

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino
en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024**

**Para obtener el Título Profesional de Médico (a)
Cirujano (a)**

Díaz Carranza Caleb Eloy

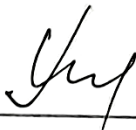
Santa Cruz Becerra Angie Iunmei

Asesora metodológica y temática:

Dra. Blanca Santos Falla Aldana

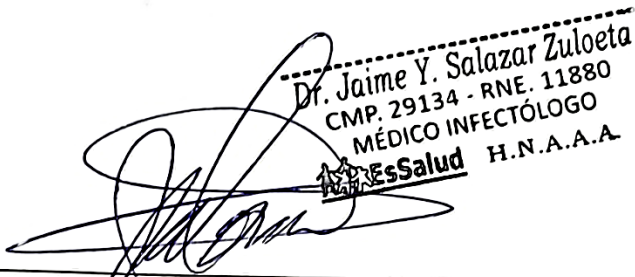
Lambayeque, Perú 2024

APROBADO POR:



Dr. Alfonso Heredia Delgado

PRESIDENTE

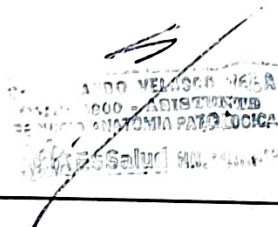


Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
CMP. 29134 - RNE. 11880
MÉDICO INFECTÓLOGO
EsSalud H.N.A.A.A.

Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta

SECRETARIO

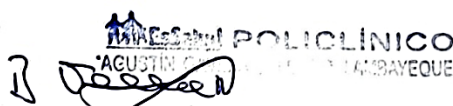
DNI: 16616940



Dr. Orlando Velasco Vela
Asesor
EsSalud H.N.A.A.A.

Dr. Orlando Velasco Vela

VOCAL



EsSalud POLICLINICO
AGUSTIN GARCIA
LAMBAYEQUE

Dra. Blanca Santos Falla Aldana

ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 007-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 17:30 horas del día 06 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N° 038-2024-VIRTUAL-FMH-D; por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. ALFONSO HEREDIA DELGADO
Secretario: Dr. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA
Vocal: Dr. ORLANDO VELASCO VELA

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:
"NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER CERVICOUTERINO
EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):
DIAZ CARRANZA CALEB ELOY y SANTA CRUZ BECERRA ANGIE IUNMEI.

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático **DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA.**

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 089-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 04 de marzo del 2024


Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (dieciocho) en escala vigesimal y 88 (ochenta y ocho) en la escala centesimal Nivel: Muy Bueno

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 18:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.


DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO
PRESIDENTE


DR. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA
SECRETARIO


DR. ORLANDO VELASCO VELA
VOCAL



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Diaz Carranza Caleb Eloy y Santa Cruz Becerra Angie Iunmei, investigadores principales, y la Dra Falla Aldana Blanca, asesora del trabajo de investigación “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 01 de marzo del 2024



Caleb Eloy Diaz Carranza

INVESTIGADOR PRINCIPAL



Angie Iunmei Santa Cruz Becerra

INVESTIGADOR PRINCIPAL



Dra. Blanca Santos Falla Aldana

ASESORA

Dedicatoria

A mi madre Rosa Elizabeth Carranza García, por tu amor inquebrantable, tu apoyo incondicional y tu eterna paciencia, esta tesis está dedicada a ti. Tus palabras de aliento y tu fe en mí han sido la luz que ha guiado cada paso de este viaje académico. Tu sacrificio y tu ejemplo de perseverancia me han inspirado a nunca rendirme, incluso en los momentos más difíciles.

A mi padre Bernardo Diaz Carrasco, gracias por brindarme siempre tu apoyo que sin duda ha sido indispensable para lograr cada meta trazada en mi vida académica.

A mi hermana Donna Noemi Diaz Carranza, en cada paso de mi camino, tu apoyo incondicional y tu ánimo han sido mi mayor fortaleza. Gracias por ser mi confidente, mi cómplice y mi amiga más leal.

A mis tíos, cuyo apoyo constante y aliento inquebrantable me acompañaron en cada paso del camino, dándome la fortaleza necesaria para perseverar y nunca claudicar.

A mis amigos más cercanos, que siguieron de cerca todo este proceso deseándome éxitos en cada paso.

Diaz Carranza Caleb Eloy

Dedicatoria

A mis abuelos, Julia Nuñez y Baudelio Becerra, cuyo amor incondicional, apoyo constante y sabiduría, ha sido la luz que ha iluminado mi camino y el impulso hacia la culminación de esta gran travesía universitaria.

A mis padres, Wilson Santa Cruz y Milagros Becerra, por su paciencia y comprensión en los momentos difíciles y su constante motivación para que nunca me rindiera.

A mi hermanito, Yeicko Santa Cruz y a mis primos, Luhana Becerra, Krishley Becerra, Ayleen Becerra y Edric Becerra, porque a través de nuestros momentos de juegos y nuestras aventuras, han sido una fuente inagotable de inspiración y alegría.

A mi abuela María Hernández y a mis tíos, a través de este modesto logro, quiero expresar mi profundo agradecimiento por su presencia en mi vida y por el impacto positivo que han tenido en mi desarrollo como persona y como estudiante.

A mis amigos incondicionales, quiero expresar mi más profundo agradecimiento. En cada momento sombrío, ustedes me han animado a seguir adelante; en cada logro, han celebrado conmigo como si fuera propio. Su compañerismo y su amistad han sido mi roca en los momentos de tormenta y mi luz en los días oscuros.

Y como terminar sin agradecer y dedicar este gran logro en mi vida académica, a mi tutor académico, mi mejor amigo, mi tío Michell Becerra por su confianza en mis capacidades, incluso cuando yo dudaba de mí mismo. Gracias por ser el impulso que necesitaba para seguir adelante en cada desafío académico y en cada momento de duda.

Santa Cruz Becerra Angie Iunmei

Agradecimiento

Agradecemos en primer lugar a Dios por brindarnos la fortaleza necesaria para enfrentar y superar todos los desafíos que se nos presentaron, por su protección constante y por permitirnos alcanzar nuestras metas y aspiraciones.

Agradecemos a nuestra familia por haber jugado un papel crucial en la consecución de nuestras metas y la realización de nuestros sueños.

A nuestra asesora Dra. Blanca Falla Aldana, por su compromiso y guía invaluable durante todo el proceso de desarrollo de nuestra tesis.

Al Dr. Tito Alfredo Urquiaga Sánchez, por su apoyo incondicional, ser nuestra guía y tutor en la elaboración de nuestra tesis.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción	1
Formulación de problema investigado	2
Hipótesis	2
Objetivos	3
CAPÍTULO I: Diseño Teórico.....	4
1. Antecedentes	4
2. Bases Teóricas	12
3. Definición y operacionalización de variables	23
CAPÍTULO II: Diseño Metodológico	28
1. Población, Muestra	28
2. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales	29
3. Procedimiento de la investigación.....	30
Aspectos Éticos.....	31
CAPÍTULO III: Resultados y Discusiones.....	32
1. Resultados	32
2. Discusión	36
CAPÍTULO IV: Conclusiones	40
CAPÍTULO V: Recomendaciones	41
Bibliografía	42
Anexos:.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Porcentaje de internos de Medicina Humana que conocen cada que tiempo debe realizarse una prueba citológica cervical, si tuvo un resultado no patológico.	32
Tabla 02: Porcentaje de internos de Medicina Humana que cree que la toma de muestra de citología cervical es vergonzosa para las mujeres.	33
Tabla 03: Porcentaje de internos de Medicina Humana de sexo femenino que se realizó una prueba citológica cervical cuando comenzó a tener relaciones sexuales.	33
Tabla 4: Correlación entre las variables “ <i>La información influye en las próximas Pruebas citológicas</i> ” y “ <i>El cáncer cervicouterino se desarrolla al iniciar tempranamente las relaciones sexuales</i> ”.	35
Tabla 5: Correlación entre las variables “ <i>Inicio de relaciones sexuales antes de 18 años</i> ” y <i>sexo</i>	35

Resumen

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, diseño no experimental y enfoque transversal. Con una población de 254 internos de Medicina Humana de la región Lambayeque y una muestra de 155, evaluados mediante un cuestionario llevado a cabo de forma presencial y virtual a través de Google Forms, previo consentimiento informado. Los datos fueron recopilados en Excel versión 2019, cuyo tratamiento se realizó en Stata 18. **RESULTADOS:** El 100% (43,87% varones; 56,13% mujeres) de los encuestados reconoce que el VPH causa cáncer cervical y el 89,68% identifica otros factores de riesgo como inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de preservativos (58,82% de hombres los usa siempre). Si bien el 88,39% valora positivamente la citología como medida de prevención, las actitudes frente a la prueba son heterogéneas (54,84% cree que es vergonzosa y 78,06% que provoca temor recoger resultados). En cuanto a las prácticas, el 45,98% de las mujeres se realizó citología al iniciar vida sexual, pero el 24,14% no. El 66,67% se ha realizado al menos una. La vacunación contra el VPH es baja (30,97%) y algunos tienen hábitos de riesgo como tabaquismo (10,32%) y consumo frecuente de alcohol (17,42%). **CONCLUSIONES:** Los internos de Medicina Humana muestran un conocimiento medio-alto, actitudes heterogéneas sin predisposición a favorables o desfavorable y mejores prácticas preventivas en internos de sexo masculino.

PALABRAS CLAVES: Cuello uterino, Cáncer Cervicouterino, Neoplasias cervicales uterinas, Virus del papiloma humano, Interno de Medicina Humana, Papanicolaou, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate the level of knowledge, attitudes and practices about cervical cancer in Human Medicine interns in the Lambayeque region, 2024. **MATERIALS AND**

METHODS: Quantitative, descriptive, observational, prospective study, non-experimental design and cross-sectional approach. With a population of 254 Human Medicine interns from the Lambayeque region and a sample of 155, evaluated through a questionnaire carried out in person and virtually through Google Forms, with prior informed consent. The data were collected in Excel version 2019, whose treatment was carried out in Stata 18. **RESULTS:** 100% (43.87% men; 56.13% women) of the respondents recognize that HPV causes cervical cancer and 89.68 % identify other risk factors such as early initiation of sexual relations and inconsistent use of condoms (58.82% of men always use them). Although 88.39% positively value cytology as a prevention measure, attitudes towards the test are heterogeneous (54.84% believe that it is embarrassing and 78.06% believe that collecting results causes fear). Regarding practices, 45.98% of women had cytology performed when starting sexual life, but 24.14% did not. 66.67% have had at least one. Vaccination against HPV is low (30.97%) and some have risk habits such as smoking (10.32%) and frequent alcohol consumption (17.42%). **CONCLUSIONS:** Human Medicine interns show medium-high knowledge, heterogeneous attitudes without a favorable or unfavorable predisposition, and better preventive practices in male interns.

KEYWORDS: Cervix uteri, Cervical Cancer, Uterine Cervical Neoplasms, Human Papillomavirus Virus, Medical Internship, Papanicolaou Test, Knowledge, Attitudes, Practice.

Introducción

El cáncer cervicouterino se considera en la actualidad la segunda causa de muerte en todo el mundo, así como en nuestro país, después del cáncer de mama, además de ser un problema trascendental en salud pública. (1, 2). Según la OMS, la incidencia del tipo de cáncer en cuestión, aumentará de 570 000 casos en el año 2018 a 700 000 casos para el año 2030. Así mismo, la cifra anual de mortalidad aumentará desde 311 000 hasta 400 000 en el mismo período (3).

En el año 2020, este tipo de cáncer causó 342,000 fallecimientos a nivel global (5), y en el Perú, entre enero y septiembre de 2021, EsSalud registró 4,485 casos de cáncer cervicouterino. (4)

En el Perú, alrededor de 1,715 mujeres pierden la vida a causa de esta enfermedad, lo que equivale a casi el 40% de las mujeres afectadas por cáncer cervical. Esta alta tasa de mortalidad se debe principalmente a la demora en el diagnóstico en el país. (4) Las mujeres que habitan en países menos desarrollados tienen una probabilidad tres veces superior de fallecer por cáncer de cuello uterino antes de cumplir los 75 años, en comparación con aquellas que residen en naciones más avanzadas económicamente. (5) La razón principal detrás de este tipo de cáncer suele ser el virus del papiloma humano, el cual es una de las infecciones de transmisión sexual más extendidas.

En los estudios revisados se reconoce conocimiento general de los internos de medicina sobre el cáncer cervicouterino; es así que alrededor del 80% identifica la causa principal de esta neoplasia y las pruebas a realizar. Sin embargo, un 60% no sabe interpretar los resultados, lo cual señala la necesidad de actualizaciones continuas para mantener a los profesionales informados. En relación a la prevención, si bien es cierto los internos de Medicina Humana

reconocen la importancia de tomar medidas preventivas, sin embargo, hay una falta de conocimiento específico sobre cómo funciona exactamente la atención primaria, lo cual representa una oportunidad para mejorar este ámbito, ya que, la atención primaria es esencial para crear conciencia y prevenir este problema de salud. Además, en el ámbito inmunogenético, a pesar de que hay un buen entendimiento del uso de biomarcadores, la falta de conocimiento sobre oncoproteínas destaca una brecha en la formación especializada, indicando la necesidad de fortalecer la base educativa para que los médicos generales puedan orientar de manera efectiva a los pacientes. (6)

La investigación propone abordar el cáncer cervicouterino entre los internos de Medicina Humana en la región Lambayeque, reconociendo que esta enfermedad es prevenible y la necesidad de comprender el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes. Se justifica la segmentación por género para identificar disparidades y promover estrategias equitativas de prevención. Además, se destaca el potencial de la investigación para contribuir al desarrollo de programas educativos específicos y políticas de salud que impacten positivamente en la prevención de esta enfermedad a nivel local y nacional.

Formulación de problema investigado

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024?

Hipótesis

General

El estudio adoptó un enfoque descriptivo de investigación, centrándose exclusivamente en explorar aspectos como el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas de los internos

de Medicina Humana con respecto al cáncer cervicouterino. Como consecuencia, no se formuló una hipótesis general para la investigación.

Específicos:

El estudio adoptó un enfoque descriptivo de investigación, enfocándose únicamente en explorar aspectos como el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los internos de Medicina Humana en relación con el cáncer cervicouterino. Por consiguiente, no se formularon hipótesis específicas para la investigación.

Objetivos

1. General

Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024.

2. Específicos

1. Determinar el grado de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024.
2. Conocer las actitudes hacia el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024.
3. Identificar las prácticas relacionadas con el cáncer cervicouterino observados en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque.

CAPÍTULO I: Diseño Teórico

1. Antecedentes

- Internacionales

Taneja N. y et al. India. En su estudio se determinó el conocimiento, la actitud y la práctica sobre el cáncer cervicouterino y el tamizaje entre mujeres en India. Los investigadores revisaron estudios publicados entre 2012 y marzo de 2020 en las bases de datos de ciencias de la salud PubMed y Google Scholar. Participaron 7.688 mujeres con edades entre 12 y 65 años. Se encontró que el conocimiento general sobre el cáncer cervicouterino entre las participantes fue del 40,22%. El 20,31% de las participantes tenía conocimiento sobre los factores de riesgo y signos de la enfermedad. Una actitud positiva hacia el tamizaje se registró en el 43,64% de las participantes. Sin embargo, sólo el 13,22% reportó haberse realizado adecuadamente la prueba de tamizaje. Los investigadores concluyeron que se necesitan métodos efectivos de educación y comunicación para mejorar el nivel de conciencia de las mujeres acerca del cáncer cervicouterino. (7)

Voidăzan S. y et al. Rumania. En su estudio se buscó identificar información precisa y consistente sobre el riesgo de cáncer cervicouterino en la población gitana de Rumania. Además, se quiso comprender las causas de esta enfermedad y el conocimiento sobre los métodos de prevención disponibles. Se evaluaron 759 pacientes, divididas en dos grupos: el grupo 1 estaba compuesto por 289 (38,1%) mujeres a las que se les había realizado la prueba de detección de VPH, mientras que el grupo 2 incluía 470 (61,9%) mujeres a las que nunca se les había hecho esta prueba. El 32,68% de las mujeres sabía

que el matrimonio y la actividad sexual a temprana edad aumentaban el riesgo de desarrollar cáncer cérvico-uterino. El sangrado intermenstrual y la secreción maloliente fueron los signos y síntomas más reportados, en un 30,75% y 28,86% de las mujeres, respectivamente. Las mujeres del grupo 1 tenían mayormente entre 25 y 54 años, con escolaridad media, casadas, habían iniciado su actividad sexual antes de la mayoría de edad, con una sola pareja sexual y más de cinco embarazos. Se encontró que el 35,7% de las mujeres no conocía ni utilizaba métodos anticonceptivos, y el 32,2% usaba anticonceptivos hormonales. Dos tercios habían escuchado sobre el VPH y el 19,7% estaban vacunadas contra este. Se concluye que el cáncer cervicouterino sigue siendo un problema de salud pública en Rumania, particularmente en grupos vulnerables. Es necesario implementar campañas de concientización sobre la vacunación contra VPH y el tamizaje para reducir la mortalidad y morbilidad. (8)

Topán A. y et al. Determinaron los niveles de conocimiento de las enfermeras en activo y estudiantes sobre el cáncer de cuello uterino y las vacunas profilácticas contra esta neoplasia. Participaron 259 estudiantes de enfermería del Departamento de Enfermería y 137 enfermeras que trabajan en el Centro de Investigación y Práctica en Salud. Se utilizó un cuestionario preparado para evaluar el conocimiento y las actitudes de los participantes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Se encontró que el 54,8% de los estudiantes de enfermería tenían entre 21-24 años y el 13,1% de los estudiantes trabajadores tenían entre 25-28 años. Cuando se compararon las estudiantes de enfermería y los trabajadores de enfermería en términos de su conocimiento sobre las causas del cáncer de cuello uterino, sus ideas sobre prevención de esta patología con la vacuna contra el VPH, sus ideas sobre los posibles riesgos de

la vacuna contra el VPH y los índices de conservación de la vacuna contra el VPH, se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas. Cuando se compararon los estudiantes de enfermería y los trabajadores de enfermería en términos de la fuente de información sobre el VPH, las formas de contaminación, conciencia sobre las personas que son susceptibles a la contaminación y la edad de la vacunación contra el VPH, se determinó que había una diferencia estadísticamente significativa. Concluyeron que todas las enfermeras tenían algún conocimiento sobre esta patología y la inmunización contra el VPH, pero esto no fue suficiente. Por lo tanto; se recomienda utilizar intensivamente herramientas de comunicación verbal, escrita y visual sobre esta patología, diagnóstico temprano y prevención en las carreras y maestrías de enfermería e informar a la sociedad sobre esta neoplasia y la inmunización contra el VPH para la salud pública y enseñar precauciones para su prevención. (9)

Contreras-González R. y et al. México. Realizaron un estudio descriptivo transversal, los autores quisieron evaluar el grado de conocimientos sobre la infección por VPH en adolescentes. Se aplicó una encuesta a 242 alumnos de ambos sexos. Obtuvieron que más de la mitad de participantes fueron mujeres, el 40.5% tenían 17 años y casi todas eran solteras. Además, reportaron que más de la mitad de estudiantes no conocía acerca del virus del papiloma humano, 166 no sabían qué consecuencias podría generar esta infección y casi todos no conocían que el tabaco predispone la infección en mujeres; 189 participantes identificaron el factor principal de riesgo y más de la mitad de participantes conocían la forma más eficaz de protección contra dicha infección. Sin embargo, el grado de conocimientos en toda la población en estudio fue relativamente baja. Finalmente, estos resultados alarmantes concientizaron a los autores concluyendo

que se requiere actuar rápidamente en dicha población, ya que, conductas peligrosas como el tener varios acompañantes sexuales o no utilizar protección ante un contacto sexual, predisponen al riesgo de infección por VPH. (10)

Flores Sánchez A. y et al. México. Realizaron una búsqueda bibliográfica de artículos científicos del año 2001 al 2015 en diferentes bases de datos, para poder determinar la cantidad de información sobre VPH y motivos que predisponen a estos pacientes a desarrollar cáncer cervicouterino. Según los artículos seleccionados, se pudo determinar los principales factores de riesgo para adquirir el virus: tener varios partos, contacto sexual a una edad muy joven y diferentes contactos sexuales. Además, observaron que la mayoría de pacientes participantes de este estudio no tenían conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, como por ejemplo el VPH, es por ello que recomendaron realizar campañas para poder sensibilizar y transmitir información acerca de dicha patología. (11)

- **Nacionales**

López Muñoz EP. En su estudio realizado con pacientes atendidas en 2020 en el consultorio de San Jerónimo, se evaluó el conocimiento que tenían sobre el cáncer cérvico uterino. Participaron 30 mujeres a las que se les hizo una encuesta. Con respecto a las definiciones de esta enfermedad, la mitad de las participantes demostraron un nivel medio de conocimiento. También se observó que el 57% tenía un conocimiento medio sobre las causas de riesgo del cáncer. Sobre la prevención, poco más de la mitad (53%) presentó un conocimiento medio. En resumen, se halló que el 80% de todas las mujeres encuestadas poseían un conocimiento medio del cáncer cérvico uterino. (12)

Huerta Tipiani MA. En su estudio, realizado en egresados de Medicina Humana de una universidad privada de Lima, se quiso determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer cérvico uterino. La muestra estuvo conformada por 187 participantes, a quienes se evaluó en tres categorías: conocimiento deficiente, insuficiente y suficiente. Se obtuvo que más de la mitad de los egresados presentaron un nivel de conocimiento suficiente sobre esta enfermedad. Asimismo, el 30,5% mostró un nivel insuficiente, mientras que menos del 5% evidenció un conocimiento deficiente. (13)

Uceda Aguilar YA. En su estudio realizado en estudiantes del tercer y décimo primer ciclo de Medicina Humana de una universidad privada de Lima para medir el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino, participaron 132 estudiantes. Se obtuvo que menos de la mitad de los participantes evidenciaron un conocimiento alto respecto al tema en cuestión, seguido de un nivel medio y menos del 10% presentaron un conocimiento bajo. (14)

Leiva Vega T. Realizó un estudio donde quiso conocer conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cérvico-uterino en pacientes que acudieron a consulta para PAP en el Hospital de Ayacucho. Utilizaron como métodos para recopilar información: una encuesta para valorar el nivel de conocimientos sobre el cáncer cérvico-uterino y otra para medir actitudes y prácticas. Se obtuvo: 67 % conocimiento bueno, mientras que el 26,9 % regular y el 6,1% deficiente; 82,4 % mostró actitud favorable y el 17,6 % desfavorable; 61,0 % realizan prácticas inadecuadas y el 39 % adecuadas. Por último, concluyó que el conocimiento fue bueno, la actitud es favorable y las prácticas son inadecuadas. (15)

Trinidad Paucar F. En su estudio realizado en egresadas de Enfermería de una universidad privada de Lima, se quiso determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y la práctica de medidas preventivas en esta población. Participaron 137 egresadas a las que se les aplicaron encuestas. Se encontró que más de la mitad de la muestra tenía un alto conocimiento respecto al tema en cuestión; sin embargo, en este mismo grupo las prácticas preventivas eran mayoritariamente inadecuadas. (16)

Loayza Arana NL. Realizó este estudio con el fin de medir el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre cáncer cérvico uterino en estudiantes de Medicina Humana. Participaron 184 estudiantes a los que se les aplicaron encuestas para recopilar la información. Se obtuvo que más de la mitad de los participantes presentaron un conocimiento medio, con un mayor porcentaje en varones. En cuanto a las actitudes, la mayoría mostraron una actitud favorable, también con porcentajes más altos en varones. Finalmente, respecto a las prácticas, casi la totalidad de las participantes mujeres evidenciaron prácticas inadecuadas; en cambio, un menor porcentaje de varones las presentaron. Se concluyó que existió un conocimiento medio, una actitud mayormente favorable, pero con temor ante la evaluación médica regular y prácticas inadecuadas de prevención del cáncer cérvico uterino. (17)

Llantoy Esteban LM. En su estudio para medir el conocimiento sobre prevención de cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en el Hospital SISOL, participaron 61 pacientes a las que se les aplicó una entrevista para recopilar información. Se obtuvo que más de la mitad de las participantes evidenciaron un conocimiento bajo con respecto al tema en cuestión; asimismo, menos de la décima parte presentaron un nivel

medio; y solo 1 participante mostró un nivel alto. Se concluyó que el conocimiento sobre prevención de cáncer cérvico uterino en la población evaluada fue predominantemente bajo. (18)

Garcí Shuña LA. y Valdivia Prado LB. En su estudio para medir el conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino en estudiantes de un colegio de Pucallpa, se obtuvo que más de la mitad de los participantes evidenciaron un conocimiento regular; mientras que menos de la cuarta parte, uno deficiente; y una minoría, uno alto. Se concluyó que el nivel de conocimiento predominante fue regular, accediendo los estudiantes a la información principalmente a través de medios de comunicación. Asimismo, se identificó que las estudiantes con mayor conocimiento eran aquellas que ya habían iniciado su vida sexual y acudían a su centro de salud. (19)

Espinoza Callan KP. En su estudio para medir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer cérvico uterino en madres de estudiantes de Obstetricia de una universidad nacional de Lima, participaron 300 mujeres a las que se les aplicó una encuesta para recopilar información. Casi la mitad de las participantes evidenciaron un conocimiento alto o regular, mientras que menos de la cuarta parte obtuvieron un nivel bajo. En cuanto a las actitudes, más de la mitad de las participantes demostraron actitudes adecuadas. Respecto a las prácticas, el 79.7% fueron calificadas como prácticas adecuadas de prevención. Se concluyó que la mayoría de las participantes presentaron un conocimiento medio o bajo, actitudes positivas y adecuadas prácticas de prevención sobre cáncer cérvico uterino. (20)

Cépeda Blas DC y Granados Carbajal SM. En su estudio se determinaron las diferencias en el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvicouterino entre estudiantes

de Medicina Humana de cuarto, quinto y sexto año de la Universidad Nacional de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 160 estudiantes, con aproximadamente 50 estudiantes de cada año de estudio. Se obtuvo que el conocimiento sobre cáncer cérvicouterino en estudiantes de cuarto, quinto y sexto año fue medio, alto y medio, respectivamente. (21)

Delgado Aguayo J. y Vergara - Wekselman E. En su estudio, en el cual se midió el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en 375 mujeres que acudieron a consulta externa en un hospital del MIMSA en la ciudad de Chiclayo, se observó que casi la mitad de las participantes tenían un conocimiento alto. Más de la cuarta parte presentaban un nivel medio, y un menor porcentaje, un nivel bajo. Asimismo, respecto a las actitudes, más de la mitad de las participantes tenían actitudes desfavorables. En cuanto a las prácticas, más de la mitad de las mujeres evidenciaron prácticas inadecuadas. Se concluyó que si bien la mayor cantidad de mujeres presentaban un conocimiento alto, se observaron mayores tasas de actitudes desfavorables y prácticas inadecuadas sobre la prueba de Papanicolaou. (22)

Según Galvez Flores V. y et al. En su estudio, en el que quisieron determinar el conocimiento sobre la infección por VPH, participaron un total de 310 estudiantes de ciencias de la salud. Se obtuvo que casi la totalidad de los participantes sabe que la transmisión de este virus es por vía sexual y que existe una vacuna para prevenirlo; asimismo, se determinó que es la causa más frecuentemente asociada al desarrollo del cáncer cervicouterino. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes desconocía que el virus puede transmitirse al recién nacido por vía vaginal. Finalmente, se concluyó que

los participantes tenían un alto conocimiento sobre la transmisión, prevención y el cáncer asociado con este virus. (23)

2. Bases Teóricas

El contagio del virus del papiloma humano ocurre en casi todas las mujeres sexualmente activas, esto puede darse en cualquiera de las etapas de la vida, sin embargo, tiende a ser más común en aquellas mujeres jóvenes y también en mayores. Se registra una mayor incidencia en mujeres en edades comprendidas entre 20 y 24 años.

En el año 2020, se documentó un número aproximado de 604,127 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino a nivel global. Según las estimaciones del informe de ASCO, se prevé que para el año 2022 se presenten 14,100 casos de cáncer cervical invasivo en mujeres en los Estados Unidos. Si se establece una comparación con respecto a la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino se evidencia que los valores son muchos más elevados en los países en vías de desarrollo (4,3 muertes por cada 100.000 habitantes), en relación a los países industrializados en los cuales se reporta 2,2 muertes por 100.000 habitantes. (24, 25)

En el 2012 en el Perú, los datos de GLOBOCAN registraron 4 636 casos nuevos y 1 715 de fallecimientos debido a esta neoplasia. Su incidencia varía de una región a otra, en Lima, los datos del Registro Metropolitano de cáncer cervicouterino mostraron que la tasa estandarizada por edad fue de 19,2 casos nuevos por cada 100.000 mujeres al año en comparación con 32,7 casos nuevos por cada 100.000 mujeres en todo el país. (26)

A nivel mundial, el cáncer cervicouterino es la segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres, provocando alrededor de 250.000 muertes al año, con una tasa de mortalidad de 8,0 por cada 100.000 mujeres. (27, 28, 29) Se calcula que la mayor cantidad de muertes (85% aproximadamente) por este tipo de cáncer ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (2) En estos países, el cáncer cervicouterino suele ser identificado en fases avanzadas, lo que lleva a una alta tasa de mortalidad asociada, a diferencia de los casos detectados en naciones industrializadas, donde solo constituye el 3% de las muertes por cáncer en mujeres gracias a diagnósticos más tempranos. Se describe que en su carcinogénesis participa de forma obligatoria el VPH de tipo oncogénico, siendo los genotipos más comúnmente implicados el 16 y 18. Generalmente, el cáncer se diagnostica alrededor de los 50 años, y solo alrededor del 10% de los casos se produce en personas mayores de 75 años. Las vacunas para el VPH han reducido considerablemente la incidencia para el cáncer cervicouterino, estas se introdujeron en nuestro país en el 2006 (bivalente) y 2007 (tetraivalente), respectivamente. (28)

En la etiología del cáncer cérvico uterino, el virus del papiloma humano (VPH) se considera el principal responsable. Es un virus ADN que pertenece a la familia Papovaviridae y se transmite sexualmente causando lesiones proliferativas del epitelio mucoso y cutáneo. (28) Alrededor de 100 subtipos han sido identificados de los cuales más de treinta están asociados al cáncer. Los más representativos son el 16, 18, 31, 33, y 45. (30) De estos, el tipo 16 y 18 son los más importantes implicados en el 70% de los carcinomas de células escamosas y el 90% de los adenocarcinomas. (31)

La relación entre el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer cervicouterino se explica de la siguiente manera: la neoplasia cervical se origina a partir de células sanas en el revestimiento del cuello uterino. Este proceso implica el desarrollo progresivo de lesiones precancerosas conocidas como neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) de bajo grado y de alto grado en donde la infección por el virus del papiloma humano (VPH) juega un rol trascendental en la aparición de estas lesiones.

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en las células epiteliales del cuello uterino genera cambios en el genoma de las células huésped. Esto lleva a la inhibición de factores que normalmente suprimen el crecimiento tumoral y, al mismo tiempo, provoca la activación aberrante de factores que promueven el desarrollo de tumores. La alteración y desestabilización causada por los factores oncogénicos provenientes del VPH en el genoma de las células epiteliales del cuello uterino impulsa la progresión hacia neoplasias malignas con el paso del tiempo. No obstante, la severidad de los efectos en el desarrollo del cáncer está condicionada por los subtipos específicos del VPH. Las oncoproteínas E5, E6 y E7 codificadas en el genoma del VPH son los factores clave que impulsan el desarrollo de cáncer en el epitelio cervical normal. Estas proteínas virales alteran el funcionamiento de varias vías de señalización celular cruciales, incluyendo el complejo principal de histocompatibilidad clase I (CMH I), las proteínas supresoras de tumores p53 y Rb, y las rutas de Notch1, Wnt, MAPK, mTOR y STAT. Estas vías desempeñan roles centrales en la regulación del crecimiento celular normal, la diferenciación y la respuesta inmune. La interrupción de estas vías fisiológicas fundamentales por las oncoproteínas virales es esencial para la transformación progresiva del epitelio cervical sano a un estado canceroso. Se tiene

conocimiento de que un aumento en la actividad de la telomerasa se relaciona con la capacidad de las células epiteliales para volverse inmortales y desarrollar tumores. Se sabe que el VPH-E6 activa esta actividad en el epitelio cervical. Por consiguiente, los componentes oncogénicos E6 y E7 del genoma del VPH pueden modificar el genoma, proteoma y la red de señalización intracelular del huésped en el ambiente epitelial cervical, facilitando así la formación de tumores asociados al virus. (32)

Entre los factores de riesgo, los más influyentes son: la precocidad sexual, promiscuidad masculina y femenina, infección por VPH del cuello uterino, partos múltiples, tabaquismo, citología nunca realizada, uso de anticonceptivos orales, edad (25 a 64 años) y nivel socioeconómico bajo. (19, 23, 25) Entre otros factores de riesgo, se menciona a lo siguiente: antecedentes de ITS, inmunosupresión, polimorfismo del antígeno leucocitario humano, desnutrición y deficiencia de vitamina A, E y C. Actuando sinérgicamente, estos factores pueden desarrollar neoplasia intraepitelial cervical y posteriormente cáncer cérvico uterino. (33)

El cáncer cervicouterino en estadios iniciales es con frecuencia asintomático (34), lo que justifica la importancia de la realización del cribado en mujeres con vida sexual activa.

En el caso de pacientes sintomáticas, los más comunes son: En mujeres en edad fértil se puede observar leves o irregulares sangrados intermenstruales, en otras se ha evidenciado manchados después de la menopausia e incluso posterior al coito. Además, se ha observado que algunas pacientes presentan secreción vaginal anormal, la cual puede ser acuosa, mucosa o purulenta y con mal olor. (35)

Alrededor del 44% de los pacientes con cáncer, al ser diagnosticados, solo tienen la enfermedad en el lugar donde se originó (localizada). Un 34% la tiene en los ganglios linfáticos cercanos (regional). Y un 15% la tiene en otras partes del cuerpo (metástasis a distancia). (36) En etapas avanzadas de la enfermedad, puede manifestarse con dolor en la pelvis o zona lumbar, el cual típicamente se irradia hacia la parte posterior de las piernas.

Con menor frecuencia se describen los síntomas intestinales y urinarios, sin embargo, su presencia sugiere enfermedad avanzada. Estos incluyen molestias relacionadas con la presión, hematoquecia, hematuria y flujo vaginal. (34)

La técnica más comúnmente utilizada para detectar el cáncer cervicouterino es la citología convencional. Esto se hace examinando morfológicamente las células obtenidas de frotis cervicales en mujeres adultas. En mujeres que se encuentran entre los 25 y 65 años se recomienda realizar la prueba de cribado si es posible cada 3 años esto con el fin de que se alcance niveles de efectividad que se consideren aceptables. (37)

La importancia de que se detecte el ADN del virus del papiloma humano de forma fiable, automatizada y con precios accesibles; radica en el papel crucial de este patógeno en la etiología del cáncer cervicouterino, para que el cáncer se pueda desarrollar el virus tiene que persistir durante un tiempo considerable y que el tipo de VPH que la origine sea uno de considerados de alto riesgo u oncogénicos que son alrededor de 13 (37). Existen diferentes pruebas para detectar el VPH, durante el proceso de cribado del cáncer cervicouterino, sin embargo la OMS promueve el uso de aquellas pruebas que permiten identificar el ADN y ARNm de este patógeno, debido a

que son específicas para ciertos tipos de VPH, como por ejemplo las de ADN detectan aquellas cepas virales que son de alto riesgo, responsables de la mayoría de casos de cáncer cervicouterino, mientras que las que identifican el ARNm detectan aquellos tipos que dan lugar a la transformación celular. (35)

La evidencia científica ha demostrado que las pruebas que se usan durante el cribado primario son igual de eficaces que la citología, sin embargo, tienen ciertos puntos a favor como ser más protectoras, permitiendo que se extienda hasta 5 años el intervalo de detección en aquellas mujeres con resultados negativos cuando las pruebas de Papanicolaou se combinan con la prueba de VPH. Diversos estudios comparativos y ensayos randomizados dan a conocer que la prueba del VPH aumenta la eficacia en la detección del cáncer cervicouterino al incrementar la sensibilidad y disminuir la especificidad. En el mercado actual se reconocen alrededor de 200 pruebas para detección del VPH, pero de estas sólo se tiene reporte de 10, con las que se han realizado diferentes estudios comparativos que han terminado por validarlas y ser usadas posteriormente para el cribado primario de la población. (37)

Las muestras para el estudio citológico y las pruebas de VPH se obtienen durante el examen con espéculo. Para algunos tipos de pruebas de Papanicolaou (p. ej., ThinPrep), se puede usar la misma muestra para el análisis de citología y VPH; sin embargo, algunas pruebas (p. ej., SurePath) requieren que se obtengan muestras separadas. Para el análisis de la muestra, se pueden obtener células del canal cervical interno (endocérnix) y de la superficie externa del cuello uterino (ectocérnix). El objetivo es evaluar la zona de transformación (unión escamocolumnar) y el área de mayor riesgo para neoplasia. (38)

Organizaciones como la OMS, directrices europeas y organismos científicos como la Sociedad Americana del Cáncer recomiendan que se realice pruebas de cribado para detección del VPH a aquellas mujeres que sean mayores de 30 años y que dichas pruebas se vuelvan a repetir cada 5 a 10 años con una prueba del VPH validada. En mujeres con VIH se recomienda realizar el cribado a partir de los 25 años y repetir la prueba cada 3 a 5 años. (31, 35) Consideran que las pruebas citológicas deben reservarse para aquellas mujeres que hayan tenido resultados VPH positivos o para más jóvenes. Esto último con el fin de distinguir aquellas infecciones relacionadas con la edad, por ejemplo las transitorias se presenta particularmente en mujeres jóvenes, y de la enfermedad persistente ya que estas por lo general tienden a evolucionar al cáncer. Si el resultado es negativo, se puede ampliar el intervalo de visitas manteniendo un nivel muy alto de sensibilidad y especificidad, proporcionando así un excelente equilibrio coste-beneficio frente a las consultas tradicionales. Sin embargo, una detección exitosa requiere un programa bien organizado con un alto nivel de cobertura así mismo contar con un sistema de control de calidad adecuado. (37)

En síntesis, las pruebas usadas en el cribado permiten detectar cambios celulares que aparecen de forma precoz en el cuello uterino (como la displasia cervical) o infecciones causadas por VPH de tipo oncogénicos que predisponen al cáncer cervicouterino invasivo. Cuando las lesiones de alto grado pueden tratarse con terapias ablativas y excisionales, que incluyen la ablación con láser, crioterapia, ablación con láser, escisión de asa y la criocirugía, mientras que en etapa inicial trata con quimiorradiación o cirugía (histerectomía).

El cáncer cervicouterino representa un problema de salud pública a nivel global por tal razón la Asamblea de la Salud ha ideado una estrategia para acelerar su erradicación, mencionado lo siguiente; para considerar que un determinado país ha eliminado el cáncer cervicouterino la incidencia de esta neoplasia tendría que caer por debajo del umbral de 4 casos considerando 100.000 mujeres diagnosticadas por año. Para lograr lo planteado hasta finales del presente siglo, la OMS propone como objetivo lo siguiente «90-70-90» cifras que deben lograrse hasta 2030. Las 3 cifras mencionadas anteriormente significan lo siguiente; el 90% de las niñas que tengan menos de 15 años deberán estar totalmente vacunadas contra los VPH, el 70% de las mujeres que tengan menos de 35 años serán examinadas mediante una prueba de alta precisión, las mismas pruebas para aquellas que tengan menos de 45 años, por último, la gran mayoría (90%) de las mujeres a las que se les ha diagnosticado cáncer cervical uterino serán sometidas a un tratamiento contra el cáncer. (35)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado varias pautas para disminuir la aparición de nuevos casos de cáncer cervicouterino. Esto se lograría a través de la prevención primaria, la cual incluye la vacunación contra el VPH, en la prevención secundaria mediante el uso de diferentes pruebas de cribado para la detección de lesiones y el tratamiento posterior de las lesiones precancerosas, finalmente la prevención terciaria que incluye el tratamiento de aquellas pacientes que presentan cáncer invasivo así mismo los cuidados paliativos pertinentes. (39)

El Ministerio de Salud del Perú, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, implementará el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino siguiendo los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica

correspondiente. (40) Una de las acciones principales será mejorar el registro de información en cáncer, creando un sistema que permita el monitoreo y evaluación de casos individuales utilizando el DNI como identificador único, registrando resultados de pruebas y permitiendo acceso a pacientes, familiares y proveedores. Para mejorar la cobertura y calidad del tamizaje, se incorporarán la prueba viral del VPH, el uso de auto-toma de muestras, envío de resultados por vías tecnológicas y capacitación de líderes comunitarias. El tamizaje se realizará con VPH o IVAA de 30 a 49 años y con Papanicolaou de 50 a 64 años. Además, se implementarán centros de procesamiento de pruebas VPH. Se incorporarán las estrategias de "tamizaje y tratamiento" y "ver y tratar" en el primer nivel de atención para brindar atención oportuna a lesiones premalignas de forma descentralizada. (40) Para la atención oportuna del cáncer de cuello uterino, se optimizará la Red ONCOMINSA facilitando la conectividad entre niveles, y se implementarán cuidados paliativos ambulatorios y hospitalarios. También, se capacitará al personal en técnicas como IVAA, tratamiento ablativo, colposcopia y lectura de pruebas, mediante capacitaciones virtuales, semipresenciales y un sistema de monitoreo. La implementación será nacional en las 25 regiones, priorizando inicialmente Tumbes, Loreto y Junín en 2017 con apoyo internacional. Las DIRESA, GERESAS, redes y microredes operativizarán las actividades. Por último, se establecerán flujos de atención en establecimientos de diferentes niveles y en la Red ONCOMINSA. Se implementará un registro de tamizaje y un sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer fortalecido. (40)

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se ha hecho uso de los estudios CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) los cuales se han aplicado en varias áreas

de salud y son reconocidas como el componente esencial para realizar diagnósticos que suministran datos a instituciones u organizaciones encargadas de desarrollar, implementar y evaluar programas de promoción de la salud. (41)

La encuesta CAP investiga cómo el conocimiento (C), las actitudes (A) y las prácticas (P) influyen en los comportamientos o estilos de vida de una población. Este enfoque también evalúa cómo estas influencias afectan tanto las conductas individuales como las colectivas en términos de prácticas de autocuidado, así como las que obstaculizan a otros en ese sentido. El método no utiliza un cuestionario con preguntas cerradas o abiertas, sino que se aplica a una muestra representativa de la población objetivo. (41)

En cuanto al conocimiento, se configura como un proceso en el cual una persona toma conciencia de la realidad relacionada con el cáncer cervicouterino, exhibiendo un conjunto de representaciones que son indiscutiblemente verídicas. Este proceso involucra una serie de operaciones mentales y la asimilación de información sobre la enfermedad, lo cual facilita la interpretación de la realidad y la adopción de medidas adecuadas. (42)

El conocimiento sobre temas de salud se obtiene mediante varias actividades como: programas de educación en salud, entrenamientos, campañas médicas comunitarias, visitas de trabajadores de salud a los hogares y ferias informativas sobre bienestar y prevención de enfermedades. En estas situaciones, mujeres de cualquier edad tienen la posibilidad de obtener información sobre esta enfermedad, abordando aspectos tanto de prevención como de identificación. Es fundamental resaltar que este conjunto de conocimientos guarda una estrecha relación con el bienestar sexual y reproductivo de las pacientes. (42)

Por otro lado, la actitud se establece como una disposición mental, estructurada en función de la experiencia, que influye de manera dinámica y orientadora en la reacción de una persona ante el cáncer cervicouterino. Las actitudes cumplen una función motivadora, orientando hacia la acción, y son adquiridas de manera aprendida, manteniéndose en el tiempo. Presentan una dimensión de evaluación o afectividad, que se manifiesta de forma simplificada en términos de preferencia o aversión. (42)

La actitud que una mujer tenga frente al cuidado de su salud sexual y reproductiva impacta notablemente en la detección del cáncer cervicouterino. Es decir, la postura que asuma una mujer sobre el control de su bienestar ginecológico influye de forma importante en el descubrimiento de este tipo de cáncer. Actitudes negativas pueden obstaculizar la realización de evaluaciones esenciales como el Papanicolaou, eliminando así la oportunidad de abordar la enfermedad en sus fases iniciales. Por el contrario, actitudes positivas favorecerán la adopción de medidas preventivas y la detección temprana. (42)

Por último, según la definición de la Real Academia Española, el concepto de "prácticas" se refiere a aquellos conocimientos que enseñan la manera de ejecutar una acción. Esto indica la habilidad de pensar o conducirse acorde a la realidad y con un fin por lo general provechoso. Asimismo, el término se refiere al uso continuo de ciertas costumbres o al método particular que una persona aplica en sus acciones. Por lo tanto, las prácticas pueden concebirse como conductas o respuestas repetidas en los individuos, comúnmente conocidas como hábitos, que instauran una reacción específica frente a situaciones concretas. En resumen, las prácticas forman parte integral de la vida cotidiana de una persona en diferentes ámbitos. (43)

3. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES		TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino	Grado de aprendizaje que una persona ha desarrollado sobre el cáncer cervicouterino	Antecedentes familiares		Cualitativo - Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario
		Medidas de prevención	Uso de citología cervical	Cualitativo - Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario
			Uso de condón	Cualitativo - Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Frecuencia de uso de citología cervical		Cualitativo - Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cada mes • Cada 6 meses • Cada año 	Cuestionario
		Tiempo de inicio de citología cervical		Cualitativo - Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando menstrúe • Cuando se tiene relaciones sexuales • Cuando tenga mi primer hijo o aborto • A partir de los 24 años de edad, si es que inició relaciones sexuales 	Cuestionario
		Forma de contagio	El cáncer cervicouterino se desarrolla al contraer VIH	Cualitativo - Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario

			El cáncer cervicouterino se desarrolla al iniciar tempranamente las relaciones sexuales	Cualitativo - Nominal	• Si • No	
			El cáncer cervicouterino se desarrolla al contraer VPH	Cualitativo - Nominal	• Si • No	
Actitudes sobre el cáncer cervicouterino	La forma en que los internos de Medicina Humana responden a las medidas preventivas, ya sea de manera positiva o negativa.	Actitud hacia la realización de la citología cervical	Toma de muestra citológica cervical es vergonzosa	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Compañeros sexuales.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Siente miedo de que le realicen una prueba citológica	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Cree que es importante los resultados de la citología	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Siente temor por los resultados citológicos	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario

			La información es clara por parte de los Profesionales de la salud.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			La información influye en las próximas Pruebas citológicas	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
Prácticas sobre el cáncer cervicouterino	Acciones llevadas a cabo por los internos de Medicina Humana con el propósito de prevenir la enfermedad, ya sean apropiadas o inapropiadas.	Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino	Inicio de relaciones y toma de prueba citológica cervical.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Se realizó alguna vez una prueba citológica cervical.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			En algún momento tuvo una prueba citológica cervical alterada.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Tiempo y toma de muestra de la prueba	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario

			citológica cervical.			
			Utiliza anticonceptivos orales	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Autorrevisión en área genital.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Revisión de verruga o lesión con el personal médico.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Limpieza de genitales luego de las relaciones sexuales.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Prueba citológica genital alterada.	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Utilización de preservativo (condón)	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Inicio de relaciones sexuales antes de 18 años	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario
			Vacuna contra el virus del	Cualitativo - Nominal	• Si • No	Cuestionario

			papiloma humano (VPH)			
			Fuma	Cualitativo - Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario
			Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativo - Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario

CAPÍTULO II: Diseño Metodológico

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y prospectivo, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Se llevó a cabo una descripción del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas vinculadas al cáncer cervicouterino. Este estudio adoptó un enfoque transversal al ser realizado en un único corte de estudio.

1. Población, Muestra

Población:

La población considerada en este estudio comprendió a los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

- N = Población → 254
- n = Muestra
- p = Probabilidad a favor → 50%
- q = Probabilidad en contra → 50% (Se recomienda que sea el 50%)
- z = Nivel de Confianza (95%) → 1.96
- e = Error de muestra (5%) → 0.05

$$n = 3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 254 / 0.0025 \times (254 - 1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 243.84 / 1.5925 = 153.12 \text{ estudiantes}$$

Criterios de inclusión:

- Los participantes matriculados como internos de Medicina Humana en la región Lambayeque y que estén cursando dicha actividad.
- Internos de Medicina Humana que se encuentren en el rango de edad entre 22 y 35 años.
- Los participantes que proporcionaron su consentimiento voluntario.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de Medicina Humana de la región Lambayeque, matriculados en el internado, que por razones personales o de salud, no estuvieron llevando a cabo dicha actividad.
- Internos de Medicina Humana fuera del rango de edad especificado (22 a 35 años).
- Internos de Medicina Humana que no otorgaron su consentimiento informado para participar en la investigación.

2. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales**Instrumento de recolección de datos:**

En el desarrollo de este estudio, se utilizó como herramienta un cuestionario validado por Vásquez, Laza y Vanegas S., respaldado y publicado en el año 2012 por Benites, A. y Martínez, I. Este instrumento de recolección de datos adoptó la forma de una encuesta estructurada en 3 secciones para evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque. El cuestionario se realizó tanto de manera presencial como a través de la

plataforma Google Forms, de manera anónima a fin de excluir cualquier tipo de sesgo social en las respuestas. Así mismo, antes de llevar a cabo la encuesta, se solicitó el consentimiento informado de cada participante, respaldando la ética de la investigación y garantizando la confidencialidad de los datos y la protección de la privacidad de cada interno involucrado en el estudio.

3. Procedimiento de la investigación

El instrumento de recolección de datos se implementó con un proceso de consentimiento informado previo a la participación del interno de Medicina Humana. En la introducción de la encuesta, se ofreció una explicación detallada acerca del objetivo del estudio, la confidencialidad de la información recopilada y la libre voluntad de participación. Se destacó que la colaboración es absolutamente opcional y que las participantes pueden optar por retirarse en cualquier momento sin sufrir repercusiones. La sección de consentimiento incluyó afirmaciones claras sobre la privacidad de la información recopilada, la forma en que se utilizarán los datos y la garantía de anonimato. Además, se solicitó a las participantes que indiquen su consentimiento explícito antes de proceder con la encuesta.

Este enfoque aseguró que el interno de Medicina Humana comprenda plenamente los objetivos del estudio, sus derechos como participantes y cómo se manejaría la información recopilada. La base de datos fue recolectada mediante Google Forms y encuestas impresas, posteriormente se trabajó la depuración de missing values y la validación de variables mediante Excel v.2019. Posteriormente el tratamiento de la base de datos se realizó en Stata 18, un software especializado en manejo de bases de datos y análisis econométrico. Los gráficos se realizaron con un lenguaje de programación en R Studio dado las

funcionalidades que ofrece en las mejoras gráficas y el análisis de correlaciones entre variables numéricas.

Aspectos Éticos

El proyecto de investigación contó con la revisión y aprobación del comité de ética del área de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Además, basándose en los principios establecidos en el Informe Belmont (1978) de la "Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento", y en la Ley N° 29733: Ley de la Protección de Datos Personales, los datos que se obtuvieron del instrumento fueron utilizados únicamente por los investigadores para fines de investigación. Se respetó siempre la integridad física y moral de los participantes, y existió el compromiso de confidencialidad de la información recolectada. Asimismo, se contó con el consentimiento informado de cada interno de Medicina Humana que participó en este trabajo de investigación.

CAPÍTULO III: Resultados y Discusiones

1. Resultados

Tabla 01: Porcentaje de internos de Medicina Humana que conocen cada que tiempo debe realizarse una prueba citológica cervical, si tuvo un resultado no patológico.

Tabla 01.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Acum.
Cada mes	2	1,31%	1,31%
Cada 6 meses	9	5,88%	7,19%
Cada año	142	92,81%	100,00%
Total	153	100,00%	

**Elaboración propia.*

- Solo el 1,31% de internos de Medicina Humana encuestados, consideran que la prueba de citología cervical en mujeres con resultado normal debe realizarse cada mes.
- Un porcentaje un poco mayor pero aún bajo (5,9%) cree que la prueba debe realizarse 6 meses, mientras que la mayor parte de los internos en Medicina Humana (92,8%) cree que el examen de citología cervical en mujeres con resultado normal debe realizarse cada año.

Tabla 02: Porcentaje de internos de Medicina Humana que cree que la toma de muestra de citología cervical es vergonzosa para las mujeres.

Tabla 02.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Acum.
SI	85	54,84%	54,84%
NO	70	45,16%	100,00%
Total	155	100,00%	

**Elaboración propia.*

- Según las respuestas recabadas, la mayoría de los estudiantes de Medicina Humana encuestados, equivalente al 54,84%, considera que la toma de muestra para la citología cervical resulta embarazosa para las mujeres.
- Mientras que el grupo restante de los internos de Medicina Humana (45,16%) no lo cree.

Tabla 03: Porcentaje de internos de Medicina Humana de sexo femenino que se realizó una prueba citológica cervical cuando comenzó a tener relaciones sexuales.

Tabla 03.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Acum.
SI	40	45,98%	70,11%
NO	21	24,14%	24,14%

No inicio de relaciones sexuales	26	29,89%	100,00%
<hr/>			
Total	87	100,00%	
<hr/>			

- Un porcentaje considerable (45,98%) de mujeres internas de Medicina Humana respondieron que se realizaron una prueba citológica cervical al haber iniciado su vida sexual.
- Un porcentaje significativo (29,89%) de internas de Medicina Humana encuestadas, respondió que aún no habían iniciado su vida sexual.
- El restante de internas de Medicina Humana encuestados (24,1%) respondió que a pesar de haber iniciado su vida sexual, no se habían realizado la prueba citológica cervical.

Análisis de correlaciones:

Al establecer correlaciones entre las respuestas obtenidas en la encuesta, aplicando el método de correlación de variables, se pudo evidenciar que no existe correlación con excepción de las siguientes variables; “La información influye en las próximas Pruebas citológicas” y “El cáncer cervicouterino se desarrolla al iniciar tempranamente las relaciones sexuales” e “Inicio de relaciones sexuales antes de 18 años” y sexo, los cuales se explican a detalle en TABLA N° 4 y TABLA N° 5.

Tabla 4: Correlación entre las variables “La información influye en las próximas Pruebas citológicas” y “El cáncer cervicouterino se desarrolla al iniciar tempranamente las relaciones sexuales”.

Tabla 04.

¿Usted cree que esta premisa influye en la toma de próximas pruebas citológicas?

		NO	SI
¿Usted cree que el inicio temprano de relaciones sexuales contribuye a la aparición del cáncer de cuello uterino?	NO	4	1
	SI	6	103
TOTAL		10	104

**Elaboración propia*

- Gran parte de las personas que respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si consideraban que la información del personal médico sobre el cáncer de cuello uterino se estaba brindando de manera adecuada, también cree que el inicio temprano de su vida sexual contribuiría a la aparición del cáncer de cuello uterino.

Tabla 5: Correlación entre la variable “Inicio de relaciones sexuales antes de 18 años” y sexo.

Tabla 05.

Responda si es varón o mujer: ¿Usted, antes de los 18 años inició sus relaciones sexuales?

		NO	SI
Sexo	Femenino	74	9
	Masculino	31	37
TOTAL		105	46

Elaboración propia

- Se encontró indicios de correlación positiva cuando se les preguntó a las internas de Medicina Humana, si habían iniciado su vida sexual antes de los 18 años. El 90% de las mujeres respondió de manera negativa.

2. Discusión

Los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los participantes de este estudio, nos muestran datos imperiosos para determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque.

La muestra estuvo conformada por 155 internos de Medicina Humana de la región Lambayeque del 2024, de los cuales 87 fueron del sexo femenino y 68 del sexo masculino.

En el presente estudio se evidencia que el 100% de los internos encuestados reconoce que el virus del papiloma humano (VPH) puede producir cáncer de cuello uterino. Esto concuerda con los estudios revisados, los cuales señalan al VPH como el principal agente causal, siendo un virus de transmisión sexual que causa lesiones proliferativas en el epitelio cervical. (28)

Además, el 89.68% considera que el inicio temprano de relaciones sexuales contribuye a la aparición del cáncer cervical, lo cual se relaciona directamente con uno de los principales factores de riesgo, el inicio precoz de la actividad sexual, el cual aumenta la probabilidad de adquirir la infección por VPH y, por consiguiente, el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y cáncer invasivo. (19, 23)

En cuanto al conocimiento sobre las pruebas de detección, el 88.39% reconoce la utilidad de las pruebas citológicas cervicales (Papanicolaou) para prevenir el cáncer de cuello uterino. Esto concuerda con la literatura revisada, donde se indica que estas pruebas permiten detectar cambios celulares precancerosos o infecciones por VPH de tipo oncogénico en etapas tempranas, cuando las lesiones aún son tratables. (37) Además, como se puede observar en la TABLA N° 1 el 92.81% considera que estas pruebas deben realizarse anualmente si el resultado es no patológico, lo cual

se ajusta a las recomendaciones de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Americana del Cáncer. (31, 35)

Sobre el uso de preservativos como medida preventiva, el 91,61% contestó positivamente, siendo congruente con la asociación ampliamente establecida entre la actividad sexual y la adquisición de la infección por VPH (36). No obstante, solo el 40,65% reconoció al VIH como factor coadyuvante, lo que sugiere reforzar la formación sobre inmunosupresión como facilitador de la progresión neoplásica. (33)

Por otro lado, en cuanto a las actitudes, los resultados muestran una heterogeneidad en las respuestas. En la TABLA N° 2 se evidencia que el 54.84% considera que la toma de muestra citológica cervical es vergonzosa para las mujeres, mientras que el 45.16% no lo cree. Esta actitud negativa podría obstaculizar la realización de evaluaciones esenciales, como lo sugiere la evidencia científica revisada, ya que las actitudes desfavorables pueden impedir la adopción de medidas preventivas y la detección temprana del cáncer cervical. (41)

Además, el 78.06% percibe que las mujeres no recogerían los resultados de la prueba citológica por miedo o temor a recibir una noticia desafortunada. Esta actitud refleja una preocupación válida, ya que, como mencionan los estudios revisados, el cáncer cervicouterino en etapas iniciales suele ser asintomático, y es precisamente en estas etapas cuando la detección es clave para un tratamiento oportuno y eficaz. (34, 41)

En relación con las prácticas, los resultados muestran algunos aspectos positivos y otros que podrían representar un riesgo para la salud. Por un lado, el 45.98% (TABLA N° 3) de las mujeres internas de Medicina Humana se realizaron una prueba citológica cervical al iniciar su vida sexual, lo cual es una práctica recomendada, ya que el cribado debe iniciarse después del comienzo de la

actividad sexual. (37) Sin embargo, el 24.14% no se realizó esta prueba a pesar de haber iniciado su vida sexual, lo que podría representar un riesgo para su salud, ya que, el cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible si se realiza una detección temprana adecuada. (41)

Otro aspecto positivo es que el 66.67% de las internas se han realizado al menos una prueba citológica vaginal, lo que refleja una práctica favorable para la detección de lesiones precancerosas o cáncer cervical. (37)

En cuanto a los hábitos de los internos de sexo masculino, el 58.82% mencionó utilizar preservativo en todas sus relaciones sexuales, lo cual es una práctica preventiva contra el VPH y otros factores de riesgo como las infecciones de transmisión sexual (ITS). El uso consistente del preservativo puede reducir significativamente el riesgo de adquirir el VPH y, por lo tanto, disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer cervical. (33)

Un alto porcentaje de los encuestados que consideran apropiada la información médica sobre cáncer cervicouterino también asocian el inicio precoz de relaciones sexuales con el desarrollo de este cáncer. (TABLA N° 4) Lo anterior es consistente con las evidencias que señalan que la actividad sexual temprana, especialmente antes de los 16-18 años, constituye un factor de riesgo relevante. (19, 23, 33) No obstante, el 30,46% de los estudiantes de medicina encuestados reportó haber iniciado su vida sexual antes de los 18 años. Al correlacionar inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y sexo se evidencia que 74 (90%) de las mujeres no ha iniciado su vida sexual antes de la edad en estudio. (TABLA N° 5) En ese sentido, al no haber debutado sexualmente antes de la mayoría de edad, este 90% de futuras médicas tendría una menor probabilidad de contraer VPH u otros agentes relacionados con lesiones cervicales preneoplásicas o neoplasias invasoras en comparación con aquellas que sí comenzaron su actividad sexual de forma más precoz. Por lo tanto, este es un factor protector relevante en este subgrupo poblacional.

Además, el 69.03% de los internos encuestados respondieron no haber sido inmunizados contra el VPH, lo cual representa una oportunidad perdida para la prevención primaria del cáncer cervicouterino, ya que las vacunas contra el VPH han demostrado ser efectivas en la reducción de la incidencia de esta enfermedad, como se menciona en los estudios revisados. (39)

En cuanto a otros hábitos, el 10.32% de los internos encuestados respondió que fuma, y el 17.42% consume bebidas alcohólicas con frecuencia. Estos hábitos podrían constituir factores de riesgo adicionales, ya que, según las bases teóricas, el tabaquismo se considera un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer cervical. (19, 23, 25)

En resumen, los resultados del estudio revelan un conocimiento medio-alto sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo entre los internos de Medicina Humana en Lambayeque. Sin embargo, con respecto a las actitudes se mostraron respuestas heterogéneas, por lo que se considera un estado sin predisposición a tener actitudes favorables o desfavorables acerca del cáncer de cuello uterino. Finalmente, en cuanto a las prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, se observó que los internos varones, en promedio poseen mayores prácticas de cuidado que sus pares, internas de Medicina Humana de sexo femenino.

CAPÍTULO IV: Conclusiones

1. Los internos de Medicina Humana muestran un conocimiento medio-alto sobre las causas del cáncer de cuello uterino, reconociendo en su totalidad al virus del papiloma humano (VPH) como la principal causa. Sin embargo, existen brechas en el conocimiento, como la falta de reconocimiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como posible favorecedor en el desarrollo de esta neoplasia y discrepancias en el momento adecuado para iniciar la toma de muestras para la citología cervical.
2. No hay una tendencia clara hacia actitudes favorables o desfavorables entre los internos, con respuestas diversas. Aunque la mayoría reconoce la importancia de las pruebas de citología cervical, existen barreras y temores relacionados con la vergüenza de la toma de muestras y el miedo de las mujeres a recoger los resultados.
3. Se observa que los internos varones tienen prácticas de prevención y cuidado más favorables en comparación con las internas mujeres. Mientras que un porcentaje considerable de las internas no se ha realizado una prueba citológica cervical a pesar de haber iniciado relaciones sexuales, los internos varones muestran índices más favorables en la revisión para detectar lesiones genitales y la limpieza después de las relaciones sexuales.

CAPÍTULO V: Recomendaciones

- 1.** Implementar talleres o charlas informativas dirigidas a los internos de Medicina Humana, principalmente mujeres, sobre la importancia de realizarse periódicamente el examen de Papanicolaou. Esto permitiría reforzar sus conocimientos y promover actitudes positivas frente a estas pruebas preventivas.
- 2.** Realizar campañas de concienciación sobre la necesidad de recoger los resultados de las pruebas citológicas, para no perder la oportunidad de un diagnóstico y tratamiento temprano en caso sea necesario. Las campañas podrían orientarse a disminuir el miedo o la vergüenza que sienten algunas mujeres sobre estos exámenes.
- 3.** Desarrollar estrategias informativas dirigidas específicamente a los internos varones, para promover prácticas de autocuidado y uso de preservativos. Si bien mostraron mejores prácticas que las mujeres, un porcentaje considerable aún no realiza estas conductas preventivas.

Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention. Genital HPV infection—CDC factsheet. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2014 [consultado 1 Feb 2017]. Disponible en: [_http://www.cdc.gov/std/hpv/hpv-factsheet-march-2014.pdf](http://www.cdc.gov/std/hpv/hpv-factsheet-march-2014.pdf)
2. Pire LNE, et al. Cáncer de cuello uterino y el papiloma humano. Rev Asoc Latinoam Cienc Neutrosóficas ISSN 2574-1101. 3 de julio de 2021;17:25-30. Disponible en: <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/161/525>
3. Monier L. El cáncer de cuello uterino en los objetivos de desarrollo sostenible. Ciencias Básicas Biomédicas Cibamanz. 2021. [consultado 1 Feb 2017]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/708/458>
4. MINSA. Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021 (Internet). 2017 (Consultado el 30 de septiembre del 2018). 36 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
5. MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (Internet). 2017 (Consultado el 24 de septiembre del 2018). 36 p. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
6. Carolina D. Estrategia didáctica enfocada en el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino con base en la caracterización inmunogenética. Utaeduc [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 25]; Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/37015>

7. Taneja N. y et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre el cáncer de cuello uterino y la detección entre mujeres en la India: una revisión. Pubmed. India. 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33926235/>
8. Voidăzan S. y et al. Evaluación del nivel de conocimiento y experiencia en materia de prevención y detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres romaníes en Rumania. Pubmed. Rumania. 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37893602/>
9. Topán A. Nivel de conocimientos de las enfermeras en activo y estudiantes sobre las vacunas contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25824789/>
10. Contreras-González R, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enferm univ [Internet]. 2017;14(2):104–10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632017000200104&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Flores Sánchez A, et al. Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. RIDE rev iberoam para investig desarro educ [Internet]. 2022;12(24). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672022000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. López Muñoz EP. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en madres de familia atendidas en el Centro de Salud de San Jeronimo-2020. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/365?show=full>

13. Huerta Tipiani MA. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en egresados de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista período 2020. Repositorio UPSJB. 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3148/HUERTA%20TIPIANI%20MIGUEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Uceda Aguilar YA. Nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y sus medidas preventivas en estudiantes de tercer y décimo primer ciclo de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019. Repositorio UAP. 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8217/1/Tesis_nivel_conocimiento%20sobre%20c%C3%A1ncer%20del%20cuello%20uterino_medidas%20preventivas_estudiantes_UAP.pdf
15. Leiva Vega T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho. Repositorio UNSCH [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4455>
16. Trinidad Paucar F. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas en egresadas de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2022. Repositorio UWIENER. 2022. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8503/T061_72903176_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Loayza Arana NL. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del IX ciclo de medicina de una Universidad Privada, 2021. Repositorio UPSJB. 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4125/T-TPMC-LOAYZA%20ARANA%20NURITH%20LENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Llantoy Esteban LM. Nivel de conocimiento sobre de prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Sisol Salud 2022. Repositorio UMA. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1478/TESIS%20LLANTOY-LLANTOY.p>
19. Garcí Shuña LA. y Valdivia Prado LB. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en adolescentes de 14 a 17 años en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa - 2022. Repositorio UNU. 2022. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6025/B3_2023_UNU_ENFERMERIA_2023_T_LIDIA-GARCIA_LUZ-VALDIVIA_V2.pdf?sequence=2&isAllowed=y
20. Espinoza Callan KP. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en madres de estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2023. CYBERTESIS UNMSM. 2023. [Internet]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20695>
21. Cépeda Blas DC y Granados Carbajal SM. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, 2021. Repositorio UNT.

2021. [Internet]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/94c97113-3194-415b-a32a-fd375cd664ec>
22. Delgado Aguayo J. y Vergara - Wekselman E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2017. [Internet]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052844/rcm-v10-n3-2017_pag142-147.pdf
23. Galvez-Flores V, et al. Conocimientos sobre la infección por el virus papiloma humano en una universidad del norte de Perú. Progaleno [revista en Internet]. 2021; 3 (3) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/214>
24. Damian-Aucancela MC., et al. Infección por el virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. Polo del Conocimiento. 2022;7(6):856–67. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4108>
25. Bogdanova A, et al. Cervical cancer, geographical inequalities, prevention and barriers in resource depleted countries (Review). Oncology Letters. 2022 Feb 9 ;23(4). Disponible en: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/ol.2022.13233>
26. Aguilar A, et al. Control of cervical cancer in Peru: Current barriers and challenges for the future. Molecular and Clinical Oncology. 2019 Jun 10;5(2):241–5. Disponible en: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mco.2016.926>
27. Solano Mora A, et al. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Rev.méd.sinerg. 1 de marzo de 2020;5(3):e395. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395>

28. Castelo Fernández B, et al. Cáncer de cérvix. Cáncer de endometrio. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019 May;12(34):2036–46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217301300>
29. Universidad de Lima. Vista de Situación del Cáncer en el Perú. 44.242.51. 2022. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221/225>
30. Lopez MS, et al. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. Journal of Surgical Oncology. 2019 Feb 7;115(5):615–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5990960/>
31. Gupta SM, et al. RETRACTED ARTICLE: Molecular mechanisms in progression of HPV-associated cervical carcinogenesis. Journal of Biomedical Science. 2019 Apr 23 ;26(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477741/>
32. Olusola P, et al. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. Cells. 2019 Jun 21;8(6):622. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6628030/>
33. Abrahantes-Ruiz A, et al. Cáncer cervicouterino. Algo para reflexionar. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 May 22]; 17(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4446>
34. Frumovitz M. Cáncer cervicouterino invasivo: epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y diagnóstico - UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=c%C3%A1ncer%20cervicouterino&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1088023

35. World Health Organization. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
36. Siegel RL, et al. Estadísticas del cáncer, 2022. CA Cancer J Clin [Internet]. 2022;72(1):7–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35020204/>
37. De Sanjosé S. Cambios en el cribado del cáncer de cuello uterino. Aten Primaria [Internet]. 2016;48(9):563–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cambios-el-cribado-del-cancer-S021265671630419>
38. Feldman S. Pruebas de detección de cáncer de cuello uterino: técnicas para la citología cervical y la prueba del virus del papiloma humano. Uptodate.com. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/cervical-cancer-screening-tests-techniques-for-cervical-cytology-and-human-papillomavirus-testing?search=papiloma%20virus%20humano&topicRef=128059&source=see_link#H3324219698
39. World Health Organization. INICIATIVA DE ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Repositorio de conocimiento. [Internet]. Who.int. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cceirepository.who.int/>
40. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA) [Internet]. Wwww.gob.pe. 2017 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280845-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-cuello-uterino-2017-2021-r-m-n-440-2017-minsa>

41. Sánchez B. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2019. Unsmedupe [Internet]. 2019; Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4096>
42. Aguayo Joza JM, Más López CJ. Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. Cofin Habana [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 2];11(2):311–21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612017000200021
43. López C.A, Calderón M.A, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia. Risaralda, Colombia. 2019

Anexos:

Anexo N°1: Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

PRESENTACIÓN

Hola, nuestros nombres son Caleb Eloy Diaz Carranza y Angie Iunmei Santa Cruz Becerra, estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para optar nuestro título profesional realizaremos el presente estudio; Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024. Pedimos su colaboración para que nos proporcionen ciertos datos necesarios para lograr el objetivo mencionado previamente.

DATOS	Sexo	<ul style="list-style-type: none">FemeninoMasculino
I. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	1. ¿En su familia, alguien sufrió de cáncer de cuello uterino (hermana, mamá, abuela)?	a) Sí b) No
	2. ¿Las pruebas citológicas cervicales pueden prevenir el cáncer de cuello uterino (es útil esta prueba)?	a) Sí b) No
	3. ¿La utilización del preservativo (condón) puede prevenir el cáncer de cuello uterino?	a) Sí b) No
	4. ¿Cada que tiempo debe de realizarse una prueba citológica cervical, si su resultado es no patológico?	a) Cada año b) Cada 6 meses c) Cada mes
	5. ¿Cuándo se debe iniciar la prueba de citología cervical, toma de muestra?	a) Cuando se inicia las relaciones sexuales

		b) Cuando la mujer comienza a menstruar c) Cuando la mujer tenga su primer hijo o aborto d) A partir de los 24 años de edad, si es que inició relaciones sexuales
	6. ¿El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede producir el cáncer de cuello uterino?	a) Si b) No
	7. ¿Usted cree que el inicio temprano de relaciones sexuales contribuye a la aparición del cáncer de cuello uterino?	a) Si b) No
	8. ¿El virus del papiloma humano (VPH) puede producir cáncer de cuello uterino?	a) Si b) No
II. Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino	9. ¿Cree usted que la toma de muestra citológica cervical es vergonzosa para las mujeres?	a) Si b) No
	10. ¿Tener más de un compañero sexual va a aumentar el padecer cáncer de cuello uterino?	a) Si b) No
	11. ¿Usted siente que las mujeres pueden sentir temor o miedo que le realicen una prueba citológica cervical?	a) Si b) No
	12. ¿Cree usted que es importante reclamar la citología?	a) Si b) No
	13. ¿Usted cree que las mujeres no recogerían los resultados de la prueba citológica por miedo o temor a recibir una noticia mala o desalentadora?	a) Si b) No
	14. ¿Usted cree que la información que brinda el profesional de la salud (medico, obstetra, enfermera, etc.) en relación a la prueba citológica cervical es de forma clara?	a) Si b) No
	15. Si su respuesta es Sí, ¿Usted cree que esta premisa influye en la toma de próximas pruebas citológicas?	a) Si b) No
III. Prácticas sobre el cáncer de cuello uterino	16. Responda solo si es mujer: ¿Usted, cuando comenzó a tener relaciones sexuales, se realizó una prueba citológica cervical?	a) Si b) No c) No inicio de relaciones sexuales
	17. Responda solo si es mujer: ¿Usted, en algún momento se realizó una prueba citológica vaginal?	a) Si b) No

18.Responda solo si es mujer: ¿Usted, en algún momento tuvo una prueba citológica cervical alterada?	a) Si b) No
19.Responda solo si es mujer: ¿Usted, alguna vez no asistió a la prueba citológica cervical por falta de tiempo?	a) Si b) No
20.Responda solo si es mujer: ¿Usted utiliza anticonceptivos orales?	a) Si b) No
21.Responda solo si es varón: ¿Usted, se realiza autorrevisión de verrugas o lesiones en el área genital?	a) Si b) No
22.Responda solo si es varón: ¿Usted, en algún momento ha asistido para revisión de una verruga o lesión con personal médico?	a) Si b) No
23.Responda solo si es varón: ¿Usted, realiza una limpieza correcta del área genital después de mantener relaciones sexuales?	a) Si b) No
24.Responda solo si es varón: ¿Usted, en algún momento tuvo una prueba citológica genital alterada?	a) Si b) No
25.Responda si es varón o mujer: ¿Usted, utiliza preservativo (condón) en todas sus relaciones sexuales?	a) Si b) No
26.Responda si es varón o mujer: ¿Usted, antes de los 18 años inició sus relaciones sexuales?	a) Si b) No
27.Responda si es varón o mujer: ¿Usted ha sido inmunizado/a (vacunado/a) para el virus del papiloma humano?	a) Si b) No
28.Responda si es varón o mujer: ¿Usted fuma?	a) Si b) No
29.Responda si es varón o mujer: ¿Usted consume frecuentemente bebidas alcohólicas?	a) Si b) No

Anexo N° 2: Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación de salud

Estimado(a) participante,

Te invitamos a participar en nuestra investigación sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024. Antes de decidir participar, es importante que comprendas los detalles y propósitos de este estudio. A continuación, se presenta la información necesaria:

Título del Estudio: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024.

Investigadores Responsables: Caleb Eloy Diaz Carranza y Angie Iunmei Santa Cruz Becerra.

Propósito del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo principal analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024, por género. La información recopilada será utilizada con fines académicos y de investigación, contribuyendo al conocimiento científico en este campo y mejorando las estrategias de prevención.

Procedimiento:

Consiste en completar una encuesta que aborda temas relacionados con tus conocimientos sobre cáncer cervicouterino y actitudes y prácticas preventivas. La encuesta es anónima y confidencial.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial. Los resultados se presentarán de manera agregada, sin revelar detalles individuales.

Participación Voluntaria:

Tu participación es completamente voluntaria. Puedes decidir no participar en cualquier momento sin consecuencias negativas. No se te pedirá que proporciones información que te identifique personalmente.

Beneficios y Riesgos:

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos. Los beneficios potenciales incluyen contribuir al conocimiento y comprensión de las percepciones y prácticas en relación con el cáncer cervicouterino, lo cual puede ser de utilidad para mejorar la educación y la atención médica en el futuro.

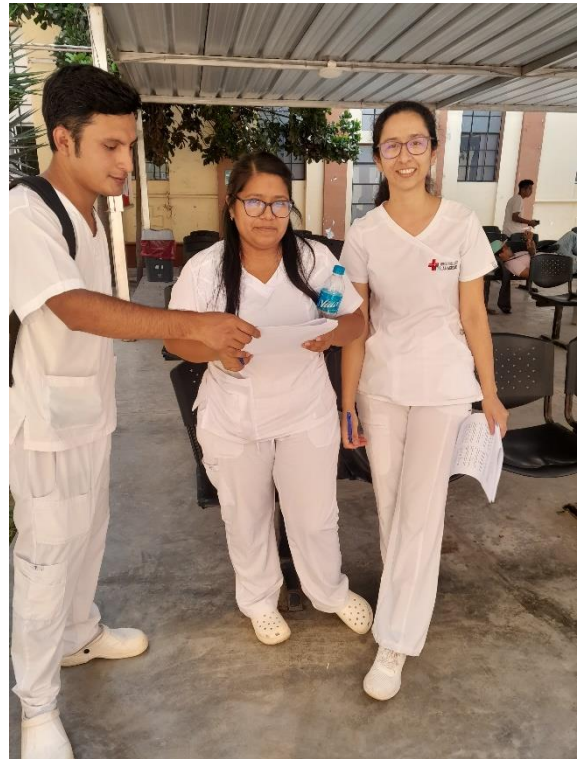
Contacto:

Si tienes alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, puedes ponerte en contacto con Caleb Eloy Diaz Carranza (cdiazcar@unprg.edu.pe) y Angie Iunmei Santa Cruz Becerra (asantacru@unprg.edu.pe).

Al participar, confirmas que has leído y comprendido la información proporcionada, y que estás de acuerdo en participar voluntariamente en este estudio.

- Sí, doy mi consentimiento.
- No deseo participar del estudio.

Anexo N° 03: Internos de los diferentes hospitales de la región Lambayeque desarrollando el cuestionario de manera presencial





Anexo N°04: Cuestionario virtual en la plataforma Google Forms

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024

Estimado(a) participante,

Te invitamos a participar en nuestra investigación sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024. Antes de decidir participar, es importante que comprendas los detalles y propósitos de este estudio. A continuación, se presenta la información necesaria:

Título del Estudio: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024.

Investigadores Responsables: Caleb Eloy Díaz Carranza y Angie lunnei Santa Cruz Becerra.

Propósito del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo principal analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de medicina humana de la región Lambayeque, 2024. La información recopilada será utilizada con fines académicos y de investigación, contribuyendo al conocimiento científico en este campo y mejorando las estrategias de prevención.

Procedimiento:

[Solicitar acceso de edición](#)



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Caleb Diaz
Título del ejercicio: RELACIÓN ENTRE LA HEMOGLOBINA MATERNA Y PESO AL N...
Título de la entrega: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cánc...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DIAZ_CARRANZA_SANTA_CRUZ_BECERRA_1....
Tamaño del archivo: 562.17K
Total páginas: 64
Total de palabras: 13,539
Total de caracteres: 76,189
Fecha de entrega: 01-mar.-2024 04:57a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2308757294

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino
en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque, 2024

INVESTIGADORES:

Díaz Carranza Caleb Eloy
Santa Cruz Becerra Angie Inmei

ASESORES:

Dra. Falla Aldana Blanca
Dr. Tito Alfredo Urquiza Sánchez

Lambayeque, Perú 2024

Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque,

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	1%
	Trabajo del estudiante	
4	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
5	dspace.ucuenca.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	<1%



Trabajo del estudiante

9

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

10

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

13

www.rhoespanol.org

Fuente de Internet

<1 %

14

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

17

www.salud.yucatan.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion

Trabajo del estudiante

<1 %

D. P. P. P. P.

20 repositorio.uladech.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

21 repositorio.uss.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

22 Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote
Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Repet

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA, Asesora de tesis del trabajo de Investigación de los estudiantes, CALEB ELOY DIAZ CARRANZA y ANGIE IUNMEI SANTA CRUZ BECERRA.

Titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2024"

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de **14%** verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 01 de marzo del 2024

AGUSTÍN GARCÍA S. S. S. LAMBAYEQUE


Dra. Blanca Santos Falla Aldana
C.M.P. 15357
ASESORA

Dra. Blanca Santos Falla Aldana

DNI: 16463029