



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino
según Papanicolaou en pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez en
Villa María del Triunfo 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Huaman Vega, Yoysi Nathali

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1251-0345>

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, **Yoysi Nathali Huaman Vega** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación : **“Prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según Papanicolaou en pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez en Villa María del triunfo 2024”** Asesorado por el docente: **Reyes Serrano Bertha Nathaly**, ORCID: **0000-0002-9541-207X** tiene un índice de similitud de 19 % con código **Oid:14912:401842573** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 YOYSI NATHALI HUAMAN VEGA
 DNI: 75352561

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 BERTHA NATHALY REYES SERRANO
 DNI: 46030497

Lima, 04 de Noviembre de 2024

Dedicatoria

A mis padres, cuya guía, amor incondicional y apoyo constante han sido la base de todo lo que he logrado. A ellos les debo no solo la oportunidad de educarme, sino también la inspiración para superar cada reto con esfuerzo y dedicación.

A mis hermanos, quienes han sido mis compañeros de vida y me han motivado a seguir adelante con sus palabras de aliento y su ejemplo. También dedico esta tesis a mis amigos, quienes siempre me brindaron su comprensión y respaldo en los momentos más difíciles.

Finalmente, dedico este esfuerzo a mis mentores y profesores, quienes sembraron en mí el amor por el conocimiento y me mostraron el valor de la perseverancia y el compromiso en la búsqueda de la verdad.

Bach. Huaman Vega, Yoysi Nathali

Agradecimiento

A Dios por darme la fortaleza y la salud para completar este proyecto. A mis padres, por su apoyo incondicional y su confianza en mis capacidades. Sin ellos, este logro no habría sido posible.

A mi asesora de tesis, por su paciencia, sabiduría y orientación durante todo el proceso. Sus enseñanzas y consejos fueron fundamentales para llevar este trabajo a buen término. A mis profesores, quienes me guiaron con su experiencia y conocimiento, y a quienes agradezco por motivarme a dar siempre lo mejor de mí.

Quiero agradecer también a mis amigos y colegas, quienes estuvieron a mi lado en cada etapa de este camino, dándome ánimo y recordándome que el esfuerzo tiene sus recompensas.

A todos aquellos que de una u otra forma contribuyeron a la realización de este trabajo, les extiendo mi más profundo agradecimiento.

Bach. Huaman Vega, Yoysi Nathali

Índice General

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1. Problema general	9
1.2.2. Problemas específicos.....	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación de la investigación.....	11
1.4.1. Teórica	11
1.4.2. Metodológica	11
1.4.3. Práctica	11
1.5. Limitaciones de la investigación	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7

2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	13
2.3.1. Hipótesis general	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	14
3.1. Método de la investigación	14
3.2. Enfoque de la investigación	14
3.3. Tipo de investigación	14
3.4. Diseño de la investigación	14
3.4.1. Corte	15
3.4.2. Nivel	15
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.7.1. Técnica.....	19
3.7.2. Descripción de instrumentos	19
3.7.3. Validación.....	20
3.7.4. Confiabilidad	20
3.8. Procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos.....	21
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	22
4.1. Resultados	22

4.1.1	Discusión de resultados.....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		40
5.1.	Conclusiones.....	40
5.2.	Recomendaciones.....	42
6.	REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....		50
ANEXO 1: Matriz de Consistencia.....		50
ANEXO 2: Instrumentos.....		52
ANEXO 3: Validez del Instrumento.....		59
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento.....		76
ANEXO 5: Consentimiento informado.....		78
ANEXO 6: Carta de presentación.....		80
ANEXO 7: Evidencias de campo.....		81

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Variable independiente y operacionalización</i>	17
Tabla 2. <i>Variable independiente y operacionalización</i>	18
Tabla 3. <i>Relación entre la percepción y la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez</i>	22
Tabla 4. <i>Resultados de la prueba de Chi-Cuadrado entre la percepción y la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez</i>	23
Tabla 5. <i>Distribución de las características sociodemográficas (1)</i>	24
Tabla 6. <i>Distribución de las características sociodemográficas (2)</i>	25
Tabla 7. <i>Características gineco obstétricas (1)</i>	26
Tabla 8. <i>Características gineco obstétricas (2)</i>	27
Tabla 9. <i>Distribución las características gineco obstétricas (3)</i>	28
Tabla 10. <i>Frecuencia de la realización de la prueba de papanicolaou</i>	29
Tabla 11. <i>Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno</i>	30
Tabla 12. <i>Nivel de percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil por dimensiones</i>	31
Tabla 13. <i>Nivel de percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil</i>	32
Tabla 14. <i>Confiabilidad del instrumento</i>	76
Tabla 15. <i>Resumen de procesamiento de casos</i>	76
Tabla 16. <i>Estadísticas de fiabilidad</i>	77

Índice de figuras

Figura 1. <i>Diagrama de barras de las características gineco obstétricas (1)</i>	26
Figura 2. <i>Diagrama de barras de las características gineco obstétricas (2)</i>	27
Figura 3. <i>Diagrama de barras de la distribución de las características gineco obstétricas (3)</i>	28
Figura 4. <i>Diagrama de barra de la frecuencia de la realización de la prueba de papanicolaou</i>	29
Figura 5. <i>Diagrama de barras de la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno</i>	30
Figura 6. <i>Diagrama de barras de los niveles de percepción por dimensiones</i>	31
Figura 7. <i>Diagrama de barras del nivel de percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil</i>	32

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024 **Metodología:** Se basó en un enfoque hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo. Se clasificó como un estudio de tipo básica. El diseño utilizado fue no experimental y transversal, conformado por 168 pacientes, el instrumento empleado fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. **Resultados:** predominó la edad de 51-61 años con un 38.1%, estudios secundarios con un 50%, estado civil “conviviente” con un 70,8%, de religión católico con un 67,3% y una ocupación de ama de casa 62,5%, un 72,6% de pacientes de 15 a 17 años que iniciaron sus relaciones sexuales; el 63,1% tenía de 1 a 2 hijos; el 86,3% no había tenido abortos; y el 70,8% reportó tener una sola pareja sexual, utiliza inyectables hormonales con un 41,1%, 100% no registró antecedentes de ITS y un 92,9% indicó tener antecedentes familiares de cáncer, se observó que el 100% de las pacientes se realizó el papanicolaou, el 93,5% de las pacientes señaló resultados positivos, el 91,9% de las pacientes tenía una percepción alta, el 8,3% una percepción media y el 0,6% una percepción baja. **Conclusión:** Se determinó la relación entre la prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024, mostrando un valor de significancia asintótica bilateral menor al 0.04, esto es evidencia que existe relación entre las variables.

Palabras clave: lesiones premalignas, lesiones malignas, cuello uterino, papanicolaou

Abstract

Objective: To determine the relationship between the prevalence and perception of premalignant and malignant lesions of the cervix according to Pap smear in patients at the José Gálvez Maternal and Child Center in Villa María del Triunfo 2024 **Methodology:** It was based on a hypothetical-deductive approach with a quantitative approach. It was classified as a basic type study. The design used was non-experimental and cross-sectional, made up of 168 patients, the instrument used was the survey and the instrument used was the questionnaire. **Results:** the age of 51-61 years predominated with 38.1%, secondary studies with 50%, marital status "cohabiting" with 70.8%, Catholic religion with 67.3% and an occupation of housewife 62.5%, 72.6% of patients from 15 to 17 years old who started their sexual relations; 63.1% had 1 to 2 children; 86.3% had not had abortions; and 70.8% reported having only one sexual partner, 41.1% used hormonal injectables, 100% had no history of STIs, and 92.9% reported having a family history of cancer. It was observed that 100% of the patients had a Pap smear, 93.5% of the patients reported positive results, 91.9% of the patients had a high perception, 8.3% had a medium perception, and 0.6% had a low perception. **Conclusion:** The relationship between the prevalence and perception of premalignant and malignant lesions of the cervix according to the Pap smear was determined in patients at the José Gálvez Maternal and Child Center in Villa María del Triunfo 2024, showing a bilateral asymptotic significance value less than 0.04, this is evidence that there is a relationship between the variables.

Keywords: premalignant lesions, malignant lesions, cervix, pap smear

Introducción

La salud cervical es un componente crucial de la salud reproductiva de las mujeres, y su monitoreo regular a través de pruebas como el Papanicolaou es fundamental para la detección temprana de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. El cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, comprender tanto la frecuencia de estas lesiones como la conciencia de las pacientes sobre su existencia y sus implicaciones es esencial.

La presente investigación se estructura en múltiples capítulos con el fin de alcanzar el objetivo planteado.

En el capítulo I, se aborda el planteamiento y la formulación del problema que busca indagar sobre la relación entre la prevalencia y la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024

El II capítulo se centra en definir conceptos clave relacionados con la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, características sociodemográficas, características gineco obstétricas, prueba de papanicolaou y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino.

En el III capítulo, se detalla la metodología, incluyendo el diseño de la investigación, la descripción de la población, la muestra seleccionada y las técnicas empleadas en la recolección y análisis de datos.

El IV capítulo presenta los resultados obtenidos y una discusión exhaustiva sobre estos hallazgos.

Por último, en el capítulo V, se presentan las conclusiones y se ofrecen recomendaciones basadas en los resultados.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino representan un grave problema de salud pública, especialmente en países en desarrollo. (1) Pese a que el examen de Papanicolaou es una herramienta eficaz para la detección temprana de estas lesiones, su acceso y utilización son limitados en muchas regiones debido a la falta de infraestructura sanitaria, recursos económicos y programas de concienciación adecuados. (2) Esta situación lleva a un diagnóstico tardío, cuando las lesiones han progresado a un estado avanzado de cáncer cervical, aumentando significativamente la mortalidad. Además, el conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou y la prevención del cáncer de cuello uterino es insuficiente entre las mujeres, lo que contribuye a la baja tasa de tamizaje y seguimiento adecuado. (3)

A nivel mundial, en África, la alta incidencia de lesiones cervicales precancerosas y cancerosas es preocupante, con el cáncer cervical representando el 19% de los casos globales. En Uganda, solo el 4.8% de las mujeres han realizado alguna vez un examen de Papanicolaou, mientras que en Zambia, la cobertura es aún menor, alrededor del 2.6%. (4) En Sudáfrica, aunque la tasa de tamizaje es algo mayor, con un 20% de las mujeres sometándose a la prueba, sigue siendo insuficiente para combatir eficazmente la enfermedad. (5) Estas cifras reflejan una falta generalizada de conocimiento y acceso a los servicios preventivos. En India, la prevalencia de lesiones es del 14%, y solo el 8% de las mujeres tienen conocimiento y acceso al examen. En China, la cobertura del Papanicolaou es alrededor del 21%, a pesar de los avances

en salud pública. En Filipinas, estudios muestran que solo el 13% de las mujeres en edad fértil han realizado el examen, indicando una deficiencia en la educación y accesibilidad a estos servicios. (6) En Europa Occidental, países como Suecia y Alemania tienen altas tasas de tamizaje, con más del 70% de las mujeres realizando regularmente exámenes de Papanicolaou. (7) Sin embargo, en Europa del Este, en países como Rumania y Bulgaria, la cobertura es significativamente menor, alrededor del 25%, con una alta prevalencia de cáncer cervical debido a la falta de programas de prevención y educación adecuada. (8) En Estados Unidos y Canadá, más del 80% de las mujeres han realizado el examen alguna vez, reflejando una alta conciencia y acceso a los servicios de salud. En México, la prevalencia de lesiones cervicales es del 11%, con solo el 40% de las mujeres sometiéndose regularmente al tamizaje. (9) En Brasil, la prevalencia es del 9%, con una tasa de tamizaje del 35%. Factores socioeconómicos y culturales limitan el acceso y la educación (10)

A nivel nacional, el cáncer cervical figura como una de las principales razones de enfermedad y mortalidad en la población femenina. Según un estudio en el 2021, la proporción de ocurrencia se muestra en 23.9 por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, solo el 45% de las mujeres en el rango de edad recomendado se someten al examen de Papanicolaou regularmente. (11) Las barreras para la cobertura efectiva del tamizaje incluyen falta de infraestructura adecuada, escaso personal capacitado y limitaciones en la educación y concienciación sobre la importancia del examen. Estas barreras se ven reflejadas en los altos índices de diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad. (12)

A nivel regional, las estadísticas indican una disparidad significativa en el acceso y el conocimiento sobre el Papanicolaou. En Lima Norte, la cobertura de tamizaje es ligeramente mejor, con un 55% de las mujeres sometiéndose al examen, mientras que en Lima Este, esta cifra desciende al 42%. Un estudio del INEN destacó que el desconocimiento sobre la

importancia del Papanicolaou y las barreras culturales y económicas son factores clave que contribuyen a estas bajas tasas de tamizaje. (13)

A nivel local, En Villa María del Triunfo la situación es preocupante. Un informe del 2019 reveló que de las 1,200 mujeres atendidas en los consultorios de ginecología, solo el 30% se sometió en los tres años previos a la prueba de Papanicolaou. Esto equivale a aproximadamente 360 mujeres, dejando a unas 840 mujeres sin tamizaje adecuado. Esta baja aceptación se debe a varios factores, entre ellos la falta de conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou, miedo al procedimiento, y barreras culturales y económicas. Además, el desconocimiento sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino es prevalente, con un estudio local indicando que el 65% de las mujeres encuestadas no estaban informadas al respecto. (14)

La falta de educación y conocimiento respecto con la relevancia del test de citología vaginal limita la participación en programas de detección temprana. Además, el acceso restringido a servicios de salud de calidad en áreas periféricas y las dificultades económicas de las pacientes contribuyen a una baja tasa de pruebas preventivas. Las desigualdades sociales, como el estigma asociado al cáncer y las barreras de movilidad, también juegan un papel importante al dificultar el acceso a servicios médicos. Por último, la deficiencia en la implementación de programas de salud comunitarios y campañas de concienciación exacerba estos problemas, resultando en una baja cobertura de los exámenes preventivos. (15) La detección tardía de estas lesiones aumenta el riesgo de mortalidad debido a la progresión del cáncer cervical, que a menudo se traduce en una enfermedad más avanzada y difícil de tratar. Los costos asociados con el tratamiento tardío son significativamente más altos, imponiendo una carga económica adicional tanto a las pacientes como al sistema de salud. La salud

comunitaria también se ve afectada negativamente, con un mayor número de casos avanzados que intensifican la presión sobre los servicios de salud locales.

Estos datos resaltan la importancia del desafío que enfrenta el país en el manejo de afectaciones cervicales premalignas y malignas así como la urgencia de abordar la falta de conocimiento y acceso a la detección temprana para reducir las complicaciones asociadas con esta enfermedad. Es por todo lo mencionado que, para enfrentar el desafío que esto representa para el país, se pretende evaluar la prevalencia de lesiones cervicales y la comprensión de la importancia del examen de Papanicolaou en el Centro Materno Infantil José Gálvez.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?
- ¿Cuáles son las características gineco obstétricas en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de la prueba de Papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?

- ¿Cuál es la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la prevalencia y la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024.
- Determinar las características gineco obstétricas en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024.
- Determinar la frecuencia de la prueba de Papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024.
- Determinar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024
- Determinar la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Aportó a la base de conocimientos sobre el cáncer cervical al proporcionar datos actualizados sobre la prevalencia y el conocimiento de las lesiones premalignas y malignas en una población específica. Los resultados de esta investigación servirán como referencia para futuros estudios y ayudar a refinar las teorías relacionadas con los factores de riesgo, la detección temprana y la educación en salud sobre el cáncer de cuello uterino.

1.4.2. Metodológica

La utilización del examen de Papanicolaou como herramienta de detección en este estudio proporciona un método confiable y ampliamente aceptado para identificar lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Este enfoque metodológico garantizó la validez y confiabilidad de los resultados, permitiendo una evaluación precisa de la prevalencia y el conocimiento de estas lesiones en la población estudiada. Además, el diseño del estudio permitió el uso de instrumentos validados para la recolección de datos confiables.

1.4.3. Práctica

En el aspecto práctico, los resultados permitirán la implementación de programas de prevención y tratamiento más efectivos. Al comprender la magnitud del problema y el nivel de conocimiento de las pacientes, se podrán diseñar intervenciones educativas y de salud pública que aumenten la detección temprana y reduzcan la mortalidad por cáncer de cuello uterino en esta comunidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones es la posible respuesta sesgada de las participantes debido a factores culturales o miedo al estigma asociado con resultados anormales en las pruebas de salud cervical. Además, la recolección de datos se basó en la información auto

informada, lo que puede afectar la precisión debido a errores de memoria o desinformación. También se debe considerar que la muestra se limita a un solo centro de atención, lo que podría restringir la generalización de los resultados a otras poblaciones con diferentes características socioeconómicas y demográficas. Por último, la disponibilidad y acceso a registros médicos completos y actualizados fue un desafío que pudo limitar la profundidad del análisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ngwibete (2024) con la meta de *“Evaluar la prevalencia de lesiones precancerosas y otras características clínicas utilizando la técnica de inspección visual con ácido acético (VIA) durante una campaña de cribado de cáncer cervical en dos campamentos de personas desplazadas internas (IDP) en el estado de Benue, Nigeria”*. Los Materiales y Métodos que empleó fueron de un estudio transversal en 166 mujeres. Tuvo como resultados: El 60% tuvo su primera experiencia sexual a los 16 años, mientras que el 47% tuvo más de 5 embarazos a término. La prevalencia de lesiones precancerosas entre las mujeres fue del 11%. Factores como fumar ($p=0.003$), edad en la menarquia ($p\leq 0.001$) y comportamientos sexuales ($p=0.009$), Conclusión: La mayoría de las mujeres desplazadas internas tenían características sociodemográficas y estilos de vida que las predisponían a desarrollar cáncer cervical. Se recomiendan intervenciones más específicas dirigidas a mejorar las características sociodemográficas y los estilos de vida de las mujeres desplazadas internas. (16)

Miranda *et al.* (2024) con la meta de *“Evaluar el conocimiento y prácticas relacionadas con la medidas del cáncer cervical de una universidad privada.”* Materiales y Métodos: transversal y descriptivo. La muestra consistió en 130 estudiantes mujeres. Resultados: El 77% manifestó conocimiento sobre el tema. El 85% indicó que una prueba de Papanicolaou debe realizarse cada año después de comenzar la vida sexual. Conclusión: Las encuestadas poseen

conocimiento considerable sobre el cáncer de cuello uterino, su protocolo de prevención y los factores de riesgo. (17)

Sánchez *et al.* (2021) en su tesis tuvo como objetivo “*Determinar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en mujeres de 18 a 30 años atendidas en el Instituto de Salud de Bucaramanga, Colombia*”. Materiales y Métodos: transversal y retrospectivo. La muestra consistió en los resultados de exámenes citológicos de mujeres de 18 a 30 años. Resultados: El análisis citológico reportó que el 45% de las lesiones correspondieron a lesiones tanto leves como graves. Conclusión: No se detectaron afectaciones cervicales en mujeres por debajo de los 25 años. Sin embargo, se detectaron lesiones premalignas de alto grado en esta población, con una prevalencia del 0.1% en mujeres de 18 a 24 años. (18)

Mayorga *et al.* (2021) en su artículo tuvo como objetivo “*Evaluar el índice de afectaciones intraepiteliales en mujeres con cambios epiteliales por VPH*”. Materiales y Métodos: transversal y descriptivo, la muestra utilizada fueron los expedientes de mujeres de 15 a 25 años. Resultados: El 7% de las mujeres mostraron afectaciones intraepiteliales en ambos exámenes, citología y colposcopia. Conclusión: La prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres de 15 a 25 años con reporte de cambios epiteliales atribuibles a la infección por VPH es del 7.0%, tanto en los exámenes citológicos como en las colposcopias. (19)

Wakwoya (2020) con el objetivo “*Examinar el índice de lesiones cervicales anormales y los factores asociados, y el objetivo secundario fue evaluar la adherencia a las recomendaciones de tratamiento post-crioterapia en mujeres de la región de Harari, al este de Etiopía.*” Materiales y Métodos: descriptivo, transversal y se incluyeron un total de 1181 mujeres. Resultados: La prevalencia de lesiones cervicales anormales entre las participantes fue del 24.5%. Conclusión: La falta de educación formal, la escasa información respecto con

el cáncer cervical y tener un esposo con historial de múltiples parejas sexuales se asociaron independientemente con la presencia de lesiones cervicales anormales. (20)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Durán (2023) en su tesis tuvo como objetivo “*Evaluar la incidencia de afectaciones cervicales en mujeres atendidas en DIRIS*”. Materiales y Métodos: Cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra consistió en 55,018. Resultados: El 2.4% mostró lesiones premalignas o malignas. Entre los casos positivos, el 37.5% fueron lesiones de bajo grado. Además, se observó que las mujeres mayores de 40 años tenían la mayor frecuencia de estas lesiones. Conclusión: Desarrollar e implementar estrategias de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino dirigidas a este grupo de edad para mejorar los resultados de salud. (21)

Leva (2022) fue “*Examinar la actitud y práctica respecto al examen de Papanicolaou en cuatro centros de salud de la Red Cusco Sur*” Materiales y Métodos: cuantitativo y transversal. Trabajando con mujeres atendidas en estos centros de Salud. Resultados: Los resultados indicaron que un porcentaje significativo de las mujeres encuestadas tenía un conocimiento adecuado sobre el examen de Papanicolaou. Sin embargo, se observó una actitud negativa hacia la realización del examen en una proporción considerable de las participantes. Conclusión: El estudio reveló que, a pesar de que las mujeres atendidas tienen un buen conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las actitudes negativas y la práctica irregular del examen siguen siendo barreras importantes. Es decisivo implementar programas de educación y sensibilización para mejorar las actitudes y fomentar la práctica regular del examen, especialmente entre los grupos más afectados. (22)

Graus (2022) en su tesis “*Examinar la tasa y repartición de daños cervicales en mujeres de la Liga Peruana contra el Cáncer en Cajamarca*”. Materiales y Métodos: descriptivo y observacional, trabajando con 3,499 mujeres. Resultados: La prevalencia de afectaciones

pre malignas y malignas, según la citología, fue del 3%. En 2021 y 2022, las prevalencias de afecciones pre malignas fueron del 1.10% y 1.23%, y las de lesiones malignas del 0.45% y 0.50%. Conclusión: La incidencia de lesiones precancerosas y cancerosas fue del 3%, y más del 50% de las mujeres que presentaron estas condiciones no habían realizado pruebas de detección anteriormente. La mayoría de las mujeres con diagnóstico de lesiones pre malignas tenían entre 44 y 53 años y con lesiones malignas tenían 51 años o más. (23)

Arimuya (2021) con la meta de “*Examinar el conocimiento y conductas hacia el examen de Papanicolaou en el Centro de Salud 6 de Octubre*”. Materiales y métodos: cuantitativo y correlacional. La muestra incluyó a todas las usuarias que acudieron al Centro de Salud. Resultados: Se observó que las participantes tenían entre 31 y 49 años, no se reportaron antecedentes de ITS ni antecedentes familiares de cáncer, la mayoría de las participantes se realizó el análisis de Papanicolaou. El 50.4% mostró conocimiento bueno. Conclusión: Se encontró una relación ($p = 0.000$) entre ambas variables. (24)

Gama (2021) en su tesis tuvo como objetivo “*Evaluar la frecuencia de afectaciones cervicales en una unidad médica de San Juan de Lurigancho*”. Materiales y Métodos: observacional, descriptivo. La muestra consistió en 7,000 resultados de exámenes de Papanicolaou. Resultados: Se identificaron 266 resultados positivos en los exámenes, lo que representa una prevalencia del 3.8%. Conclusiones: La prevalencia de anomalías citológicas fue relativamente alta en comparación con los indicadores nacionales y similares a los resultados encontrados en estudios latinoamericanos. Además, se observaron mayores alteraciones citológicas en el grupo de edad de 14 a 30 años. (25)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino

Indicador crucial para evaluar la carga de esta enfermedad y la efectividad de los programas de prevención y detección temprana. Lesiones premalignas, que pueden preceder al cáncer cervical, y cáncer cervical maligno representan un desafío significativo para la salud pública. La alta prevalencia de estas lesiones puede reflejar deficiencias en la cobertura de los exámenes de Papanicolaou, así como en la educación y el acceso a servicios de salud adecuados. Identificar y entender la magnitud de estas lesiones permite a los profesionales de la salud implementar estrategias más efectivas para la prevención, detección temprana y tratamiento, con el objetivo de reducir la incidencia de cáncer cervical y mejorar los resultados de salud para las mujeres en riesgo. (18)

Dimensión: características sociodemográficas: Factores como la edad y el nivel educativo juegan un papel crucial en la prevalencia de lesiones premalignas y malignas cervicales, el estado socioeconómico y la situación laboral pueden influir en el riesgo de desarrollar estas lesiones y en el acceso a los servicios de salud. Las mujeres jóvenes o con múltiples parejas sexuales pueden tener un mayor riesgo de lesiones cervicales. Asimismo, las personas con un nivel educativo bajo o que pertenecen a un grupo socioeconómico desfavorecido a menudo tienen menos acceso a exámenes de detección y a información preventiva, lo que puede llevar a una mayor prevalencia de lesiones no detectadas a tiempo. La situación laboral y el acceso a servicios de salud también pueden influir en la frecuencia con la que se realizan los exámenes preventivos y en la calidad del tratamiento recibido. (26)

Dimensión: Características gineco obstétricas: Este enfoque abarca aspectos importantes relacionados con la salud reproductiva y la historia obstétrica de las mujeres, que pueden influir en el riesgo de desarrollar estas lesiones. La edad de inicio sexual, las parejas sexuales, las infecciones y los embarazos afectan el riesgo de lesiones cervicales. Además, la

historia de anomalías en exámenes ginecológicos previos y el cumplimiento de las pautas de cribado, como el examen de Papanicolaou, son fundamentales para la detección temprana y el manejo adecuado de las lesiones cervicales. El seguimiento regular y la atención gineco-obstétrica adecuada son esenciales para identificar cambios celulares precoces y prevenir la progresión hacia cáncer cervical. (27)

Dimensión: Prueba de Papanicolaou: es un examen médico utilizado para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino que podrían indicar la presencia de cáncer cervical o condiciones precancerosas. Durante la prueba, se recolecta una muestra de células del cuello uterino mediante un hisopo o espátula, y luego estas células se examinan bajo un microscopio para identificar posibles anomalías. Es una herramienta clave en la detección temprana del cáncer de cuello uterino y se recomienda como parte del cuidado preventivo regular en las mujeres (28)

2.2.2. Percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino

Se refiere a la comprensión de los cambios celulares que pueden preceder al cáncer cervical y al cáncer invasivo en sí. Incluye identificar elementos de peligro incluyendo contagios por VPH y la importancia de exámenes periódicos como el Papanicolaou y la prueba de VPH. Las lesiones premalignas, como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), representan cambios en las células del cuello uterino que tienen el potencial de progresar a cáncer si no se detectan y tratan a tiempo. La educación sobre estas lesiones permite a las mujeres y a los profesionales de la salud entender la necesidad de vigilancia y tratamiento oportuno, así como fomentar la participación en programas de prevención. (29)

Dimensión: Generalidades: Cubre los aspectos clave de la prevalencia de lesiones cervicales premalignas y malignas. Esta dimensión incluye la comprensión de la anatomía y la fisiología del cuello uterino, así como los mecanismos básicos de desarrollo de lesiones cervicales. Las lesiones premalignas, como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), y el

cáncer cervical en sus diferentes estadios son el resultado de cambios celulares inducidos principalmente por infecciones persistentes con ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). Conocer factores como el inicio precoz de la actividad sexual, el número de parejas y las infecciones de transmisión sexual es esencial para la prevención y el diagnóstico. (30)

Dimensión: Prevención: La prevención se clasifica en primaria y secundaria. La primaria se centra en reducir la incidencia de lesiones cervicales a través de estrategias como la vacunación contra el VPH, principal causa del cáncer cervical. (31)

Dimensión: Factor de riesgo: Son características o condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar estas lesiones y pueden ser modificables o no modificables. Entre los factores de riesgo no modificables se encuentran la infección persistente por ciertos tipos de virus del papiloma humano, especialmente los tipos 16 y 18, que están estrechamente asociados con el desarrollo de cáncer cervical. La edad también juega un papel, ya que las mujeres jóvenes que inician su vida sexual a una edad temprana tienen un mayor riesgo de exposición al VPH. (32)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia y la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia y la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, se centró sobre el marco de una formulación de hipótesis basadas en el conocimiento previo y la observación de fenómenos relevantes al estudio. A partir de estas hipótesis, se procedió a la derivación lógica de conclusiones, las cuales fueron sometidas a un riguroso proceso de prueba y validación (33).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, basado en la adjunción de datos en formato numérico y su posterior análisis mediante el uso de métodos estadísticos. Este enfoque permitió obtener resultados precisos y objetivos, facilitando la identificación de patrones, tendencias y relaciones entre variables de interés (34).

3.3. Tipo de investigación

Básica, su principal propósito fue aumentar el conocimiento teórico y comprender los fundamentos subyacentes de un fenómeno específico. A diferencia de la investigación aplicada, que busca resolver problemas prácticos o desarrollar tecnologías con un uso directo, la investigación básica se centró en explorar y expandir el entendimiento de conceptos fundamentales sin la necesidad de una aplicación práctica inmediata (35).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, fundamentada en la no alteración de variables sino que se centró en la observación descriptiva del comportamiento de los sujetos bajo estudio sin intervenir o influir en su entorno o condiciones (36).

3.4.1. Corte

Transversal, ya que los registros se recolectaron en un único punto en el tiempo (37).

3.4.2. Nivel

Correlacional, ya que se investigó la asociación de variables (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se incluyeron 300 pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez en Villa María Del Triunfo (39).

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado
- Pacientes que se hayan realizado la prueba de Papanicolaou

Criterios de exclusión:

- Mujeres Embarazadas
- Personal de salud
- Pacientes con diagnósticos que no estén relacionados con el tema a tratar
- Mujeres que no residan en Villa María del Triunfo.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado

De este modo, la fórmula utilizada corresponde a poblaciones finitas, dado que se conoce el número exacto de personas.

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

Asimismo, se debe entender que los símbolos representaron:

$E = 5\% = 0,05$ error que se asumirá al aplicar el instrumento en la muestra piloto.

$Z = 1,96$ para un nivel de confianza $1-\alpha = 95\%$.

$N =$ Población de la investigación.

$\sigma^2 = 0,5$ desviación estándar de la población obtenida en la aplicación del instrumento a la población.

$n =$ Tamaño de muestra que se considerará en la investigación.

Por eso, reemplazando en los datos de la fórmula se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 300}{(300-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5^2}$$

$$n = 168$$

.

Muestra: La muestra estuvo compuesta por 168 pacientes

Muestreo: Fue de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionando elementos según su accesibilidad. (40)

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.

Variable independiente y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prevalencia de lesiones premalignas y malignas en el cuello uterino	Proporción de casos existentes de lesiones premalignas y malignas en el cuello uterino en una población específica durante un periodo de tiempo determinado.	Se aplicará un instrumento para la recolección de datos en los pacientes del Centro materno infantil según las características sociodemográficas, gineco obstétricas y pruebas de papanicolaou	Características sociodemográficas	▪ Edad	Ordinal	18 - >61
				▪ Grado de instrucción	Ordinal	Sin instrucción – con instrucción
				▪ Estado civil	Nominal	Soltera - casada
				▪ Religión	Nominal	Católico, evangélico
				▪ Ocupación	Nominal	Ama de casa, trabajo dependiente
			Características gineco obstétricas	▪ Inicio de relaciones sexuales	Ordinal	<14, 15-17 y >18 años
				▪ Número de hijos	Ordinal	No tiene, 1-2 y 3 a mas
				▪ Número de abortos	Ordinal	0, 1-2 y 3 a mas
				▪ Número de parejas sexuales	Ordinal	1, 2 o 3 parejas
				▪ Métodos Anticonceptivos	Nominal	No usa, píldoras e inyectables
				▪ Antecedentes de ITS	Nominal	Si - No
				▪ Antecedentes familiares	Nominal	Si - No
				▪ Papanicolaou	Nominal	Si - No
			Prueba de Papanicolaou	▪ Realización de Papanicolaou	Nominal	Si - No
▪ Presencia de células pre-malignas y malignas						

Tabla 2.*Variable independiente y operacionalización*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino	Grado de entendimiento y familiaridad que una persona tiene respecto a las condiciones que pueden preceder o ser indicativas de cáncer en el cuello uterino.	Se aplicará un instrumento validado para la recolección de datos en pacientes del Centro materno infantil según las generalidades, prevención y factor de riesgo.	▪ Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prueba de Papanicolaou ▪ Frecuencia de la prueba ▪ Resultado del Papanicolaou ▪ Lesión maligna ▪ Células anormales en Papanicolaou ▪ Edad para la prueba de Papanicolaou ▪ Virus en cáncer cervical ▪ Miedo al examen de Papanicolaou ▪ Interpretación de Papanicolaou 	Ordinal	Alto
			▪ Prevención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de cáncer cervical ▪ Importancia de vacuna VPH ▪ Resultado de Papanicolaou normal ▪ Alimentación de prevención de cáncer cervical ▪ Importancia de examen Papanicolaou 		Medio
			▪ Factor de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Causa de cáncer de cuello uterino ▪ Riesgo de tener cáncer cervical ▪ Prácticas de cáncer cervical ▪ Consecuencia de no realizar el examen de Papanicolaou ▪ Riesgo de lesiones premalignas en el cuello uterino ▪ Inicio temprano de actividad sexual 		Bajo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta, aplicada a la muestra seleccionada (40). La segunda técnica empleada en el presente estudio fue la observación.

Por otro lado, se solicitó el permiso al director del Centro Materno Infantil José Gálvez Dr. Matos Arroyo Miguel Angel, para obtener la autorización necesaria para la revisión de las historias clínicas de cada paciente, específicamente en lo que corresponde a lesiones malignas y premalignas. También se usó un cuestionario para la recolección de información. Primero, se proporcionó a los pacientes un consentimiento informado que debió ser firmado antes de colaborar en el trabajo. Tras firmar el cuestionario, se proporcionó el cuestionario, que debieron completar en aproximadamente 20 minutos. Este proceso garantizó que la información recopilada sea adecuada y que los pacientes estén plenamente informados y consientan participar en el estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha de recolección que examina 4 áreas clave en el primer instrumento: Características sociodemográficas, Características gineco obstétricas y prueba de Papanicolaou (Anexo 2).

El segundo instrumento fue un cuestionario con la finalidad de evaluar la percepción de las pacientes sobre las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, así como su comprensión sobre la importancia de las pruebas de detección y los métodos preventivos disponibles. El cuestionario estuvo compuesto por preguntas con alternativas múltiples para obtener información detallada y precisa sobre el nivel de percepción y las prácticas relacionadas con la salud cervical. Esta información permitió identificar lagunas en el conocimiento y áreas que requieren mayor educación y concienciación, estuvo

conformada por 20 preguntas, el cual será completado en un lapso estimado de 20 minutos (Anexo 2).

3.7.3. Validación

Se hizo a través del análisis de cinco expertos en obstetricia y/o ciencias de la salud. Este proceso garantizó que el instrumento sea pertinente y fiable, basándose en la experiencia y conocimientos de profesionales con amplia trayectoria en el desarrollo y evaluación de herramientas relacionadas con el área de estudio (41).

N°	Expertas	Suficiencia	Aplicabilidad
1	Obsta. Maritza Medina Tolentino	Si hay suficiencia	Aplicable
2	Obsta. Aida paredes Orellana	Si hay suficiencia	Aplicable
3	Obsta. Carmen Isaura Paz Zegarra	Si hay suficiencia	Aplicable
4	Obsta. Raquel Mercedes Gonzalez Gonzalez	Si hay suficiencia	Aplicable
5	Obsta. Sarita San Martin Esquivel	Si hay suficiencia	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad

Se verificó mediante una prueba piloto y se analizó con el coeficiente alfa de Cronbach para asegurar la consistencia interna. Este método permitió medir la estabilidad y la coherencia interna del instrumento, asegurando que sus ítems estén alineados y que el instrumento proporcione resultados consistentes (42).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los hallazgos fueron organizados e ingresados en Microsoft Excel 2016 para su posterior análisis. Para el análisis estadístico, se utilizó la aplicación SPSS, y los datos recopilados se presentaron en porcentajes y frecuencias. Además, se llevó a cabo un análisis utilizando pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales.

3.9. Aspectos éticos

Se aseguró la protección de la identidad y los datos personales de los participantes, garantizando su confidencialidad y anonimato. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las pacientes involucradas, asegurando que comprendan plenamente el propósito y los procedimientos del estudio. Además, se respetó el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Se aseguró que la investigación cumpla con las normativas y principios éticos establecidos por las autoridades correspondientes, promoviendo el bienestar y la seguridad de los participantes en todo momento (43).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En esta sección se presentaron los resultados obtenidos sobre la prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en pacientes del Centro Materno Infantil. Se detallaron los porcentajes de casos identificados mediante el examen de Papanicolaou y se exploró la percepción de las pacientes respecto a la importancia de este procedimiento para la detección temprana.

Tabla 3.

Relación entre la percepción y la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez

Percepción de lesiones pre malignas y malignas del cuello uterino	Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino				Total	
	Si tienen la enfermedad		No tienen la enfermedad			
	f	%	f	%	f	%
	Bajo	0	0,0%	1	0,6%	1
Medio	2	18,2%	12	7,6%	14	8,3%
Alto	9	81,8%	144	91,7%	153	91,1%
Total	11	100,0%	157	100,0%	168	100,0%

Los resultados mostraron que la mayoría de pacientes con un 91,1%, tienen una percepción alta sobre las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Entre las pacientes que tienen la enfermedad, el 81,8% mostró una percepción alta, mientras que el 18,2% tuvo una percepción media. En el grupo sin la enfermedad, el 91,7% también presentó una percepción alta, y solo el 7,6% una percepción media.

Prueba de hipótesis general

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia y la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024

Tabla 4.

Resultados de la prueba de Chi-Cuadrado entre la percepción y la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,087 ^a	1	0,004
Corrección de continuidad ^b	5,820	1	,016
Razón de verosimilitud	6,069	1	,014
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	8,039	1	,005
N de casos válidos	168		
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,49.			
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2			

Interpretación: La tabla de resultados muestra que el p-valor para el Chi-cuadrado es de 0.004, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, evidenciando que sí existen factores que están asociados a la variable en análisis en la población.

Tabla 5.*Distribución de las características sociodemográficas (1)*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-28 años	11	6.5%
	29-39 años	33	19.6%
	40-50 años	54	32.1%
	51-61 años	64	38.1%
	Mayor de 61 años	6	3.6%
Grado de instrucción	Sin instrucción	10	6.0%
	Primaria	61	36.3%
	Secundaria	84	50.0%
	Superior	13	7.7%
Estado civil	Soltera	16	9.5%
	Conviviente	119	70.8%
	Casada	24	14.3%
	Viuda	9	5.4%
	Total	168	100.0%

La distribución de la muestra mostró que el mayor grupo de edad se concentró entre los 51 y 61 años, representando el 38.1% de las pacientes. En cuanto al grado de instrucción, el 50.0% de las pacientes contaba con educación secundaria, respecto al estado civil, la mayoría de las pacientes eran convivientes (70.8%).

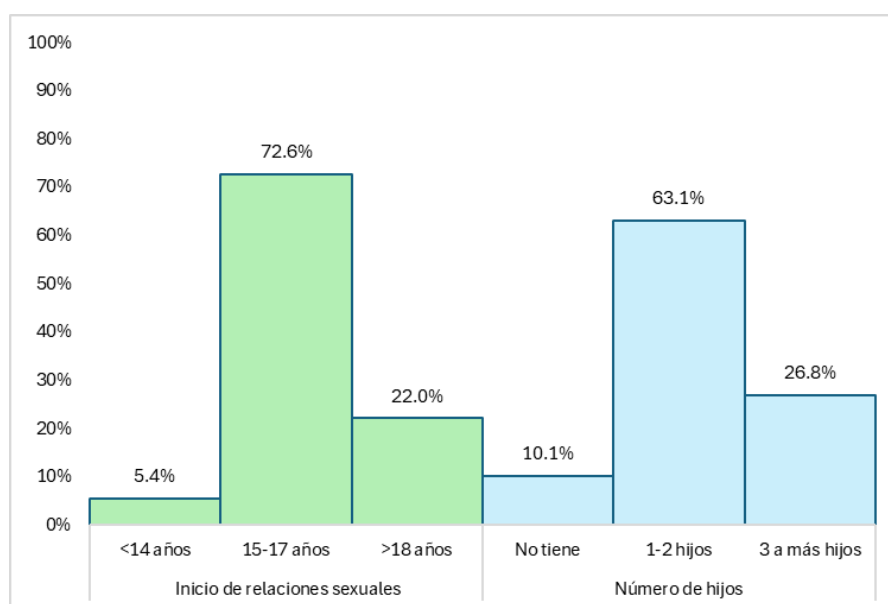
Tabla 6.*Distribución de las características sociodemográficas (2)*

		Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católico	113	67.3%
	Evangélico	16	9.5%
	Otro	39	23.2%
Ocupación	Ama de casa	105	62.5%
	Trabajo dependiente	4	2.4%
	Trabajo independiente	56	33.3%
	Estudiante	3	1.8%
Total		168	100.0%

La mayoría de las pacientes reportaron ser de religión católica (67.3%), seguidas por un 9.5% de evangélicas y un 23.2% que indicó pertenecer a otras religiones. En cuanto a la ocupación, el 62.5% se identificó como amas de casa, mientras que el 33.3% realizaba trabajo independiente y solo un 2.4% trabajo dependiente.

Tabla 7.*Características gineco obstétricas (1)*

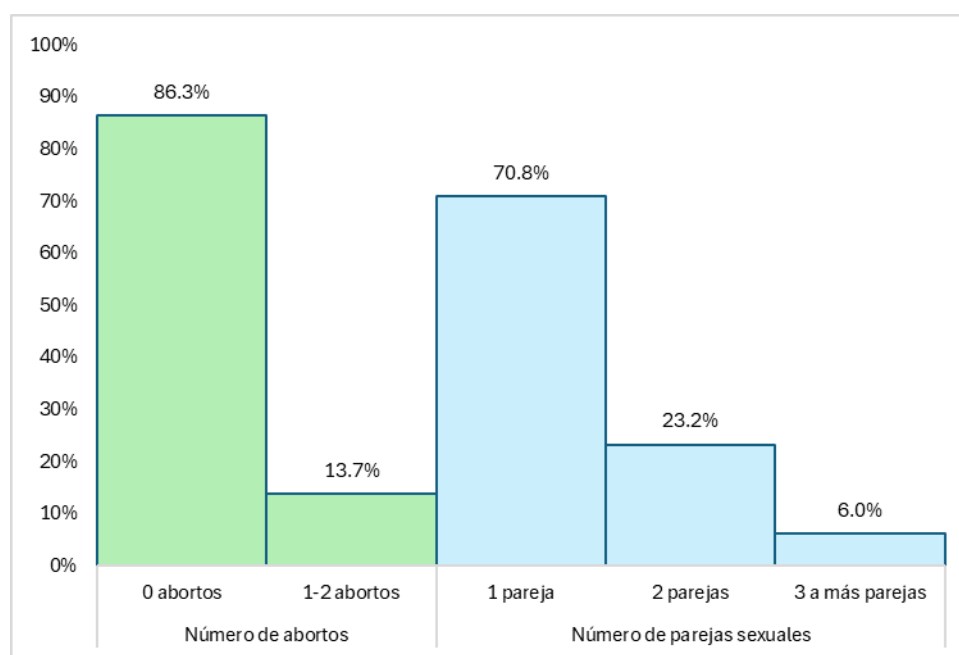
		Frecuencia	Porcentaje
Inicio de relaciones sexuales	<14 años	9	5.4%
	15-17 años	122	72.6%
	>18 años	37	22.0%
Número de hijos	No tiene	17	10.1%
	1-2 hijos	106	63.1%
	3 a más hijos	45	26.8%
	Total	168	100.0%

**Figura 1.***Diagrama de barras de las características gineco obstétricas (1)*

Se observó que el 5.4% inició relaciones sexuales antes de los 14 años, el 72.6% entre los 15 y 17 años, y el 22.0% después de los 18 años. En cuanto al número de hijos, el 10.1% de las pacientes no tenía hijos, el 63.1% tenía entre 1 y 2 hijos, y el 26.8% tenía 3 o más hijos.

Tabla 8.*Características gineco obstétricas (2)*

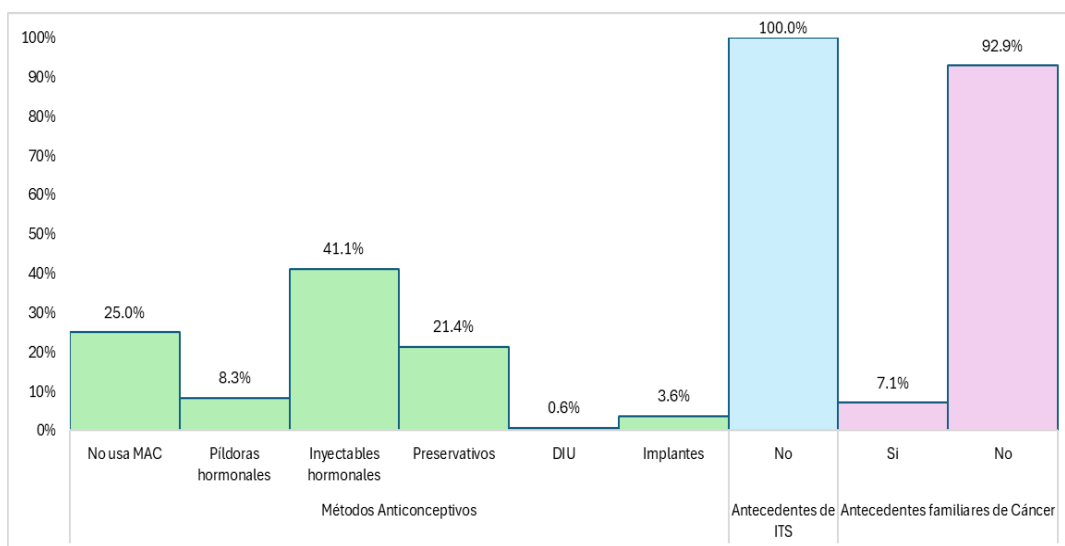
		Frecuencia	Porcentaje
Número de abortos	0 abortos	145	86.3%
	1-2 abortos	23	13.7%
Número de parejas sexuales	1 pareja	119	70.8%
	2 parejas	39	23.2%
	3 a más parejas	10	6.0%
Total		168	100.0%

**Figura 2.***Diagrama de barras de las características gineco obstétricas (2)*

El 86.3% reportó no haber tenido abortos, mientras que el 13.7% indicó haber tenido entre 1 y 2 abortos. En relación con el número de parejas sexuales, el 70.8% declaró haber tenido solo una pareja, el 23.2% tuvo dos parejas y el 6.0% informó haber tenido tres o más parejas.

Tabla 9.*Distribución las características gineco obstétricas (3)*

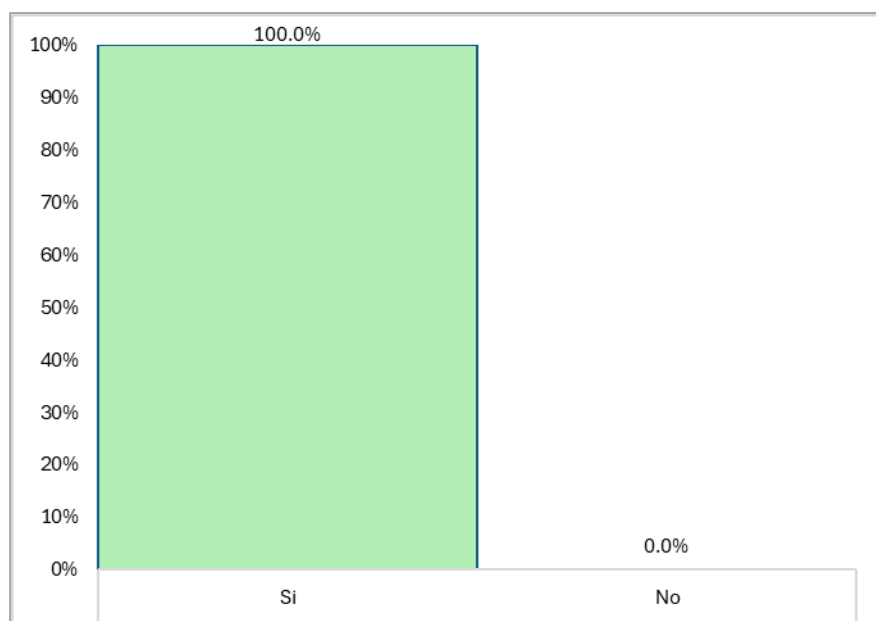
		Frecuencia	Porcentaje
Métodos Anticonceptivos	No usa MAC	42	25.0%
	Píldoras hormonales	14	8.3%
	Inyectables hormonales	69	41.1%
	Preservativos	36	21.4%
	DIU	1	0.6%
	Implantes	6	3.6%
Antecedentes de ITS	No	168	100.0%
Antecedentes familiares de Cáncer	Si	12	7.1%
	No	156	92.9%
	Total	168	100

**Figura 3.***Diagrama de barras de la distribución de las características gineco obstétricas (3)*

El 25.0% no usa métodos anticonceptivos (MAC), mientras que el 41.1% utiliza inyectables hormonales, el 21.4% opta por preservativos, el 8.3% usa píldoras hormonales, el 3.6% elige implantes y solo el 0.6% utiliza DIU. Todos los participantes (100.0%) afirmaron no tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS). En cuanto a antecedentes familiares de cáncer, el 7.1% respondió afirmativamente, mientras que el 92.9% indicó no tener antecedentes familiares de esta enfermedad.

Tabla 10.*Frecuencia de la realización de la prueba de papanicolaou*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou alguna vez?	Si	168	100.0%
	No	0	0.0%
	Total	168	100

**Figura 4.***Diagrama de barra de la frecuencia de la realización de la prueba de papanicolaou*

Se evaluó la frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou en una muestra de pacientes. Los resultados, detallados en la Tabla 10, indican que el 100% de las pacientes (168 personas) se han realizado esta prueba, reflejando una cobertura completa en la población evaluada y destacando el compromiso de las pacientes con la prevención y detección temprana de lesiones cervicales.

Tabla 11.

Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno

		Frecuencia	Porcentaje
La prueba de Papanicolaou le indicaron resultados positivos para células pre-malignas y malignas	Si	11	6.5%
	No	157	93.5%
	Total	168	100

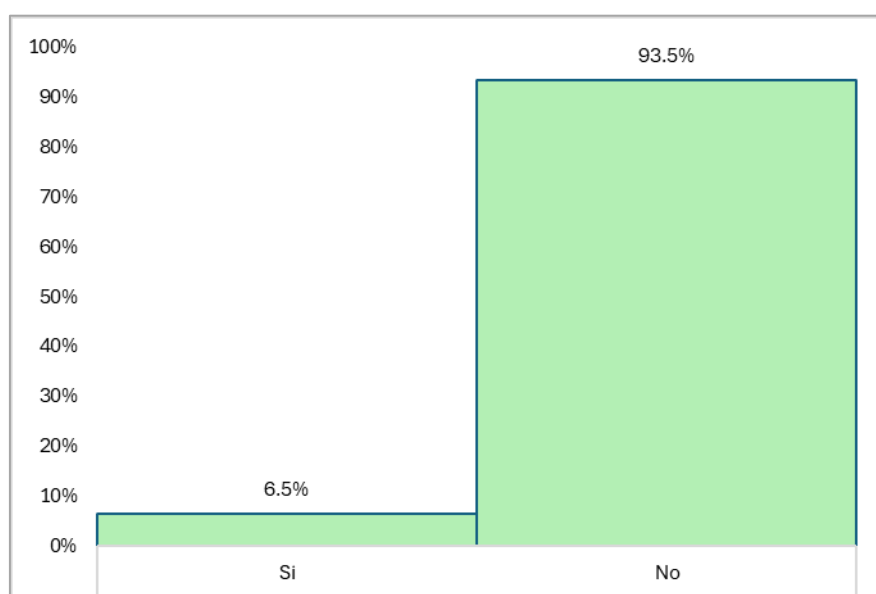
**Figura 5.**

Diagrama de barras de la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno

En una muestra de 168 personas que se realizaron la prueba de Papanicolaou, el 6.5% (11 personas) obtuvo resultados positivos para células pre-malignas y malignas, mientras que el 93.5% (157 personas) no presentó hallazgos de este tipo.

Tabla 12.

Nivel de percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil por dimensiones

		Frecuencia	Porcentaje
Aspectos específicos	Alto	147	87.5%
	Medio	18	10.7%
	Bajo	3	1.8%
Prevención sobre las lesiones premalignas y malignas	Alto	115	68.5%
	Medio	42	25.0%
	Bajo	11	6.5%
Factor de riesgo sobre las lesiones premalignas y malignas	Alto	145	86.3%
	Medio	20	11.9%
	Bajo	3	1.8%
	Total	168	100.0%

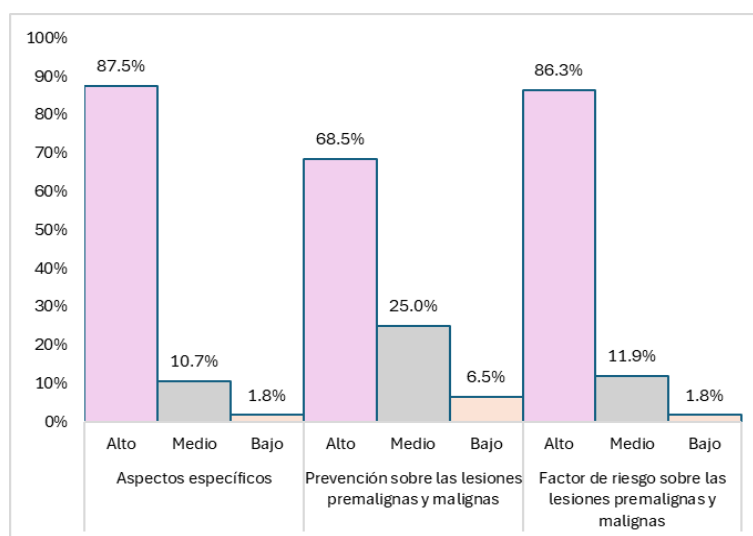
**Figura 6.**

Diagrama de barras de los niveles de percepción por dimensiones

Se encontró que el 87.5% de las pacientes tienen una percepción alta de los aspectos específicos asociados a estas lesiones, el 10.7% una percepción media, y el 1.8% una percepción baja. En cuanto a la prevención, el 68.5% de las pacientes mostró una percepción alta, el 25.0% media, y el 6.5% baja. Respecto a los factores de riesgo, el 86.3% tiene una percepción alta, el 11.9% media, y el 1.8% baja.

Tabla 13.

Nivel de percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil

		Frecuencia	Porcentaje
Percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou	Alto	153	91.1%
	Medio	14	8.3%
	Bajo	1	0.6%
	Total	168	100.0%

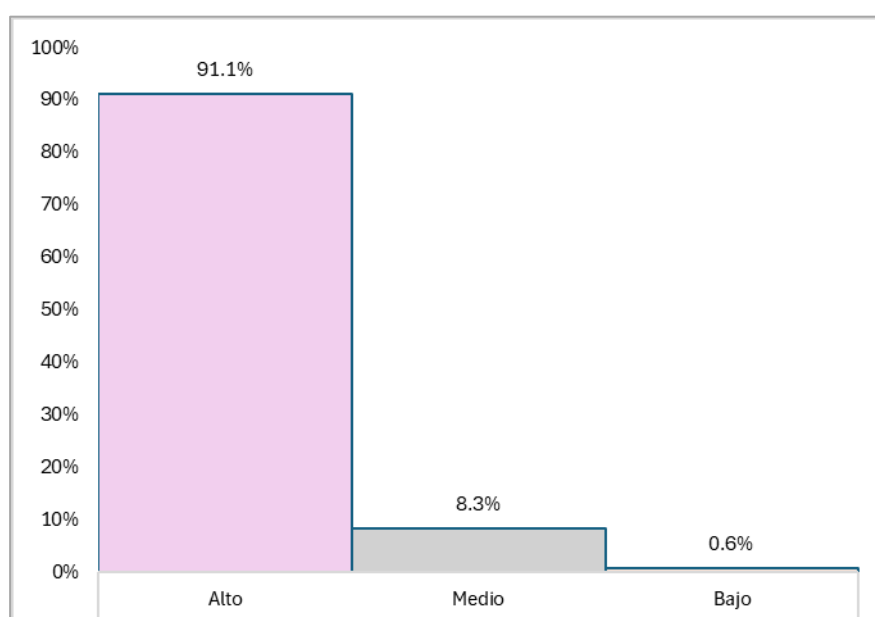
**Figura 7.**

Diagrama de barras del nivel de percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil

Se encontró que la mayoría de los participantes, un 91.1% (153 personas), posee un nivel alto de conocimiento en este aspecto, un 8.3% (14 personas) presenta un nivel medio de percepción, mientras que solo el 0.6% (1 persona) tiene un conocimiento bajo. Estos datos indican una alta comprensión general sobre las implicancias de las lesiones del cuello uterino.

4.1.1 Discusión de resultados

Dado que el cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel nacional e internacional, los resultados relacionados con la detección temprana de lesiones premalignas y malignas adquieren una importancia decisiva. Además, la percepción de estas lesiones por parte de las pacientes influye notablemente en la adherencia a los programas de tamizaje y en la prevención eficaz de la progresión hacia estados malignos. Los resultados reflejan no solo las tasas de prevalencia en el periodo estudiado, sino también las actitudes y conocimientos de las pacientes frente al tamizaje del Papanicolaou, lo que permite evaluar tanto el impacto de las intervenciones de salud pública como la efectividad de las estrategias de concientización. Al desglosar estos resultados, se explorarán las características demográficas, los factores de riesgo asociados y la relación entre la percepción de riesgo y la predisposición a realizarse el tamizaje en el centro de salud. Este análisis contribuirá a delinear recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las lesiones cervicales en esta comunidad.

Según el objetivo general, los resultados mostraron que la mayoría de las pacientes, un 91,1%, tienen una percepción alta sobre las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Entre las pacientes que tienen la enfermedad, el 81,8% mostró una percepción alta, mientras que el 18,2% tuvo una percepción media. En el grupo sin la enfermedad, el 91,7% también presentó una percepción alta, y solo el 7,6% una percepción media. La tabla un Chi-cuadrado de Pearson de 0.004. Se asemeja con la investigación de **Wakwoya (2020)** abarcó a 594 mujeres, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva para identificar lesiones cervicales. Se encontró que el 24,2% de las participantes presentaban alteraciones cervicales, de las cuales el 18,5% resultaron positivas para lesiones anormales y el 5,7% fueron clasificadas como sospechosas de cáncer cervical. Entre las participantes con diagnóstico de VIH, se observó que el 34,9% tenía

lesiones cervicales anormales, lo que señaló la importancia de la vigilancia en este grupo poblacional. Además, aquellas mujeres que indicaron tener conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino mostraron una asociación significativa con la presencia de lesiones cervicales anormales. Las mujeres cuyos cónyuges tenían antecedentes de múltiples parejas sexuales enfrentaron un riesgo 1,75 veces mayor de desarrollar lesiones cervicales anormales. Por otro lado, las mujeres sin educación formal presentaron probabilidades 2,7 veces superiores de desarrollar estas lesiones en comparación con aquellas que poseían un nivel educativo más alto. Finalmente, se observó que las mujeres que carecían de información sobre el cáncer cervical tenían un aumento notable en la probabilidad de presentar lesiones anormales. (20) Esto es debido a un alto nivel de conciencia y educación en salud entre las pacientes evaluadas, lo que se refleja en la percepción positiva sobre las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Los resultados indican que un porcentaje alto de las pacientes tienen una percepción alta sobre estas condiciones, con porcentajes similares en ambos grupos: los pacientes que padecen la enfermedad y las que no la tienen. Esta uniformidad en la percepción sugiere que las campañas de concientización y educación en salud han sido efectivas en la población. Además, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson indica que existen factores asociados que influyen en la percepción de las pacientes sobre las lesiones cervicales, destacando la importancia de seguir promoviendo la educación en salud para mejorar la detección temprana y el manejo de estas condiciones.

Según el objetivo específico 1, la distribución de la muestra mostró que el mayor grupo de edad se concentró entre los 51 y 61 años, representando el 38.1% de las pacientes. En cuanto al grado de instrucción, el 50.0% de las pacientes contaba con educación secundaria, respecto al estado civil, la mayoría de las pacientes eran convivientes (70.8%). La mayoría de las pacientes reportaron ser de religión católica (67.3%), seguidas por un 9.5% de evangélicas y un 23.2% que indicó pertenecer a otras religiones. En cuanto a la ocupación, el 62.5% se identificó como

amas de casa, mientras que el 33.3% realizaba trabajo independiente y solo un 2.4% trabajo dependiente. El estudio guarda semejanza con la investigación de **Leva, C (2022)** en la muestra analizada, el grupo etario más representativo correspondió a individuos de 28 a 37 años, alcanzando un 41% de los pacientes. En relación con el estado civil, el 70% de las participantes se catalogaron como convivientes. En cuanto al nivel educativo, el 47% poseía un grado de instrucción secundaria, lo que indicó un acceso limitado a educación superior. En términos de ocupación, el 70% se dedicó a labores del hogar como amas de casa, mientras que un 24% se integró en el mercado laboral en diferentes modalidades de empleo. (22) Esto es debido a que la composición demográfica de la muestra refleja características comunes en poblaciones de mujeres adultas, donde el grupo de mayor edad (51-61 años) predomina y coincide con etapas de vida en las que, generalmente, existe mayor contacto con servicios de salud. El alto porcentaje de pacientes con educación secundaria podría deberse a limitaciones educativas en ciertas áreas, mientras que la alta prevalencia de mujeres conviviente y amas de casa sugiere patrones tradicionales de roles familiares y laborales. La preferencia religiosa, mayoritariamente católica, también refleja una tendencia común en el contexto cultural de la región, así como la inclinación hacia ocupaciones independientes, típicamente más accesibles para mujeres de este grupo etario y socioeconómico.

Según el objetivo específico 2, se observó que el 5.4% inició relaciones sexuales antes de los 14 años, el 72.6% entre los 15 y 17 años, y el 22.0% después de los 18 años. En cuanto al número de hijos, el 10.1% de las pacientes no tenía hijos, el 63.1% tenía entre 1 y 2 hijos, y el 26.8% tenía 3 o más hijos. El 86.3% reportó no haber tenido abortos, mientras que el 13.7% indicó haber tenido entre 1 y 2 abortos. En relación con el número de parejas sexuales, el 70.8% declaró haber tenido solo una pareja, el 23.2% tuvo dos parejas y el 6.0% informó haber tenido tres o más parejas. El 25.0% no usa métodos anticonceptivos (MAC), mientras que el 41.1%

utiliza inyectables hormonales, el 21.4% opta por preservativos, el 8.3% usa píldoras hormonales, el 3.6% elige implantes y solo el 0.6% utiliza DIU. Todos los participantes (100.0%) afirmaron no tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS). En cuanto a antecedentes familiares de cáncer, el 7.1% respondió afirmativamente, mientras que el 92.9% indicó no tener antecedentes familiares de esta enfermedad. Se asemeja a la investigación de **Graus, H (2022)** los factores de riesgo gineco-obstétricos observados en el estudio indicaron que el 15% de las mujeres inició relaciones sexuales antes de los 15 años, lo que puede tener implicaciones en su salud reproductiva, un 83% de las participantes reportó haber tenido entre una y dos parejas sexuales, reflejando patrones de comportamiento relativamente estables. Además, un 73% no tiene antecedentes de (ITS), lo que indicó una buena práctica de salud sexual. En cuanto a la maternidad, el 81% de las mujeres tiene dos hijos, lo que puede indicar una planificación familiar efectiva. Por último, el uso de métodos anticonceptivos se destaca, con un 18% optando por la ampolla anticonceptiva trimestral, lo que reflejó una preferencia por métodos de larga duración que proporcionan comodidad y eficacia. (23) Esto es debido a una combinación de factores sociodemográficos, culturales y de acceso a la información que influyen las prácticas de salud sexual y reproductiva en la población evaluada. La tendencia a iniciar relaciones sexuales en la adolescencia sugiere una influencia de la educación sexual, las normas sociales y el entorno familiar. La variabilidad en el número de hijos podría estar relacionada con diferencias en la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos, mientras que el porcentaje significativo de mujeres con una sola pareja sexual indica posibles patrones de estabilidad en las relaciones. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, se observa una preferencia hacia los inyectables hormonales, posiblemente por su accesibilidad y eficacia. La ausencia de antecedentes de (ITS) en toda la muestra podría reflejar tanto un alto nivel de precaución como una posible subestimación debido al acceso limitado a pruebas diagnósticas. Por último, la baja prevalencia de

antecedentes familiares de cáncer podría estar influenciada por factores genéticos o un bajo nivel de conocimiento sobre enfermedades familiares.

Según el objetivo específico 3, se evaluó la frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou en una muestra de pacientes. Los resultados, detallados en la Tabla 10, indican que el 100% de las pacientes (168 personas) se han realizado esta prueba, reflejando una cobertura completa en la población evaluada y destacando el compromiso de las pacientes con la prevención y detección temprana de lesiones cervicales. Coincide con la investigación de **Mayorga, C et al. (2021)** quien en los resultados de la encuesta muestran que un impresionante 90.9% de las participantes reportaron haber llevado a cabo revisiones anuales, incluyendo la prueba de Papanicolaou, lo que resalta un alto nivel de compromiso con la salud preventiva y la detección temprana de posibles lesiones cervicales. Este dato indica que la mayoría de las mujeres son conscientes de la importancia de someterse a estos exámenes regulares para monitorear su salud ginecológica. Sin embargo, un 9.1% de las encuestadas admitió no haberse realizado estas revisiones anuales, lo que indicó la existencia de un porcentaje significativo de mujeres que podrían estar en riesgo de no detectar a tiempo condiciones potencialmente graves.

(19) Es debido a la combinación de varios factores que promueven la participación activa de las pacientes en prácticas preventivas de salud, como la prueba de Papanicolaou. Entre estos factores, destacan las campañas de sensibilización que han permitido a las pacientes comprender mejor la importancia de la detección temprana de lesiones cervicales y su impacto en la prevención de enfermedades graves, como el cáncer de cuello uterino. Además, la accesibilidad a servicios de salud ha facilitado que un mayor número de personas pueda realizarse esta prueba, disminuyendo barreras geográficas, económicas o culturales que, en otras circunstancias, podrían limitar el acceso. Asimismo, el asesoramiento y el rol activo del personal médico en la promoción de estas pruebas pueden haber generado una confianza

adicional en las pacientes para asumir la prueba de Papanicolaou como una parte esencial de sus rutinas de salud.

Según el objetivo específico 4, se realizaron la prueba de Papanicolaou, el 6.5% (11 personas) obtuvo resultados positivos para células pre-malignas y malignas, mientras que el 93.5% (157 personas) no presentó hallazgos de este tipo. Coincide con la investigación de **Durán, W, (2023)** quienes registraron un 95% de casos negativos, 2% de casos positivos para lesiones premalignas, lo que indicó una notable presencia de alteraciones cervicales que podrían progresar hacia condiciones más graves. Además, se identificó un 1% de casos positivos para lesiones malignas cervicouterinas, lo que indicó la importancia de la detección temprana y el monitoreo continuo de la salud cervical. Esto resaltaron la necesidad de implementar estrategias de prevención y tratamiento, así como la relevancia de realizar pruebas de Papanicolaou de manera regular, ya que la identificación temprana de estas lesiones puede jugar un papel importante en la reducción de la incidencia de cáncer cervical en la población. (21) Esto se debe a una combinación de factores, entre los que destacan la amplia cobertura del tamizaje mediante Papanicolaou y la sensibilización continua sobre la importancia de la prevención en salud cervical en la comunidad. La baja proporción de resultados positivos en comparación con el alto porcentaje de resultados negativos refleja el impacto de estas estrategias preventivas, que han logrado detectar y tratar oportunamente posibles lesiones en su fase premaligna o evitar su aparición. Esto también indica que la mayoría de las pacientes son conscientes de la importancia de un diagnóstico temprano, lo cual contribuye a mantener un estado de salud cervical adecuado en la población estudiada.

Según el objetivo específico 5, se encontró que la mayoría de los participantes, un 91.1% (153 personas), posee un nivel alto de conocimiento en este aspecto, un 8.3% (14 personas) presenta un nivel medio de percepción, mientras que solo el 0.6% (1 persona) tiene un conocimiento

bajo. Estos datos indican una alta comprensión general sobre las implicancias de las lesiones del cuello uterino. Coincide con la investigación de **Miranda, B et al. (2024)** quienes en sus resultados obtenidos en la encuesta revelaron que un notable 73% de las participantes afirmaron tener conocimiento sobre las lesiones relacionadas con el cáncer de cuello uterino al ser consultadas al respecto, lo que sugiere un nivel considerable de conciencia e información en la población estudiada. Por otro lado, un 23% de las encuestadas manifestó no poseer dicho conocimiento, lo que podría señalar la existencia de áreas de mejora en términos de educación y difusión de información sobre esta patología. Esta discrepancia en las respuestas subraya la importancia de implementar estrategias educativas que aborden las lagunas de conocimiento presentes y promuevan una mayor comprensión sobre el cáncer de cuello uterino, asegurando que un mayor porcentaje de la población tenga acceso a información precisa y actualizada sobre las lesiones asociadas a esta enfermedad. (17) Esto se debe a la implementación efectiva de campañas de concientización y programas de educación sanitaria en la comunidad, los cuales han logrado que la mayoría de las participantes en el estudio posea un nivel alto de conocimiento sobre las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. La accesibilidad a servicios de salud preventiva, como el tamizaje mediante Papanicolaou en el Centro Materno, ha facilitado el acceso a información fundamental, permitiendo que las mujeres comprendan los riesgos y la importancia de la detección temprana de estas lesiones. Asimismo, el contexto de atención brindado en el centro parece haber fomentado una cultura de prevención y autocuidado, donde la información fluye de manera efectiva y se asimila como parte de las prácticas de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- **Primera:** Se determinó la relación entre la prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024, mostrando un valor de significancia menor al 0.04, esto evidencia que existe relación.
- **Segunda:** Se determinó las características sociodemográficas en pacientes del Centro materno infantil, quienes predominaron la edad de 51-61 años con un 38.1%, estudios secundarios con un 50%, estado civil “conviviente” con un 70,8%, de religión católico con un 67,3% y una ocupación de ama de casa 62,5%.
- **Tercera:** Se determinaron las características gineco-obstétricas en pacientes del Centro Materno Infantil. Se observó que predominó un 72,6% de pacientes de 15 a 17 años que iniciaron sus relaciones sexuales; el 63,1% tenía de 1 a 2 hijos; el 86,3% no había tenido abortos; y el 70,8% reportó tener una sola pareja sexual, utiliza inyectables hormonales con un 41,1%, 100% no registró antecedentes de ITS y un 92,9% indicó tener antecedentes familiares de cáncer.

- **Cuarta:** Se determinó la frecuencia de la prueba de Papanicolaou en pacientes del Centro Materno, se observó que el 100% de las pacientes se la realizó.
- **Quinta:** Se determinó la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según la prueba de Papanicolaou en pacientes, y se observó que el 93,5% de las pacientes señaló resultados positivos.
- **Sexta:** Se determinó la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según la prueba de Papanicolaou en pacientes del Centro Materno. Los resultados evidenciaron que el 91,9% de las pacientes tenía una percepción alta, el 8,3% una percepción media y el 0,6% una percepción baja.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer programas de educación continua sobre la importancia del Papanicolaou en la detección temprana de lesiones cervicales, adaptando el contenido a la población objetivo. Esto contribuirá a mejorar aún más el nivel de percepción de riesgo en pacientes que aún presentan una percepción media.
- Implementar campañas de sensibilización dirigidas a grupos con bajo acceso a información sanitaria, como amas de casa y trabajadoras independientes, para promover la autoevaluación y el tamizaje regular, incrementando así la detección temprana en mujeres de sectores vulnerables.
- Mejorar el acceso a servicios de orientación sobre salud sexual y reproductiva, especialmente en mujeres jóvenes que inician relaciones sexuales a edades tempranas, brindando educación sobre los factores de riesgo asociados con las lesiones cervicales premalignas y malignas.
- Promover el uso de métodos anticonceptivos de manera informada y responsable, resaltando su relación indirecta con la prevención de enfermedades del cuello uterino y reforzando la importancia de proteger la salud cervical a través de prácticas sexuales seguras.
- Incorporar un seguimiento clínico sistemático para las pacientes que han presentado resultados positivos en el Papanicolaou, de modo que se realice un control más cercano y se reduzcan riesgos de progresión hacia lesiones malignas, optimizando la capacidad de respuesta en casos de detección temprana.
- Fomentar alianzas con instituciones educativas y religiosas para difundir mensajes de salud preventiva, promoviendo una cultura de autocuidado y prevención en la comunidad, lo cual podría fortalecer el compromiso y participación de las pacientes en los programas de tamizaje y detección precoz.

6. REFERENCIAS

1. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. NIH Medline Plus. 2023. Available from: [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino#:~:text=El cáncer de cuello uterino es cáncer que se origina,vagina \(canal del parto\)](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20es%20c%C3%A1ncer%20que%20se%20origina%2C%20vagina%20(canal%20del%20parto).).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino [Internet]. Who.int. 2023. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El cáncer de cuello uterino,de ingreso bajo y mediano.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%2C%20de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano.)
3. Unicef. Cinco datos sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino [Internet]. Unicef. 2022. Available from: [https://www.unicef.org/es/historias/datos-cancer-cuello-uterino#:~:text=El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más,alrededor de 660.000 nuevos casos.](https://www.unicef.org/es/historias/datos-cancer-cuello-uterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20es%20el%20cuarto%20c%C3%A1ncer%20m%C3%A1s%2C%20alrededor%20de%20660.000%20nuevos%20casos.)
4. Nakisige C, Schwartz M, Ndira A. Cervical cancer screening and treatment in Uganda. *Gynecol Oncol Reports* [Internet]. 2017;20(1):37–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gore.2017.01.009>
5. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. OMS. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
6. Chunling C. Cáncer Cervical en China [Internet]. FIGO. 2020. Available from: <https://www.figo.org/es/news/cancer-cervical-en-china>
7. Bhatla N, Aoki D, Sharma D, Sankaranarayanan R. Cáncer de cuello uterino: actualización FIGO 2021. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2021;155(S1):28–44. Available from: http://www.fasgo.org.ar/images/UPDATE_CANCER_DE_CUELLO.pdf
8. Furtunescu F, Bohiltea R, Neacsu A, Grigoriu C. Cervical cancer mortality in romania: Trends, regional and rural–urban inequalities, and policy implications. *Med* [Internet].

- 2022;58(1). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8778365/pdf/medicina-58-00018.pdf>
9. González Y, Mojica M, Alonso R, González A. Perfil de infecciones por VPH en lesiones cervicales. *Gac Med Mex.* 2022;158(4):231–7.
 10. Rezende M, Bianchi A, Carneiro C. Cervical cancer: Automation of Pap test screening. *Diagnostico Cytopathol* [Internet]. 2021;49(4):559–74. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33548162/>
 11. Red Nacional de Epidemiologia. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Perú [Internet]. 2022;1–12. Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
 12. Payet E, Sarria G, Tarco D. Informe de Evaluación de Implementación al I Semestre del Plan Operativo Institucional POI 2021. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2021;2–86.
 13. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. *Minist Salud Publica Peru* [Internet]. 2019;1(1):1–36. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
 14. Laos J. Efecto de una intervención educativa sobre la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 50 a 60 años atendidas en los consultorios de ginecología del Centro Materno Infantil José Gálvez, 2019 [Internet]. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Available from:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cd1e31b6-085d-4f8e-b19c-7ba851577864/content>
 15. Medina M, Ramírez H. Causas de denegación del examen de Papanicolau. *Rev Investig Científica y Tecnológica* [Internet]. 2017;1(1):27–35. Available from:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9110907>
16. Ngwibete A, Ogunbode O, Swende L, Agbada M. Prevalence of precancerous lesions and other cervical abnormalities among internally displaced women in Benue State Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2024;47(1):1–10. Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/47/50/pdf/50.pdf>
 17. Miranda B, Vázquez C, Borja L, Martínez L. Nivel de Conocimiento de Factores Desencadenantes del cáncer de cuello uterino en una Universidad Privada del Paraguay. *Rev Científica UMAX* [Internet]. 2024;4(1):1–13. Available from: <https://revista.umax.edu.py/index.php/rcumax/article/view/99/77>
 18. Sánchez M, Padilla A, Oróstegui S, Castellanos Y. Prevalencia De Lesiones Premalignas Y Malignas Del Cuello Uterino En Mujeres Entre 18 a 30 Años En El Instituto De Salud De Bucaramanga, Colombia, Entre 2018 – 2020. [Internet]. Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021. Available from: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14407/2021_Tesis_Maria_Eloisa_Sanchez_Rincones.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Mayorga C, Romo M, Villarreal E, Vargas E. Prevalence of high-grade intraepithelial lesions in women aged 15-25 years with cytology report of human papillomavirus infection. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2021;89(12):949–55. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n12/0300-9041-gom-89-12-949.pdf>
 20. Wakwoya E, Gemechu K. Prevalence of abnormal cervical lesions and associated factors among women in harar, eastern ethiopia. *Cancer Manag Res* [Internet]. 2020;12(1):12429–37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7721125/pdf/cmar-12-12429.pdf>
 21. Durán W. Lesiones Premalignas y Malignas del cáncer de cuello uterino en mujeres de Lima Norte 2019 [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Segunda

- Especialidad en Citología] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Available from:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6703/UNFV_FTM_Duran_Valverde_Willy_Oscar_Segunda_especialista_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Leva C. Conocimiento, Actitud Y Práctica Sobre Papanicolaou En Pacientes Atendidas En 04 Centros De Salud De La Red Cusco Sur, 2022 [Internet]. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Available from:
http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/3023/Heydi_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Graus H. Epidemiología de lesiones premalignas y malignas de cérvix. Liga Peruana de lucha contra el cáncer filial Cajamarca, 2021 [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Available from:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5457/TESIS_FINAL_-_Sheyla_Areli_Terrones_Carrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Arimuya J. Conocimiento y Actitudes sobre el examen de Papanicolao en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 Octubre, 2020. [Internet]. [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el título profesional de Obstetra] Universidad Científica del Perú; 2021. Available from:
http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1413/JACQUELINE_MELISSA_ARIMUYA_PAPA_-_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Gama J. Prevalencia De Lesiones Premalignas Y Malignas De Cérvix En Centros De Salud-San Juan De Lurigancho-2016 [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología médica en la Especialidad de Laboratorio y Anatomía

- Patológica] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4934>
26. Soto X, Yanayaco C. Conocimiento, actitud y factores sociodemográficos asociados a la realización del examen de papanicolau en mujeres atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2022 [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/10027/T023_46925575_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Rios M. “Factores asociados al nivel de satisfacción en pacientes atendidas por consultorio de ginecoobstetricia en la Ipress Bellavista Nanay, Diciembre 2020” [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A??>
28. Martinez M, Solano N. Resultados Citológicos del papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, 2022 [Internet]. Repositorio Institucional - UNH. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
29. Mejía W, Vivanco M, Encalada J. Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: Revisión Sistemática de Alcance. Enfermería Investig [Internet]. 2023;8(2):0–8. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2273/2597>
30. Redondo K, Cascante R, Solís M. Cáncer de cérvix : generalidades Cervical cancer : overview. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2022;7(9):1–7. Available from:

- <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/898/1990>
31. Murillo A, Quimiz M, Morales M. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2022;8(2):402–19. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383431>
 32. Herrera L, Mantilla H, Vega M, Peña R. Asociación entre infección por VPH, presencia de lesiones intraepiteliales en cuello uterino y factores de riesgo. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020;80(4):322–31. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20468
 33. Hernández S. *Metodología de la investigación*. Primera ed. Interamericana MG– H, editor. Mexico; 2010.
 34. Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación*. 5ta edicio. McGRAW-HILL / Interamericana Editores (Ed.), editor. 2010.
 35. Baena G. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 3 ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2017. 141 p. Available from: <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/1954/>
 36. Arroyo M. *Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales* [Internet]. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Available from: <http://200.48.82.27/handle/20.500.12918/5402>
 37. Ioachimescu O. Metodología de la investigación médica, ¿A dónde vas? *J Investig Med*. 2021;69(1):2–3.
 38. Hernandez R, Mendoza C. *Metodologia de la Investigacion* [Internet]. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p. Available from: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
 39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta demográfica y de salud*

- familiar ENDES 2021 nacional y departamental [Internet]. 2021. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
40. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1st ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018. 751 p. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 41. Arias F. EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 6a EDICIÓN. 2016.
 42. Amiel J. Metodología y diseño de la investigación científica. 1st ed. Ruiz M, editor. Lima: Fondo editorial de la Universidad Científica del Sur; 2014. 1–329 p.
 43. Brítez J. La Ética en investigaciones humanas y el Comité de Ética. Rev virtual Soc Parag Med Int. 2016;3(1):8–10.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la prevalencia y la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar las características sociodemográficas en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia y la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024</p> <p>H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia y la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuellos uterino</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Características sociodemográficas ▪ Características gineco obstétricas ▪ Prueba de Papanicolaou 	<p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>300</p>

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problemas Específicos</p> <p>2. ¿Cuáles son las características gineco obstétricas en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es la frecuencia de la prueba de Papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?</p> <p>4. ¿Cuál es la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?</p> <p>5. ¿Cuál es la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>2. Determinar las características gineco obstétricas en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024.</p> <p>3. Determinar la frecuencia de la prueba de Papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024.</p> <p>4. Determinar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024</p> <p>5. Determinar la percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>No aplica</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Percepción de lesiones premalignas y malignas del cuellos uterino</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalidades ▪ Prevención <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factor de riesgo 	<p>Muestra</p> <p>168</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico por intención</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO 2: Instrumentos**“PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO SEGÚN PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GÁLVEZ EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2024”**

Introducción: El presente instrumento tiene como finalidad “Determinar la relación entre la prevalencia

y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024”. Se sugiere revisar cada ítem y seleccione la alternativa más apropiada para Usted, del mismo modo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: a) 18-28 años [] b) 29-39 años [] c) 40-50 años []

d) 51-61 años [] e) Mayor de 61 años []

2. Grado de instrucción: a) Sin Instrucción [] b) Primaria []

c) Secundaria [] d) Superior []

3. Estado civil: a) Soltera [] b) Conviviente []

c) Casada [] d) Viuda []

4. Religión: a) Católico [] b) Evangélico [] c) Otro []

5. Ocupación a) Ama de casa [] b) Trabajo dependiente []

c) Trabajo independiente [] d) Estudiante []

II. CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS

6. **Inicio de relaciones sexuales:** a) < 14 años [] b) 15-17 años [] c) > 18 años []

7. **Número de hijos:** a) No tiene [] b) 1-2 hijos [] c) 3 a más hijos []

8. **Número de abortos:** a) 0 abortos [] b) 1-2 abortos [] c) 3 a más abortos []

9. **Número de parejas sexuales:** a) 1 pareja [] b) 2 parejas [] c) 3 a más parejas []

10. **Métodos Anticonceptivos:** a) No usa MAC [] b) Píldoras hormonales []

c) Inyectables hormonales [] d) Preservativos []

e) DIU [] f) Implantes [] g) Ritmo o regla []

11. **Antecedentes de ITS:** a) Si [] b) No []

12. **Antecedentes familiares de Cáncer:** a) Si [] b) No []

III. PRUEBA DE PAPANICOLAOU

13. ¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou alguna vez?: a) Si [] b) No []

14. La prueba de Papanicolaou le indicaron resultados positivos para células pre-malignas y malignas: a) Si [] b) No []

**Cuestionario sobre el “PERCEPCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y
MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO SEGÚN PAPANICOLAOU EN PACIENTES
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GÁLVEZ EN VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO 2024”**

I. ASPECTOS ESPECIFICOS:

DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES

1. ¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?

- a) Para medir la presión arterial
- b) Para detectar cáncer de mama
- c) Para revisar si hay células anormales en el cuello del útero
- d) Para verificar si hay osteoporosis

2. ¿Con qué frecuencia se recomienda hacer la prueba de Papanicolaou?

- a) Cada 10 años
- b) Cada 3 años si los resultados anteriores son normales
- c) Nunca, si una vez salió normal
- d) Solo si se presentan síntomas

3. ¿Qué significa si el resultado del Papanicolaou es anormal?

- a) Que tiene cáncer
- b) Que es necesario hacer más pruebas para entender el resultado
- c) Que no hay de qué preocuparse
- d) Que se necesita una cirugía de inmediato

4. ¿Qué es una lesión maligna?

- a) Una lesión que siempre es inofensiva
- b) Una lesión que puede curarse sin tratamiento

- c) Una lesión que se ha convertido en cáncer y puede propagarse
- d) Una lesión que desaparece en poco tiempo

5. ¿Qué se debe hacer si se encuentran células anormales en el Papanicolaou?

- a) Ignorar el resultado si no hay dolor
- b) Hacer un seguimiento con el médico y/o obstetra para más pruebas o tratamiento
- c) Tomar más vitaminas
- d) Consumir plantas medicinales

6. ¿A partir de qué edad se recomienda que las mujeres comiencen a hacerse el Papanicolaou?

- a) A partir de los 21 años o cuando comienzan a ser sexualmente activas
- b) Después de casarse
- c) Cuando presentan síntomas
- d) A partir de los 60 años

7. ¿Qué virus está relacionado con el desarrollo del cáncer cervical?

- a) Virus de la gripe
- b) Virus del resfriado común
- c) Virus del papiloma humano (VPH)
- d) Virus de la hepatitis

8. ¿Qué se puede hacer si una mujer tiene miedo o dudas sobre hacerse un Papanicolaou?

- a) Evitar hacerse la prueba
- b) Hablar con su médico y/o obstetra para resolver dudas y entender la importancia de la prueba
- c) Esperar hasta que sienta síntomas
- d) Buscar información en internet y no acudir al médico

9. ¿Qué puede hacer una mujer si no entiende los resultados de su prueba de Papanicolaou?

- a) Ignorar los resultados si se siente bien
- b) Consultar con su médico y/o obstetra para que le explique el resultado y los siguientes pasos
- c) Buscar una segunda opinión en internet
- d) Esperar hasta la próxima prueba

DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN

10. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer cervical?

- a) Hacerse chequeos generales una vez al año
- b) Evitar relaciones sexuales
- c) Hacerse la prueba de Papanicolaou regularmente y vacunarse contra el VPH
- d) Tomar suplementos de vitaminas

11. ¿Por qué es importante vacunarse contra el VPH?

- a) Para prevenir el resfriado común
- b) Para evitar infecciones gastrointestinales
- c) Para protegerse contra los tipos de VPH que pueden causar cáncer cervical
- d) Para mejorar la visión

12. ¿Qué significa un resultado de Papanicolaou normal?

- a) Que no hay células cancerígenas presentes en el cuello del útero
- b) Que es necesario repetir la prueba inmediatamente
- c) Que se debe realizar una cirugía
- d) Que no se hizo correctamente la prueba

13. ¿Qué tipo de alimentación ayuda a prevenir las lesiones premalignas?

- a) Alimentos ricos en grasas
- b) Frutas y verduras ricas en antioxidantes
- c) Consumo de carbohidratos como panes, fideos, etc
- d) Jugos procesados y gaseosas

14. ¿Por qué es importante seguir haciéndose el Papanicolaou incluso si se ha vacunado contra el VPH?

- a) Porque la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH que causan cáncer
- b) Porque la vacuna no es efectiva
- c) Porque la vacuna es solo temporal
- d) Porque el Papanicolaou es más importante que la vacuna

DIMENSIÓN 3: FACTOR DE RIESGO

15. ¿Cuál de las siguientes es una causa común de lesiones en el cuello uterino?

- a) La exposición al sol
- b) La infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- c) El consumo de alimentos picantes
- d) El ejercicio intenso

16. ¿Qué puede aumentar el riesgo de tener lesiones premalignas en el cuello uterino?

- a) Comer chocolate
- b) Fumar cigarrillos
- c) Beber mucha agua
- d) Practicar deporte regularmente

17. ¿Cuál de las siguientes prácticas puede aumentar el riesgo de contraer el VPH?

- a) Tener relaciones sexuales sin protección
- b) Comer alimentos ricos en grasas
- c) Dormir menos de 8 horas al día
- d) Tomar bebidas alcohólicas

18. ¿Qué puede suceder si una mujer no se realiza la prueba de Papanicolaou regularmente?

- a) No pasa nada, la prueba no es importante
- b) Puede pasar desapercibida una lesión maligna que podría convertirse en cáncer
- c) Tendrá menos probabilidad de infección vaginal
- d) No sufrirá ningún cambio en su salud

19. ¿Cuál de los siguientes comportamientos puede aumentar el riesgo de lesiones premalignas en el cuello uterino?

- a) Practicar deportes regularmente
- b) Tener múltiples parejas sexuales sin protección
- c) Mantener una dieta balanceada
- d) Tomar suplementos vitamínicos

20. ¿Cómo puede afectar el inicio temprano de la actividad sexual al riesgo de cáncer cervical?

- a) No tiene ningún efecto en el riesgo
- b) Disminuye el riesgo de cáncer cervical
- c) Puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer cervical debido a la mayor exposición al VPH
- d) Elimina completamente el riesgo de cáncer cervical

ANEXO 3: Validez del Instrumento**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Obsta: RAQUEL MERCEDES GONZALEZ GONZALEZ

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Licenciada/o en Obstetricia.

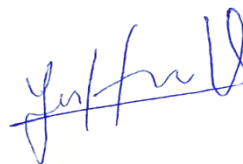
El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“Prevalencia y percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según Papanicolaou en pacientes del Centro Materno infantil Jose Gálvez en Villa María del Triunfo 2024”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Materna oncológica.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



HUAMAN VEGA, YOYSI NATHALI
D.N.I: 75352561

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable independiente 1: PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO

Definición conceptual: Proporción de casos existentes de lesiones premalignas y malignas en cuello uterino en una población específica durante un periodo de tiempo determinado.

Dimensiones:

- ❖ Características sociodemográficas
- ❖ Características gineco obstétricas
- ❖ Prueba de Papanicolau

Variable dependiente 2: PERCEPCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO

Definición conceptual: Grado de entendimiento y familiaridad que una persona tiene respecto a las condiciones que pueden preceder o ser indicativas de cáncer en el cuello uterino.

Dimensiones:

- ❖ Generalidades
- ❖ Prevención
- ❖ Factor de riesgo

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PREVALENCIA Y PERCEPCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO SEGÚN PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GÁLVEZ EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2024”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable independiente: PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO							
	DIMENSIÓN 1: Características sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	✗		✗		✗		
2	Grado de instrucción	✗		✗		✗		
3	Estado civil	✗		✗		✗		
4	Religión	✗		✗		✗		
5	Ocupación	✗		✗		✗		
	DIMENSIÓN 2: Características gineco obstétricas	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Inicio de relaciones sexuales	✗		✗		✗		
7	Número de hijos	✗		✗		✗		
8	Número de abortos	✗		✗		✗		
9	Número de parejas sexuales	✗		✗		✗		
10	Métodos Anticonceptivos	✗		✗		✗		
11	Antecedentes de ITS	✗		✗		✗		
12	Antecedentes familiares	✗		✗		✗		
13	Papanicolaou	✗		✗		✗		
	DIMENSIÓN 3: Prueba de Papanicolaou	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou alguna vez?:	✗		✗		✗		
15	¿La prueba de Papanicolaou le indicaron resultados positivos para células pre-malignas y malignas?	✗		✗		✗		

Variable Dependiente: PERCEPCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
2	¿Con qué frecuencia se recomienda hacer la prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
3	¿Qué significa si el resultado del Papanicolaou es anormal?	✘		✘		✘		
4	¿Qué es una lesión maligna?	✘		✘		✘		
5	¿Qué se debe hacer si se encuentran células anormales en el Papanicolaou?	✘		✘		✘		
6	¿A partir de qué edad se recomienda que las mujeres comiencen a hacerse el Papanicolaou?	✘		✘		✘		
7	¿Qué virus está relacionado con el desarrollo del cáncer cervical?	✘		✘		✘		
8	¿Qué se puede hacer si una mujer tiene miedo o dudas sobre hacerse un Papanicolaou?	✘		✘		✘		
9	¿Qué puede hacer una mujer si no entiende los resultados de su prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer cervical?	✘		✘		✘		
11	¿Por qué es importante vacunarse contra el VPH?	✘		✘		✘		
12	¿Qué significa un resultado de Papanicolaou normal?	✘		✘		✘		
13	¿Qué tipo de alimentación ayuda a prevenir las lesiones premalignas?	✘		✘		✘		
14	¿Por qué es importante seguir haciéndose el Papanicolaou incluso si se ha vacunado contra el VPH?	✘		✘		✘		
DIMENSIÓN 3: FACTOR DE RIESGO		Si	No	Si	No	Si	No	

15	¿Cuál de las siguientes, es una causa común de lesiones en el cuello del útero?	X		X		X	
16	¿Qué puede aumentar el riesgo de tener lesiones pre malignas en el cuello uterino?	X		X		X	
17	¿Cuál de las siguientes prácticas puede aumentar el riesgo de contraer el VPH?	X		X		X	
18	¿Qué puede suceder si una mujer no se realiza la prueba de Papanicolaou regularmente?	X		X		X	
19	¿Cuál de los siguientes comportamientos puede aumentar el riesgo de lesiones pre malignas en el cuello uterino?	X		X		X	
20	¿Cómo puede afectar el inicio temprano de la actividad sexual al riesgo de cáncer cervical?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: GONZALEZ GONZALEZ RAQUEL MERCEDES
DNI: 09707555

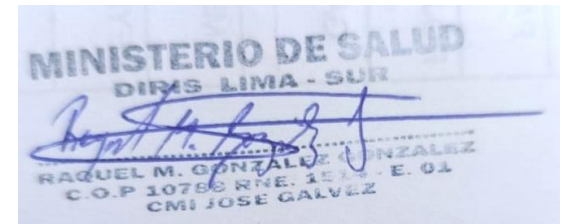
Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN SALUD REPRODUCTIVA
 CON MENCION EN INVESTIGACION CIENTIFICA, ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y MONITOREO FETAL

27 DE AGOSTO 2024

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PREVALENCIA Y PERCEPCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO SEGÚN PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GÁLVEZ EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2024”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable independiente: PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO							
	DIMENSIÓN 1: Características sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	✗		✗		✗		
2	Grado de instrucción	✗		✗		✗		
3	Estado civil	✗		✗		✗		
4	Religión	✗		✗		✗		
5	Ocupación	✗		✗		✗		
	DIMENSIÓN 2: Características gineco obstétricas	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Inicio de relaciones sexuales	✗		✗		✗		
7	Número de hijos	✗		✗		✗		
8	Número de abortos	✗		✗		✗		
9	Número de parejas sexuales	✗		✗		✗		
10	Métodos Anticonceptivos	✗		✗		✗		
11	Antecedentes de ITS	✗		✗		✗		
12	Antecedentes familiares	✗		✗		✗		
13	Papanicolaou	✗		✗		✗		
	DIMENSIÓN 3: Prueba de Papanicolaou	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou alguna vez?:	✗		✗		✗		
15	¿La prueba de Papanicolaou le indicaron resultados positivos para células pre-malignas y malignas?	✗		✗		✗		

Variable Dependiente: PERCEPCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES								
1	¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
2	¿Con qué frecuencia se recomienda hacer la prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
3	¿Qué significa si el resultado del Papanicolaou es anormal?	✘		✘		✘		
4	¿Qué es una lesión maligna?	✘		✘		✘		
5	¿Qué se debe hacer si se encuentran células anormales en el Papanicolaou?	✘		✘		✘		
6	¿A partir de qué edad se recomienda que las mujeres comiencen a hacerse el Papanicolaou?	✘		✘		✘		
7	¿Qué virus está relacionado con el desarrollo del cáncer cervical?	✘		✘		✘		
8	¿Qué se puede hacer si una mujer tiene miedo o dudas sobre hacerse un Papanicolaou?	✘		✘		✘		
9	¿Qué puede hacer una mujer si no entiende los resultados de su prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer cervical?	✘		✘		✘		
11	¿Por qué es importante vacunarse contra el VPH?	✘		✘		✘		
12	¿Qué significa un resultado de Papanicolaou normal?	✘		✘		✘		
13	¿Qué tipo de alimentación ayuda a prevenir las lesiones premalignas?	✘		✘		✘		
14	¿Por qué es importante seguir haciéndose el Papanicolaou incluso si se ha vacunado contra el VPH?	✘		✘		✘		
DIMENSIÓN 3: FACTOR DE RIESGO		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Cuál de las siguientes, es una causa común de lesiones en el cuello del útero?	✘		✘		✘		
16	¿Qué puede aumentar el riesgo de tener lesiones pre malignas en el cuello del úterino?	✘		✘		✘		

17	¿Cuál de las siguientes prácticas puede aumentar el riesgo de contraer el VPH?	X		X		X		
18	¿Qué puede suceder si una mujer no se realiza la prueba de Papanicolaou regularmente?	X		X		X		
19	¿Cuál de los siguientes comportamientos puede aumentar el riesgo de lesiones pre malignas en el cuello uterino?	X		X		X		
20	¿Cómo puede afectar el inicio temprano de la actividad sexual al riesgo de cáncer cervical?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: PAREDES ORELLANA AIDA
DNI: 10644821

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN SALUD REPRODUCTIVA
CON MENCION EN INVESTIGACION CIENTIFICA, ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y MONITOREO FETAL

27 DE AGOSTO 2024

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PREVALENCIA Y PERCEPCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO SEGÚN PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GÁLVEZ EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2024”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable independiente: PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO							
	DIMENSIÓN 1: Características sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	✘		✘		✘		
2	Grado de instrucción	✘		✘		✘		
3	Estado civil	✘		✘		✘		
4	Religión	✘		✘		✘		
5	Ocupación	✘		✘		✘		
	DIMENSIÓN 2: Características gineco obstétricas	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Inicio de relaciones sexuales	✘		✘		✘		
7	Número de hijos	✘		✘		✘		
8	Número de abortos	✘		✘		✘		
9	Número de parejas sexuales	✘		✘		✘		
10	Métodos Anticonceptivos	✘		✘		✘		
11	Antecedentes de ITS	✘		✘				
12	Antecedentes familiares	✘		✘		✘		
13	Papanicolaou	✘		✘		✘		
	DIMENSIÓN 3: Prueba de Papanicolaou	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou alguna vez?:	✘		✘		✘		
15	¿La prueba de Papanicolaou le indicaron resultados positivos para células pre-malignas y malignas?	✘		✘		✘		

Variable Dependiente: PERCEPCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?	X		X		X		
2	¿Con qué frecuencia se recomienda hacer la prueba de Papanicolaou?	X		X		X		
3	¿Qué significa si el resultado del Papanicolaou es anormal?	X		X		X		
4	¿Qué es una lesión maligna?	X		X		X		
5	¿Qué se debe hacer si se encuentran células anormales en el Papanicolaou?	X		X		X		
6	¿A partir de qué edad se recomienda que las mujeres comiencen a hacerse el Papanicolaou?	X		X		X		
7	¿Qué virus está relacionado con el desarrollo del cáncer cervical?	X		X		X		
8	¿Qué se puede hacer si una mujer tiene miedo o dudas sobre hacerse un Papanicolaou?	X		X		X		
9	¿Qué puede hacer una mujer si no entiende los resultados de su prueba de Papanicolaou?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer cervical?	X		X		X		
11	¿Por qué es importante vacunarse contra el VPH?	X		X		X		
12	¿Qué significa un resultado de Papanicolaou normal?	X		X		X		
13	¿Qué tipo de alimentación ayuda a prevenir las lesiones premalignas?	X		X		X		
14	¿Por qué es importante seguir haciéndose el Papanicolaou incluso si se ha vacunado contra el VPH?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FACTOR DE RIESGO		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Cuál de las siguientes, es una causa común de lesiones en el cuello uterino?	X		X		X		
16	¿Qué puede aumentar el riesgo de tener lesiones pre malignas en el cuello uterino?	X		X		X		

17	¿Cuál de las siguientes prácticas puede aumentar el riesgo de contraer el VPH?	X		X		X	
18	¿Qué puede suceder si una mujer no se realiza la prueba de Papanicolaou regularmente?	X		X		X	
19	¿Cuál de los siguientes comportamientos puede aumentar el riesgo de lesiones pre malignas en el cuello uterino?	X		X		X	
20	¿Cómo puede afectar el inicio temprano de la actividad sexual al riesgo de cáncer cervical?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **MEDINA TOLENTINO MARITZA**

DNI: **09132868**

Especialidad del validador: **ESPECIALISTA EN MONITOREO FETAL**

26 DE AGOSTO DE 2024

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD FAMILIAR Y M.T.
LIMA
MARITZA TOLENTINO MEDINA
Especialista en Planificación Familiar
COP 3511 RNE 4727 - E.02.1
Calle JOSE GALVEZ

Firma del Experto Informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PREVALENCIA Y PERCEPCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO SEGÚN PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GÁLVEZ EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2024”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable independiente: PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO							
	DIMENSIÓN 1: Características sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	✗		✗		✗		
2	Grado de instrucción	✗		✗		✗		
3	Estado civil	✗		✗		✗		
4	Religión	✗		✗		✗		
5	Ocupación	✗		✗		✗		
	DIMENSIÓN 2: Características gineco obstétricas	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Inicio de relaciones sexuales	✗		✗		✗		
7	Número de hijos	✗		✗		✗		
8	Número de abortos	✗		✗		✗		
9	Número de parejas sexuales	✗		✗		✗		
10	Métodos Anticonceptivos	✗		✗		✗		
11	Antecedentes de ITS	✗		✗		✗		
12	Antecedentes familiares	✗		✗		✗		
13	Papanicolaou	✗		✗		✗		
	DIMENSIÓN 3: Prueba de Papanicolaou	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou alguna vez?:	✗		✗		✗		
15	¿La prueba de Papanicolaou le indicaron resultados positivos para células pre-malignas y malignas?	✗		✗		✗		

Variable Dependiente: PERCEPCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
2	¿Con qué frecuencia se recomienda hacer la prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
3	¿Qué significa si el resultado del Papanicolaou es anormal?	✘		✘		✘		
4	¿Qué es una lesión maligna?	✘		✘		✘		
5	¿Qué se debe hacer si se encuentran células anormales en el Papanicolaou?	✘		✘		✘		
6	¿A partir de qué edad se recomienda que las mujeres comiencen a hacerse el Papanicolaou?	✘		✘		✘		
7	¿Qué virus está relacionado con el desarrollo del cáncer cervical?	✘		✘		✘		
8	¿Qué se puede hacer si una mujer tiene miedo o dudas sobre hacerse un Papanicolaou?	✘		✘		✘		
9	¿Qué puede hacer una mujer si no entiende los resultados de su prueba de Papanicolaou?	✘		✘		✘		
DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer cervical?	✘		✘		✘		
11	¿Por qué es importante vacunarse contra el VPH?	✘		✘		✘		
12	¿Qué significa un resultado de Papanicolaou normal?	✘		✘		✘		
13	¿Qué tipo de alimentación ayuda a prevenir las lesiones premalignas?	✘		✘		✘		
14	¿Por qué es importante seguir haciéndose el Papanicolaou incluso si se ha vacunado contra el VPH?	✘		✘		✘		
DIMENSIÓN 3: FACTOR DE RIESGO		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Cuál de las siguientes, es una causa común de lesiones en el cuello del útero ¿	✘		✘		✘		
16	¿Qué puede aumentar el riesgo de tener lesiones pre malignas en el cuello uterino?	✘		✘		✘		

17	¿Cuál de las siguientes prácticas puede aumentar el riesgo de contraer el VPH?	X		X		X		
18	¿Qué puede suceder si una mujer no se realiza la prueba de Papanicolaou regularmente?	X		X		X		
19	¿Cuál de los siguientes comportamientos puede aumentar el riesgo de lesiones pre malignas en el cuello uterino?	X		X		X		
20	¿Cómo puede afectar el inicio temprano de la actividad sexual al riesgo de cáncer cervical?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: PAZ ZEGARRA CARMEN ISAURA
DNI: 02286685

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN SALUD REPRODUCTIVA
CON MENCION EN INVESTIGACION CIENTIFICA, ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y MONITOREO FETAL

27 DE AGOSTO 2024

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
DIRE - LIMA SUR
CARMEN PAZ ZEGARRA
G.O.P. 15067 ANE 1713-E-01
CNI - JOSE GALVEZ

Firma del Experto Informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PREVALENCIA Y PERCEPCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO SEGÚN PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GÁLVEZ EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2024”

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable independiente: PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO							
	DIMENSIÓN 1: Características sociodemográficas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	XX		XX		XX		
2	Grado de instrucción	XX		XX		XX		
3	Estado civil	XX		XX		XX		
4	Religión	XX		XX		XX		
5	Ocupación	XX		XX		XX		
	DIMENSIÓN 2: Características gineco obstétricas	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Inicio de relaciones sexuales	XX		XX		XX		
7	Número de hijos	XX		XX		XX		
8	Número de abortos	XX		XX		XX		
9	Número de parejas sexuales	XX		XX		XX		
10	Métodos Anticonceptivos	XX		XX		XX		
11	Antecedentes de ITS	XX		XX		XX		
12	Antecedentes familiares	XX		XX		XX		
13	Papanicolaou	XX		XX		XX		
	DIMENSIÓN 3: Prueba de Papanicolaou	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou alguna vez?:	XX		XX		XX		
15	¿La prueba de Papanicolaou le indicaron resultados positivos para células pre-malignas y malignas?	XX		XX		XX		

Variable Dependiente: PERCEPCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugere ncias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES								
1	¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?	✗		✗		✗		
2	¿Con qué frecuencia se recomienda hacer la prueba de Papanicolaou?	✗		✗		✗		
3	¿Qué significa si el resultado del Papanicolaou es anormal?	✗		✗		✗		
4	¿Qué es una lesión maligna?	✗		✗		✗		
5	¿Qué se debe hacer si se encuentran células anormales en el Papanicolaou?	✗		✗		✗		
6	¿A partir de qué edad se recomienda que las mujeres comiencen a hacerse el Papanicolaou?	✗		✗		✗		
7	¿Qué virus está relacionado con el desarrollo del cáncer cervical?	✗		✗		✗		
8	¿Qué se puede hacer si una mujer tiene miedo o dudas sobre hacerse un Papanicolaou?	✗		✗		✗		
9	¿Qué puede hacer una mujer si no entiende los resultados de su prueba de Papanicolaou?	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer cervical?	✗		✗		✗		
11	¿Por qué es importante vacunarse contra el VPH?	✗		✗		✗		
12	¿Qué significa un resultado de Papanicolaou normal?	✗		✗		✗		
13	¿Qué tipo de alimentación ayuda a prevenir las lesiones premalignas?	✗		✗		✗		
14	¿Por qué es importante seguir haciéndose el Papanicolaou incluso si se ha vacunado contra el VPH?	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 3: FACTOR DE RIESGO		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Cuál de las siguientes, es una causa común de lesiones en el cuello del útero?	✗		✗		✗		
16	¿Qué puede aumentar el riesgo de tener lesiones pre malignas en el cuello del útero?	✗		✗		✗		

17	¿Cuál de las siguientes prácticas puede aumentar el riesgo de contraer el VPH?	X		X		X		
18	¿Qué puede suceder si una mujer no se realiza la prueba de Papanicolaou regularmente?	X		X		X		
19	¿Cuál de los siguientes comportamientos puede aumentar el riesgo de lesiones pre malignas en el cuello uterino?	X		X		X		
20	¿Cómo puede afectar el inicio temprano de la actividad sexual al riesgo de cáncer cervical?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **SAN MARTIN ESQUIVEL SARITA**

DNI: 10378216

Especialidad del validador: **ESPECIALISTA EN SALUD REPRODUCTIVA
CON MENCION EN INVESTIGACION CIENTIFICA, ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y MONITOREO FETAL**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 DE AGOSTO DE 2024


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIBESA - HOSPITAL SAN JOSE
 

Sarita
Sarita San Martin Esquivel
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP: 15608 RNE: 523-E-01

Firma del Experto Informante

ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento**Tabla 14.***Confiabilidad del instrumento*

Alpha	Nivel de fiabilidad
Mayor de 0.9	Excelente
Entre 0.8 y 0.9	Muy bueno
Entre 0.7 y 0,8	Bueno
Entre 0.6 y 0.7	Aceptable
Entre 0.5 y 0.6	Pobre
Menor de 0.5	Inaceptable

Fuente: Hernández H. (2018)

Se evaluó la confiabilidad del instrumento con el Alfa de Cronbach en una muestra del 10% (30 usuarios) utilizando SPSS 26, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 15.*Resumen de procesamiento de casos*

	N	%
Válido	30	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 16.*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,916	20

Interpretación: el Alfa de Cronbach resultó ser 0,916, lo que, según la tabla 3, confirma la fiabilidad del instrumento para la investigación denominada “Prevalencia y Percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según Papanicolaou en pacientes del Centro Materno Infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024”, tiene una fiabilidad de carácter EXCELENTE.

ANEXO 5: Consentimiento informado

Nombre del investigador principal: Huaman Vega, Yoysi Nathali

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la prevalencia y Percepción de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en pacientes del Centro materno infantil José Gálvez en Villa María del Triunfo 2024.

Participación: En el presente estudio se emplearán cuestionarios, pues este instrumento recogerá la información relevante que permitirá conocer la prevalencia y el conocimiento de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou. Así, en este caso, se aplicarán dos instrumentos.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: La información obtenida del estudio ayudará a conocer el panorama actual sobre las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder los instrumentos de investigación.

Costo por participar: Usted no realizará ningún desembolso económico durante el estudio.

Remuneración por participar: No recibirá ninguna remuneración por su participación.

Confidencialidad: Si usted desea participar en el estudio, se garantizará su privacidad. La información que usted proporcione estará protegida, y solo se utilizará aquella relacionada al propósito de la investigación y solo los investigadores la pueden conocer. Usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en el momento que lo considere y comunicar a la investigadora principal que no desea que su información sea utilizada en la investigación.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora principal Huaman Vega, Yoysi Nathali; responsable de la investigación al correo electrónico: yoysihuaman136@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como

voluntario, o si considera que sus derechos han sido vulnerados en el estudio, puede dirigirse a correo electrónico: comité. [Etica@wiener.edu.pe.](mailto:Etica@wiener.edu.pe), presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Avenida Arequipa 440 Lima Perú.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio.

Nombres:
DNI N°

ANEXO 6: Carta de presentación



Lima, 16 de octubre del 2024

CARTA N° 027 -2024-DECS-UPNW

DR. MIGUEL ANGEL MATOS ARROYO

JEFE DEL CMI JOSE GALVEZ

Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la dirección de Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Directora.

Mediante la presente se autoriza a la estudiante **YOYSI NATHALI HUAMAN VEGA**, para que pueda realizar su recolección de datos en su digna Institución, con el propósito de desarrollar su investigación.

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

" PREVALENCIA Y PERCEPCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO SEGÚN PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GÁLVEZ EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2024 "

Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

Atentamente,

GARCÍA PORTOCARRERO Ginger Miriam
Directora Académica
Escuela de Ciencias de la Salud

ANEXO 7: Evidencias de campo





● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.continental.edu.pe Internet	3%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
5	1library.co Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-09-20 Submitted works	<1%