tesis , editor. Iquitos: Universidad Científica del Sur; 2022.
9. Tarrillo M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020 Tesis , editor. Chiclayo: Universidad Católica Santo Domingo de Mogrovejo; 2021.
10. Bendezú G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benítez V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2020 Marzo; 37(1).
11. Quinto Y. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de mujeres del centro poblado de Yauli, Huancavelica 2020 Tesis , editor. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
12. Franco T. Conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Huancayo-2021 Tesis , editor. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021.

13. López E. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en madres de familia atendidas en el centro de salud de san jeronimo-2020 Tesis , editor. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2020.
14. Payano L. “Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud de uari. 2015” Tesis , editor. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
15. Benítez A, Martínez I. Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la facultad de ingeniería en la Universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino durante el 2019 Tesis , editor. Cali: Universidad de Santiago de Cali; 2019.
16. Gonzales M, Juan MN&M. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. MEDIGRAPHIC. 2018; 25(1).
17. Escobar M, Morales L, Rojas L, Ospina C. El cuidado de sí, conocimiento actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino, en enfermeras en formación”. Horizonte Enfermera. 2019 Julio; 30(2).
18. Yelena V. Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el Cáncer Cervicouterino, el Papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral. Período 2016–2017, Santa Fe, Argentina Tesis , editor. Santa Fé: Universidad Nacional de Rosario; 2018.
19. Gwon L, Lee C. Factores que influyen en las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes en Corea del Sur. Dialnet. 2016 Marzo; 63(1).
20. Academia E. Diccionario Real Academia Española. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 15. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
21. Chavez A, Gadea W. La relación sujeto-objeto en la concepción kantiana de la ciencia. REDALYC. 2018 Julio; 4(2).
22. Delsol. Tipos de conocimiento. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 20. Available from: <https://www.sdelsol.com/blog/tendencias/tipos-de-conocimiento/>.
23. Alvarez I. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2014 Tesis , editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
24. Rigol. Obstetricia y Ginecología Sanchez T, editor. La Habana: Ediciones Consulta Médica; 2004.
25. MINSa. Norma técnica de salud que establece el sistema nacional de vacunación Lima: Minsa; 2018.
26. Magallanes V. Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cervix en el Centro de Salud "El Éxito" Vitarte 2013. Unidad de Posgrado ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

27. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. 1st ed. Lima: MINSA; 2017.
28. OMS. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. [Online].; 2014 [cited 2022 Mayo 15. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2014-new-who-guide-to-prevent-and-control-cervical-cancer>.
29. OPS. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. [Online].; 2013 [cited 2022 Abril 18. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>.
30. MINSA. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA). [Online].; 2017 [cited 2022 Abril 18. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280845-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-cuello-uterino-2017-2021-r-m-n-440-2017-minsa>.
31. Cáncer SA. Etapas del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 19. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>.
32. Cáncer INd. Pruebas de VPH y de Papanicolaou. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 20. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>.
33. AEPCC. Guía de Colposcopia estándares de calidad. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 22. Available from: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista10-colposcopia-web.pdf.
34. Perez J, A. G. Definiciones. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 24. Available from: <https://definicion.de/caracteristicas-fisicas/>.
35. MINSA. Determinantes sociales de la Salud en el Perú. [Online].; 2005 [cited 2022 Abril 29. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf.
36. Alvarado. Apuntes de Obstetricia. Tercera ed. Lima: Apuntes Médicos; 2013.
37. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Derly G, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Julio; 65(3).

ANEXOS

VII. ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022	Determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022	Variable: Conocimiento sobre cáncer cervical Dimensiones: -Características epidemiológicas de los estudiantes -Factores de riesgo para prevenir el cáncer cervical -Prevención de Cáncer Cervical	A) Método de la Investigación: -Científico B) Enfoque de investigación Cuantitativo C) Tipo de investigación: -Básico, prospectivo C) Nivel de investigación: -Descriptiva D) Diseño de la investigación -No experimental E) Población: Estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022. F) Muestra: Estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022. G) Técnicas de recopilación de información: -Ficha de recolección de datos H) Técnicas de procesamiento de información: Software Excel y spss v. 25
	OBJETIVOS ESPECIFICOS		
1) ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – 2022? 2) ¿Cuál es el conocimiento de los factores de riesgo para contraer cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022? 3) ¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022?	1) Identificar las características epidemiológicas de los estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt - 2022 2) Identificar el conocimiento de los factores de riesgo para contraer cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022. 3) Identificar el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022.		

“Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022”

VIII. ANEXO 02 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

“Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del I ciclo de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2022”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL	El cáncer cervical es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, la enfermedad más frecuente provocada por los VPH. (OMS 2022)	Es aquella información que poseen las estudiantes a través de su experiencia y/o aprendizaje sobre la prevención de cáncer cervical.	Características Epidemiológicas	Edad	Nominal	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				Carrera profesional		
				Procedencia		
				Estado civil		
				Paridad		
			Conocimiento de Factores de riesgo para cáncer cervical	Asociación de VPH a cáncer cervical	Nominal	
				Vía de transmisión de VPH		
				Promiscuidad como factor de cáncer cervical		
				Fumar como factor de cáncer cervical		
				Uso de MAC orales como factor de cáncer cervical		
				Inicio temprano de R.S como factor de cáncer cervical		
			Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Multiparidad como factor de cáncer cervical	Nominal	
				Vacuna que previene cáncer cervical		
				Dosis de la vacuna		
				¿Qué es la citología cervicouterina?		
				Importancia de la citología cervicouterina y periodicidad		
				Edad que debe iniciar toma de citología cervicouterina		
			Frecuencia de la citología cervicouterina			
Lugar donde se realiza citología cervicouterina.						

IX. ANEXO 03 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN ESTUDIANTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT-2022”

Introducción: La siguiente investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical, marque con una (X) la alternativa que crea correcta y completar donde sea necesario le recordamos que los datos brindados son confidenciales de ante mano le agradecemos por su aporte a la investigación.

Las investigadoras: Madueño Jiménez Flor Karina y Yupanqui Poma Gisela Rosa

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ESTUDIANTES:

1. Edad:.....
2. Carrera profesional:.....
3. Procedencia: Urbana () Rural ()
4. Estado civil: Soltera () Con pareja ()
5. Paridad: SI () NO ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER CÁNCER CERVICAL

6. ¿Sabe Usted que significa VPH?
 - a). Si
 - b). No
 - c). Definir: _____
7. ¿Cuál de estos virus puede causar cáncer cervical?
 - a) El virus del herpes humano.
 - b) El virus del papiloma humano.
 - c) El virus de inmunodeficiencia humana.
 - d) El virus de influenza.

8. ¿Como se transmite el virus del papiloma humano?
- a) Relaciones sexuales
 - b) Usar ropa ajena
 - c) A través de alimentos
 - d) Besos
9. Considera Usted que el tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo de padecer cáncer cervical.
- SI () NO()
10. ¿El fumar incrementa el riesgo de padecer cáncer cervical?
- SI () NO()
11. ¿Qué método anticonceptivo cree Usted puede producir cáncer cervical?
- a). Ampolla mensual
 - b). Píldoras anticonceptivas
 - c). T de cobre
 - d). N.A
12. ¿Considera Usted que el inicio temprano de las relaciones sexuales es factor de riesgo para padecer cáncer cervical?
- SI () NO ()
13. ¿Cree Usted que el tener varios hijos incrementa el riesgo de contraer cáncer cervical?
- SI () NO ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

14. ¿ Existe vacuna para prevenir el cáncer cervical?
- SI () NO()
15. ¿A que Edad debe de vacunarse a las mujeres para prevenir el cáncer Cervical para estar protegida frente al VPH?
- a). A partir de los 9 a 13 años 29 d.
 - b). A partir de los 18 años.
 - c). A los que tienen pareja

- 16.** ¿Cuántas dosis de vacuna es necesario para prevenir el cáncer cervical para estar protegida frente al VPH?
- a). Mínimo dos dosis
 - b). Una dosis
 - c). Cada año
- 17.** ¿Cuál de estas pruebas se realiza para detectar el cáncer cervical?
- a). Papanicolau,
 - b) colposcopia
 - c). Examen de orina
 - d). Hemoglobina
- 18.** ¿ Con que frecuencia se debe realizar la pruebas de Papanicolau?
- a). 1 vez al año
 - b). Cada 6 meses
 - c). Cada 3 años
- 19.** ¿Cuándo considera que debe realizarse el Papanicolau?
- a). Después de iniciar las relaciones sexuales
 - b). Después de iniciar la menstruación
 - c) . A partir de los 18 años
- 20.** ¿En que lugares puede realizarse el Papanicolau?
- a). Centros de Salud
 - b). En su domicilio
 - c). En una farmacia

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN GOOGLE FORMS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	
1	EDAD	ESCUELA	SEXO	1. ¿Cómo se siente?	2. ¿Cuánto tiempo lleva con el virus?	3. ¿Juntos?	4. ¿Juntos?	5. ¿Juntos?	6. ¿Juntos?	7. ¿Cuánto tiempo lleva con el virus?	8. ¿Cuánto tiempo lleva con el virus?	9. ¿Quién lo cuida?	10. ¿A quién le cuenta?	11. ¿A quién le cuenta?	12. ¿A quién le cuenta?	13. ¿A quién le cuenta?	14. ¿A quién le cuenta?	15. ¿A quién le cuenta?	16. ¿A quién le cuenta?	17. ¿A quién le cuenta?	18. ¿A quién le cuenta?	19. ¿Seguro?	20. ¿A quién le cuenta?	¿Juntos son los dos?	
2	16	E.P. ESTOMATOL	Es el crei	El virus d	SÁ.	Ampolla	No	No	MÁ*ltiple	Vacunarse con VP	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Tener m	Extirpaci	Ecografí	CÁjncr	Todas la	F			
3	19	E.P. ADMINISTR	Todas la	El virus d	SÁ.	PÁldora	SÁ.	SÁ.	Infeccior	Vacunar	Mujer	Si	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Quimiot	Papanico	Todas la	Todas la	F		
4	18	E.P. ADMINISTR	Es el crei	El virus d	SÁ.	PÁldora	SÁ.	SÁ.	MÁ*ltiple	Limitar el	Mujer	qu	No	No	A partir d	Ecografí	Cuando i	Cada 3 a	Infecci	Radioter	Ecografí	CÁjncr	Dolor en	F	
5	20	E.P. ESTOMATOL	Es el crei	El virus d	SÁ.	PÁldora	SÁ.	No	Todas la	Consum	Mujer	qu	Si	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Todas la	Todas la	Papanico	CÁjncr	Dolor en	F	
6	29	E.P. ADMINISTR	Es el crei	El virus d	SÁ.	La T de c	SÁ.	No	Todas la	Consum	Mujer	qu	Si	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
7	29	E.P. ESTOMATOL	Todas la	El virus d	SÁ.	La T de c	SÁ.	SÁ.	Todas la	Consum	Mujer	qu	Si	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Todas la	Quimiot	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
8	17	E.P. ESTOMATOL	Todas la	El virus d	SÁ.	N.A	No	No	Todas la	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 3 a	Infecci	Todas la	Papanico	CÁjncr	Sangrad	M	
9	20	E.P. ESTOMATOL	Es el crei	El virus d	SÁ.	La T de c	SÁ.	SÁ.	Infeccior	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Ecografí	Cuando i	Cada a	Todas la	Quimiot	Ecografí	CÁjncr	Todas la	F	
10	17	E.P. ESTOMATOL	Es el crei	El virus d	SÁ.	PÁldora	No	SÁ.	MÁ*ltiple	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 5 a	Infecci	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
11	24	E.P. ADMINISTR	Es el crei	El virus d	No	N.A	No	SÁ.	Infeccior	Consum	Mujer	qu	Si	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 3 a	Infecci	Quimiot	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
12	17	E.P. ENFERMERI	Es el crei	El virus d	SÁ.	La T de c	No	No	Infeccior	Limitar el	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Ecografí	Cuando i	Cada a	Infecci	Quimiot	Tacto va	CÁjncr	Dolor en	F	
13	17 a	E.P. ENFERMERI	Es el crei	El virus d	No	N.A	No	SÁ.	MÁ*ltiple	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Ecografí	Cuando i	Cada a	Infecci	Extirpaci	N.A	CÁjncr	Todas la	F	
14	25	E.P. FARMACIA	Y	Todas la	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	No	Inicio pre	Consum	Mujer	qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Tener m	Quimiot	Papanico	CÁjncr	Todas la	F
15	34	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	No	No	MÁ*ltiple	Limitar el	Mujer	qu	Si	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Tener m	Todas la	Papanico	Todas la	Todas la	F
16	41	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	No	No	Infeccior	Limitar el	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Ecografí	Cuando i	Cada a	Infecci	Quimiot	Ecografí	Todas la	Dolor en	F
17	17	E.P. ENFERMERI	Es el crei	El virus d	SÁ.	PÁldora	SÁ.	No		Consum	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Todas la	Quimiot	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
18	26	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	SÁ.	PÁldora	SÁ.		Todas la	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Todas la	F
19	23	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	SÁ.	Todas la	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	F
20	32	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	SÁ.	Todas la	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada a	Tener m	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	M
21	37	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	No	No	Todas la	Retrasar	Mujer	qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Extirpaci	Ecografí	CÁjncr	Todas la	F
22	19	E.P. ENFERMERI	Es el crei	El virus d	SÁ.	PÁldora	SÁ.	SÁ.	Infeccior	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 5 a	Infecci	Extirpaci	Papanico	laou	Dolor en	F	
23	28	E.P. ENFERMERI	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	No	MÁ*ltiple	Limitar el	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Infecci	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
24	19	E.P. ENFERMERI	Es el crei	El virus d	SÁ.	La T de c	SÁ.	SÁ.	Todas la	Consum	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
25	21	E.P. OBSTETRICI	Es el crei	El virus d	SÁ.	PÁldora	SÁ.	SÁ.	MÁ*ltiple	Consum	Mujer	qu	Si	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Quimiot	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
26	23 a	E.P. ESTOMATOL	Es el crei	El virus d	SÁ.	La T de c	SÁ.	No	Todas la	Retrasar	Mujer	qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Infecci	Extirpaci	Papanico	Todas la	Todas la	F	
27	30	E.P. ENFERMERIA																						M	
28	19		Es el crei	El virus d	SÁ.	PÁldora	SÁ.	SÁ.	Todas la	Limitar el	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	ExÁjmen	Cuando i	Cada 3 a	Infecci	Extirpaci	Án del Á	tero (histerectom	Á	F	
29	18	E.P. OBSTETRICI	Es el crei	El virus d	No	N.A	No	No	Todas la	Vacunar	Mujer	qu	Si	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Tener m	Quimiot	Papanico	CÁjncr	Dolor en	F	
30	18	E.P. ENFERMERI	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	SÁ.	Todas la	Limitar el	Mujer	qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Tener m	Todas la	Papanico	CÁjncr	Sangrad	F	
31	25	E.P. OBSTETRICI	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	No	No	Todas la	Vacunar	Mujer	qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Infecci	Quimiot	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
32	25	E.P. ESTOMATOL	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	No	MÁ*ltiple	Consum	Mujer	qu	Si	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Tener m	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
33	20	E.P. OBSTETRICI	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	SÁ.	Todas la	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Infecci	Todas las anterior	CÁjncr	Todas la	F		
34	25	E.P. ENFERMERI	Todas la	El virus d	SÁ.	N.A	No	SÁ.	Infeccior	Vacunar	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Endoscc	Cuando i	Cada 3 a	Tener m	Quimiot	Tacto va	CÁjncr	Dolor en	F	
35	22	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	SÁ.	Todas la	Consum	Mujer	qu	Si	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas las anterior	Papanico	CÁjncr	Sangrad	F	
36	25	E.P. OBSTETRICI	Todas la	El virus d	SÁ.	N.A	SÁ.	No	Todas la	Vacunar	Mujer	qu	Si	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Infecci	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	F	
37	20	E.P. ENFERMERI	Es el crei	El virus d	SÁ.	La T de c	SÁ.	SÁ.	Todas la	Consum	Mujer	qu	No	SÁ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada a	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Todas la	F	
38	20	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	SÁ.	La T de c	No	SÁ.	Todas la	Consum	Mujer	qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	M
39	19	E.P. OBSTETRICI	Es el crei	El virus d	SÁ.	La T de c	SÁ.	SÁ.	Todas la	Consum	Mujer	qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Todas la	Todas la	Papanico	CÁjncr	Todas la	M	
40	20	E.P. FARMACIA	Y	Es el crei	El virus d	No	La T de c	SÁ.	SÁ.	Infeccior	Retrasar	Mujer	qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada a	Usar m	Quimiot	Papanico	CÁjncr	Todas la	F

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
39	19	E.P. OBSTETRICIA	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas la	M
40	20	E.P. FARMACIA	Es el cre	El virus d	No	La T de c	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Retrasar	Mujer qu	No	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Usar mÄ	Quimiote	Papanico	CÄjncr	Todas la	F
41	19	E.P. ESTOMATOL	Es el cre	El virus d	SÄ.	N.A	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Vacunar	Mujer qu	Si	SÄ.	SÄ.	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Todas la	Papanico	Todas la	Todas la	F	
42	19	E.P. ADMINISTRÄ	Es una ei	El virus d	No	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujer qu	No	No	No	A partir d	Papanico	A partir d	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Todas la	F
43	25	E.P. ENFERMERIA	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunar	Mujer qu	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas la	F
44	17	E.P. FARMACIA	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Todas la	F
45	19	E.P. OBSTETRICIA	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄIdora	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	No	No	No	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Todas la	Todas la	Papanicolaou	Todas la	Todas la	F
46	22	E.P. ADMINISTRÄ	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	No	SÄ.	Inicio pre	Retrasar	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Todas la	F
47	22	E.P. ESTOMATOL	Todas la	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Quimiote	Papanico	CÄjncr	Sangrad	M
48	26	E.P. ENFERMERIA	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Limitar el	Mujer qu	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	ExtirpaciÄ*n del Ä*	CÄjncr	Sangrado	recurrente	
49	17	E.P. ADMINISTRÄ	Es el cre	El virus d	No	N.A	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Limitar el	Mujer qu	No	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 5 a	Usar mÄ	Todas la	NÄ	CÄjncr	Todas las	anteriores
50	19	E.P. ESTOMATOL	Es una ei	El virus d	No	N.A	No	No	Infeccior	Vacunar	Mujer qu	No	No	No	A partir d	ExÄjmen	Cuando i	Cada 3 a	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncr	de estomago	
51	21	E.P. ADM F	Es el cre	El virus d	SÄ.	N.A	SÄ.	SÄ.	Todas la	Vacunar	Mujeres	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Quimiote	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
52	22	E.P. EST M	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Limitar el	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	InfecciÄ*	Quimiote	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
53	19	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Todas la	Vacunar	Mujeres	que cursa	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Todas la	Extirpaci	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
54	19	E.P. FÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Extirpaci	Papanico	CÄjncr	Dolor en momento de te	
55	20	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada 6 m	Usar mÄ	Radioter	EcografÄ	CÄjncr	Sangrado	recurrente
56	22	E.P. ENF M	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujer qu	Si	No	No	A partir d	ExÄjmen	A partir d	Cada 3 a	InfecciÄ*	Radioter	Papanico	CÄjncr	Sangrado	recurrente
57	18	E.P. EST F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	ExÄjmen	A partir d	Cada 3 a	Tener m/	Radioter	EcografÄ	CÄjncr	Dolor en momento de te	
58	21	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	No	Todas la	Retrasar	Mujer qu	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Tener m/	Radioter	Tacto va	CÄjncr	Dolor en momento de te	
59	23	E.P. FÄ F M	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	No	MÄ*triple	Retrasar	Mujer qu	No	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 3 a	Tener m/	Radioter	Tacto va	Todas la	Todas las	anteriores
60	22	E.P. FÄ F M	Todas la	El virus d	No	La T de c	No	No	Inicio pre	Limitar el	Mujer que ya tiene	No	No	No	A partir d	EcografÄ-a transv.	Cada 6 m	Todas la	Radioter	NÄ	CÄjncr	Todas las	anteriores	
61	30	M																						
62	25	E.P. EST M	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Extirpaci	Papanico	CÄjncr	Dolor en momento de te	
63	22	E.P. EST M	Es el cre	El virus d	SÄ.	N.A	SÄ.	SÄ.	Todas la	Retrasar	Mujer qu	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
64	21	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunar	Mujer qu	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Endosoc	A partir d	Cada 6 m	Usar mÄ	Extirpaci	EcografÄ	CÄjncr	Sangrado	recurrente
65	21	E.P. ENF M	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	No	MÄ*triple	Limitar el	Mujer qu	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada 3 a	InfecciÄ*	Extirpaci	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
66	19	E.P. FÄ F M	Es una ei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunar	Mujeres	Si	No	No	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 6 m	Usar mÄ	Quimiote	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
67	19	E.P. FÄ F F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	No	SÄ.	MÄ*triple	Vacunar	Mujeres	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
68	20	E.P. EST F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Retrasar	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
69	19	E.P. FÄ F F	Todas la	El virus d	SÄ.	N.A	No	No	MÄ*triple	Limitar el	Mujer qu	Si	No	No	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Usar mÄ	Quimiote	EcografÄ	CÄjncr	Molestias vaginales o fl	
70	18	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	N.A	SÄ.	SÄ.	Todas la	Retrasar	Mujer qu	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 3 a	Tener m/	Extirpaci	Papanico	Todas la	Todas las	anteriores
71	23	E.P. ADM M	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄIdora	SÄ.	No	Inicio pre	Consum	Mujer qu	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Extirpaci	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
72	19	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄIdora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujer qu	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	ExÄjmen	Cuando i	Cada 6 m	InfecciÄ*	Quimiote	EcografÄ	CÄjncr	Molestias vaginales o fl	
73	22	E.P. FÄ F F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
74	20	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	N.A	SÄ.	No	Inicio pre	Vacunar	Mujer qu	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	ExÄjmen	Cuando i	Cada 3 a	InfecciÄ*	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
75	18	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄIdora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Limitar el	Mujer qu	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	InfecciÄ*	Radioter	Tacto va	CÄjncr	Dolor en momento de te	
76	18	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	No	No	MÄ*triple	Consum	Mujeres	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada aÄ	Tener m/	Extirpaci	EcografÄ	CÄjncr	Sangrado	recurrente
77	20 aÄ20s	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	No	Todas la	Limitar el	Mujeres	No	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores
78	21	E.P. FÄ F F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄIdora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	No	SÄ.	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncr	Todas las	anteriores

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
78	21	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
79	26	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
80	20	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
81	18	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
82	19	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	N.A	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Todas las	anteriores	
83		E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Limitar el	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 3 a	Todas la	Todas la	NA	Todas la	Todas las	anteriores	
84	22	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	No	SÄ.	Infeccio	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Todas las	anteriores	
85	22	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Limitar el	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Todas las	anteriores	
86	26	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	N.A	SÄ.	No	Infeccio	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
87	20	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	N.A	SÄ.	SÄ.	Todas la	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
88	22	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Limitar el	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Dolor en momento de te		
89		E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Todas la	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	Todas la	Dolor en momento de te		
90	24	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujer qu	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
91	24	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
92	20	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
93	19	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
94	23	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
95	20	E.P. FAF M	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 3 a	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
96	21	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
97	23	E.P. EST M	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
98	19	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
99	20	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
100	23	E.P. FAF M	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
101	24	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄzo.	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores		
102	18	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
103	22	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	No	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
104	24	E.P. ADÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
105	19	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mi	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las	anteriores	
106	20	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Limitar el	Mujeres	Si	No	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Extirpaci.	Papanico	Todas la	Dolor en momento de te		
107	22	E.P. ADÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Limitar el	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Dolor en momento de te		
108	21	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada 3 a	Tener mi	Radioter	Papanico	CÄjncer	Sangrado recurrente		
109	19	E.P. ADÄ M	Es una et	El virus d	SÄ.	N.A	No	No	Infeccio	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	A partir d	Cada 3 a	Usar mÄ	Quimiote	EcografÄ	CÄjncer	Dolor en momento de te		
110	20	E.P. FAF F	Es una et	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	ExÄjmen	Cuando i	Cada 6 m	Todas la	Quimiote	EcografÄ	CÄjncer	Molestias vaginales o fl		
111	18	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	No	No	Inicio pre	Limitar el	Mujer qu	Si	No	A partir d	ExÄjmen	A partir d	Cada 3 a	Tener mi	Quimiote	EcografÄ	CÄjncer	Dolor en momento de te		
112		E.P. EST M	Todas la	El virus d	SÄ.	PÄ.Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*triple	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada 6 m	InfecciÄ*	Radioter	EcografÄ	CÄjncer	Dolor en momento de te		
113	20	E.P. ENF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Dolor en momento de te		
114	23	E.P. EST F	Es el cre	El virus d	No	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Vacunar	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	A partir d	Cada 3 a	Usar mÄ	Quimiote	EcografÄ	CÄjncer	Dolor en momento de te		
115	21	E.P. OBÄ F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccio	Limitar el	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Usar mÄ	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Dolor en momento de te		
116	24	E.P. FAF F	Es el cre	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	ExÄjmen	Cuando i	Cada 5 a	Todas la	Radioter	Tacto va	Todas la	Todas las	anteriores	
117	20	E.P. ADÄ F	Es el cre	El virus d	No	N.A	No	No	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	ExÄjmen	Cuando i	Cada 5 a	Todas la	Todas la	NA	Todas la	Todas las	anteriores	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
116	24	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	ExÄjmen	Cuando i	Cada 5 a	Todas la	Radioter	Tacto va	Todas la	Todas las anteriores		
117	20	E.P. ADI F	Es el crei	El virus d	No	NA	No	No	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	ExÄjmen	Cuando i	Cada 5 a	Todas la	Todas la	NA	Todas la	Todas las anteriores		
118	19	E.P. ENF F	Todas la	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccioi	Consum	Mujer qu	Si	No	A partir d	Papanico	A partir d	Cada aÄ	Usar mÄ	Todas la	NA	Todas la	Todas las anteriores		
119	21	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
120	23	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	No	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
121	21	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
122	23	E.P. ADI M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
123	24	E.P. ADI F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Extirpaci	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
124	25	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
125	21	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
126	24	E.P. ADI F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
127	19	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
128	21	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
129	26	E.P. ADI M	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldoras anti	con	No	MÄ*tipl	Retrasar	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Endoscc	A partir d	Cada aÄ	Tener m/	Quimiote	EcografÄ	CÄjncer	Sangrado recurrente		
130	18	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	No	MÄ*tipl	Limitar el	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Usar mÄ	Extirpaci	Papanico	CÄjncer	Molestias vaginales o fi		
131	20	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
132	22	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccioi	Vacunar:	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Endoscc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Extirpaci	Papanico	CÄjncer	Dolor en momento de tr		
133	19	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	No	Todas la	Limitar el	Mujeres	Si	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
134	19	E.P. EST M	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	No	No	Infeccioi	Vacunar:	Mujer qu	No	No	A partir d	Endoscc	A partir d	Cada 3 a	InfecciÄ?	Todas la	Tacto va	CÄjncer	Todas las anteriores		
135	18	E.P. OBÄ F	Es una ei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccioi	Vacunar:	Mujer qu	Si	No	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 3 a	Todas la	Todas la	NA	Todas la	Todas las anteriores		
136	19	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	No	SÄ.	MÄ*tipl	Limitar el	Mujeres	Si	No	A partir d	EcografÄ	A partir d	Cada 3 a	Usar mÄ	Todas la	Tacto va	CÄjncer	Molestias vaginales o fi		
137	21	E.P. ADI F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccioi	Limitar el	Mujer qu	Si	No	A partir d	EcografÄ	A partir d	Cada 6 m	Tener mÄ	*tiples p.	Tacto va	CÄjncer	Sangrado recurrente		
138	22	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	No	SÄ.	Infeccioi	Vacunar:	Mujer qu	No	No	A partir d	Endoscc	A partir d	Cada aÄ	InfecciÄ?	Extirpaci	Papanico	CÄjncer	Dolor en momento de tr		
139	22	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*tipl	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
140	20	E.P. EST M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
141	21	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
142	23	E.P. FAF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
143	20	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
144	19	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
145	24	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
146	18	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
147	23	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
148	22	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
149	19	E.P. EST M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
150	21	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
151	19	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
152	20	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
153	21	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
154	22	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
155	23	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ?	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
154	22	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
155	23	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
156	20	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
157	21	E.P. ADM M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 6 m	InfecciÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
158	22	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
159	18	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
160	20	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
161	19	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
162	20	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
163	24	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
164	27	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
165	24	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ	Quimiote	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
166	23	E.P. FAF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
167	28	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
168	21	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
169	26	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
170	22	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
171	25	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
172	19	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
173	23	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
174	25	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
175	21	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
176	19	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
177	18	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
178	28	E.P. FAF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
179	17	E.P. OBÄ F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
180	24	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
181	24	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
182	25	E.P. ADM M	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada 3 a	Tener mÄ	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
183	21	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
184	23	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Tener mÄ	Todas la	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
185	20	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Inicio pre	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Todas las anteriores		
186	21	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infecciones tracto	Mujeres	Si	SÄ.	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Dolor en momento de te		
187	19	E.P. OBÄ F	Todas la	El virus d	No	N.A	No	No	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ	Quimiote	Papanico	CÄjncer	Molestias vaginales o fl		
188	20	E.P. FAF M	Es una ei	El virus d	SÄ.	PÄldora	No	No	Inicio pre	Retrasar	Mujer qu	Si	No	A partir d	EcografÄ	Cuando i	Cada 6 m	Usar mÄ	Radioter	EcografÄ	CÄjncer	Dolor en momento de te		
189	21	E.P. ADM M	Es el crecimiento descontro	Ampolla	SÄ.	SÄ.	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunars	Mujeres	Si	No	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ	Quimiote	EcografÄ	CÄjncer	Dolor en momento de te		
190	20	E.P. ENF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄldora	No	No	Inicio pre	Limitar el	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada 6 m	Tener mÄ	Radioter	EcografÄ	Todas la	Molestias vaginales o fl		
191	21	E.P. ENF F	Es una ei	El virus d	SÄ.	PÄldora	SÄ.	No	MÄ*ltiple	Vacunars	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Extirpaci.	Tacto va	CÄjncer	Dolor en momento de te		
192	21	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	No	Ampolla	SÄ.	No	Infeccior	Vacunars	Mujer qu	No	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ	Extirpaci.	Papanico	CÄjncer	Sangrado recurrente		
193	19	E.P. OBÄ M	Es una ei	El virus d	No	N.A	No	SÄ.	Inicio pre	Vacunars	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papanico	A partir d	Cada 6 m	Usar mÄ	Radioter	Tacto va	CÄjncer	Molestias vaginales o fl		

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
190	20	E.P. ENF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	No	No	Inicio pre	Limitar el	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada 6 m	Tener m/	Radioter	EcografÄ	Todas la	Molestias vaginales o fl		
191	21	E.P. ENF F	Es una ei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	SÄ.	No	MÄ*ltiple	Vacunar:	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Extirpaci.	Tacto va	CÄncer	Dolor en momento de te		
192	21	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	No	Ampolla	SÄ.	No	Infeccior	Vacunar:	Mujer qu	No	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Extirpaci.	Papaniöc	CÄncer	Sangrado recurrente		
193	19	E.P. OB& M	Es una ei	El virus d	No	N.A	No	SÄ.	Inicio pre	Vacunar:	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	A partir d	Cada 6 m	Usar mä	Radioter	Tacto va	CÄncer	Molestias vaginales o fl		
194	18	E.P. FAF F	Es una ei	El virus d	No	La T de c	No	No	MÄ*ltiple	Limitar el	Mujer qu	No	No	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Extirpaci.	Papaniöc	Todas la	Todas las anteriores		
195	19	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	No	La T de c	No	No	Inicio pre	Retrasar	Mujer qu	No	SÄ.	A partir d	EcografÄ	Cuando i	Cada 6 m	Tener m/	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Dolor en momento de te		
196	22	E.P. ENF M	Todas la	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Limitar el	Mujer qu	No	SÄ.	A partir d	Endosoc	A partir d	Cada 3 a	Tener m/	Quimiote	EcografÄ	CÄncer	Sangrado recurrente		
197	21	E.P. ENF F	Es una ei	El virus d	No	PÄ-Idora	No	No	Inicio pre	Retrasar	Mujer qu	No	SÄ.	A partir d	Endosoc	A partir d	Cada 3 a	Usar mä	Quimiote	NA	CÄncer	Sangrado recurrente		
198	23	E.P. FAF M	Es una ei	El virus d	No	N.A	SÄ.	No	MÄ*ltiple	Vacunar:	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Endosoc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Dolor en momento de te		
199	21	E.P. OB& F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
200	23	E.P. EST M	Es el crei	El virus d	No	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada 3 a	Todas la	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
201	20	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
202	19	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Extirpaci.	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
203	21	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
204	21	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
205	24	E.P. EST M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Extirpaci.	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
206	24	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
207	26	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Extirpaci.	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
208	23	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
209	19	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
210	21	E.P. OB& F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Extirpaci.	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
211	23	E.P. EST M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada 3 a	InfecciÄ*	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
212	21	E.P. FAF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
213	26	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	No	SÄ.	Todas la	Vacunar:	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	ExÄjmen	A partir d	Cada aÄ	Usar mä	Extirpaci.	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
214	19	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
215	23	E.P. ADM M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	No	SÄ.	Todas la	Consum	Mujeres	No	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Quimiote	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
216	21	E.P. ENF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada 6 m	Todas la	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
217	19	E.P. EST F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
218	18	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
219	18	E.P. OB& F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
220	20	E.P. FAF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
221	19	E.P. ADM F	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papaniöc	Todas la	Todas las anteriores		
222	21	E.P. ENF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	PÄ-Idora	No	No	Inicio pre	Retrasar	Mujer qu	No	No	A partir d	EcografÄ	Cuando i	Cada 3 a	InfecciÄ*	Extirpaci.	Papaniöc	CÄncer	Dolor en momento de te		
223	19	E.P. FAF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	Ampolla	SÄ.	SÄ.	Infeccior	Vacunar:	Mujeres	Si	No	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	InfecciÄ*	Todas la	NA	Todas la	Dolor en momento de te		
224	21	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
225	22	E.P. FAF M	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papaniöc	Todas la	Todas las anteriores		
226	19	E.P. ENF F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	Todas la	Consum	Mujer qu	No	No	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Todas la	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
227	18	E.P. OB& F	Es el crei	El virus d	SÄ.	La T de c	SÄ.	SÄ.	MÄ*ltiple	Consum	Mujeres	Si	SÄ.	A partir d	Papaniöc	Cuando i	Cada aÄ	Tener m/	Todas la	Papaniöc	CÄncer	Todas las anteriores		
228																								
229																								

ANEXO 04 VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Huancayo, 15 de mayo del 2022

CARTA Nro.01-2022....

Señor (a):

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de “juicio de expertos” del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional de obstetras; teniendo como tesis titulada **(CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN ESTUDIANTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT-2022)**

Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de nuestra especial consideración y estima personal

Atentamente,

BACH.FLOR KARINA MADUEÑO JIMENEZ

DNI: 70211415.

BACH.GISELA ROSA YUPANQUI POMA

DNI:48514811

JUICIO DE EXPERTO N° 1

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															x					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															x					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															x					
4. Organización	Existe una organización lógica															x					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															x					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															x					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															x					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores															x					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															x					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															x					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

75

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Apellidos : Lina Yubana Cárdenas Pineda

Identificación : 20059866 Teléfono/Celular : 985696060

Domicilio : Jr. Coronel Cabrera Lte. A 1

Profesión : OBSTETRA

Título : DOCTOR

Área : CIENCIAS DE LA SALUD



Firma

Lugar y fecha: 19 de mayo 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

65

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y : LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

Apellidos

DNI N° : 20075491

Teléfono/Celular

Dirección : PJ. SAN CARLOS N°120-HYO

domiciliaria

Título Profesional : OBSTETRIZ

Grado Académico : MAESTRO

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIS



Firma

PROMEDIO DE VALORACIÓN

70

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : ESTHER ELISA GARCÍA CHAIÑA

DNI N° : 09596932 Teléfono/Celular : 954968800

Dirección domiciliaria : CALLE LAS LETRAS 288- SAN BORJA

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAESTRIA

Mención : MAESTRIA EN GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD



Firma

Lugar y fecha: Lima ,28 de abril del 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATORESOLUCIÓN N° 048-2022-UPHFR-FCS-D
01 DE FEBRERO DEL 2022

1

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

El Reglamento de grados y Títulos aprobado con Res. N°143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 01 de febrero del 2022, sobre solicitud de **APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**, presentado por la Directora de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, el Acta del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 01 de febrero del 2022 y demás documentos adjuntos:

CONSIDERANDO:

Que, las Bachilleres: **FLOR KARINA MADUEÑO JIMENEZ** y **GISELA ROSA YUPANQUI POMA**, han presentado el Proyecto de Tesis Titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN ESTUDIANTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT-2022**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Que mediante Informe N° 01-2022-LMSR-UPH-FR de fecha 24 de enero del 2022 la docente asesora, **MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO**, emite informe favorable y da por **APROBADO** el mencionado proyecto sugiriendo su ejecución.

Que, mediante Oficio N° 071-2022-EPO-UPHFR de fecha 01 de febrero del 2022, la Directora de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha **SIDO APROBADO** por la docente asesora, **MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO**, remitiéndose el expediente al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitando la Aprobación e Inscripción del Proyecto en cumplimiento al Art. 34 del Reglamento de Grados y títulos de la UPHFR.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos Art. 34 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR E INSCRIBIR el Proyecto de tesis titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN ESTUDIANTES DEL I CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT-2022**, presentado por las bachilleres: **FLOR KARINA MADUEÑO JIMENEZ** y **GISELA ROSA YUPANQUI POMA**.

SEGUNDO: ESTABLECER, de acuerdo al Art. 29° del Reglamento de Grados y Títulos de la UPHFR, la VIGENCIA de 3 años calendario para la ejecución del proyecto, a partir de la fecha de inscripción.

TERCERO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.

M. Benjamino Z. Ortiz Espinoza
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

cc: secretaria@uphfr.edu.pe
EPO/IE
Artes/IE

Calidad Educativa y
Acreditaciónuzroosevelt.edu.pe

Av. Gálvez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949666998



INFORME N° 140-2021-UPHER-II

A : Mg. Suárez Reynoso, Liz Miriam
Asesor

ATENCIÓN : Bach. Madueño Jimenez Flor Karina
Bach. Yupanqui Poma Gisela Rosa

DE : Dra. DIANA ANDAMAYO FLORES
Directora del Instituto de Investigación de la UPHFR

ASUNTO : INFORME DE REVISIÓN DE PROYECTO DE TESIS POR SOFTWARE
ANTIPLAGIO.

FECHA : Huancayo 16 de diciembre del 2021

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarle muy cordialmente y a la vez informarle sobre la revisión de la investigación por el software antiplagio, del cual usted es asesor.

Que, habiendo recibido el resultado final presentado por el personal encargado del software antiplagio, luego de su revisión de la investigación titulada: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN ESTUDIANTES DEL ICICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT-2021, por el SOFTWARE ANTIPLAGIO, se comprueba que el PORCENTAJE DE SIMILITUD ES DEL 10%.

Por tal motivo siendo menor al 40% de similitud tal como indica la Directiva correspondiente, se AUTORIZA continuar con el debido trámite correspondiente, por estar entre los parámetros permitidos del porcentaje de similitud.

Sin otro particular agradezco la atención a la presente quedando de Ud.

Atentamente,




DRA. DIANA ANDAMAYO FLORES
DIRECTORA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN

Adjunto: Documento detallado
C.C.: Investigadores