

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : Huaytan Huarac, Esther

ASESOR : Villarreal Sánchez, Alfredo

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (x)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46283146

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 15216888

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0001-8343-934X

DATOS DE LOS JURADOS:

H

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-003-4163-8740
2	Castillo Ruiz, Veronica	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Rivera Soto, Mauth Jaukueline	Magister en salud pública y gestión sanitaria	22719431	0009-0008-1802-3717



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez con cero** horas del día **nueve** del mes de **abril** del año **dos mil veinticinco**, en el aula 102, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
- MG. MAUTH JAKUELINE RIVERA SOTO

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 774-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CANCER DE CUELLO UTERINO DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE, LEONCIO PRADO 2023"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **HUAYTAN HUARAC, ESTHER**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **BUENA** y cualitativo de **SUFICIENTE**.

Siendo las, 11:00 horas del día **09** del mes de **abril** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI: 22418566

ORCID 0000-0003-4163-8740

SECRETARIA

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI: 18010634

ORCID 0000-0003-0448-5255

VOCAL

MG. MAUTH JAKUELINE RIVERA SOTO

DNI: 22719431

ORCID 0009-0008-1802-3717



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ESTHER HUAYTAN HUARAC, de la investigación titulada "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023", con asesor(a) ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2340-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

130. Huaytan Huarac, Esther.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	23%	9%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me han brindado su apoyo y amor incondicional en cada paso de mi camino. Su fe en mí ha sido mi mayor motivación.

A mis amigos, por ser mi fuente de inspiración y por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, por su orientación y valiosos consejos durante este proceso.

A mis profesores, por compartir su conocimiento y fomentar mi curiosidad.

A mis compañeros de investigación, por su colaboración y apoyo constante.

Y, por supuesto, a mi familia, por su paciencia y comprensión en los momentos difíciles.

.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPITULO I.....	15
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL	27
2.2.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO.....	27
2.2.2. CAUSAS Y FACTORES.....	28

2.2.3.	PREVENCIÓN.....	38
2.2.4.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	39
2.2.5.	EL CONOCIMIENTO.....	42
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	44
2.4.	HIPÓTESIS	44
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	44
2.5.	VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL ...	44
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE	45
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	46
CAPITULO III		49
METODOLOGIA DE INVESTIGACION		49
3.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	49
3.2.	ENFOQUE	49
3.3.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	50
3.4.1.	POBLACIÓN	50
3.4.2.	MUESTRA	50
3.5.	RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	51
3.5.1.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.5.2.	TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	52
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	52
CAPITULO IV.....		54
RESULTADOS.....		54
4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	54
4.1.1.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	54
4.1.2.	ANALISIS INFERENCIAL CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	93
CAPITULO V.....		96
DISCUSIÓN		96
CONCLUSIONES		100
RECOMENDACIONES.....		101

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXOS	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de Operacionalización de variables.....	46
Tabla 2 Primer cuestionario estructurado para valorar las prácticas preventivas	51
Tabla 3 Segundo cuestionario estructurado para valorar las prácticas preventivas.....	52
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.	54
Tabla 5 ¿Sabe usted que es el cáncer?	55
Tabla 6 ¿Sabe usted cómo se previene el cáncer?	55
Tabla 7 ¿El virus del papiloma puede causar cáncer de cuello uterino?	56
Tabla 8 ¿Sabe usted que es el IVA?	57
Tabla 9 ¿Fumar cigarrillos puede producir cáncer de cuello uterino?.....	58
Tabla 10 ¿Las mujeres que inician relaciones sexuales a temprana edad pueden enfermar de cáncer de cuello uterino?.....	59
Tabla 11 ¿Las mujeres que tienen muchos hijos están propensas al cáncer del cuello uterino?.....	60
Tabla 12 ¿El cáncer de cuello uterino es hereditario?	61
Tabla 13 ¿Las mujeres obesas tiene más riesgos de cáncer?	62
Tabla 14 ¿Uno de los signos del cáncer de cuello uterino más significativo es el sangrado vaginal anormal?	63
Tabla 15 ¿Otros de los signos de cáncer de cuello uterino es el dolor y la secreción con mal olor?.....	64
Tabla 16 ¿El cáncer de cuello uterino puede ser detectado a través de la exploración que realiza el obstetra o ginecólogo?	65
Tabla 17 ¿Se puede diagnosticar a través del Papanicolaou?	66
Tabla 18 ¿El tratamiento del cáncer de cuello uterino tiene que ser a través de una cirugía?	67
Tabla 19 ¿Existen medicamentos para tratar el cáncer?	68
Tabla 20 ¿Para evitar el cáncer de cuello uterino existe una vacuna contra el papiloma?	69
Tabla 21 ¿Con qué frecuencia se realiza usted el Papanicolau?	70
Tabla 22 Prácticas preventivas.....	71
Tabla 23 ¿Usted tiene la costumbre de consumir comida sana como frutas y	

verduras todos los días?	72
Tabla 24 ¿Realiza ejercicios por lo menos tres veces a la semana?.....	73
Tabla 25 ¿Usted ha tenido más de una pareja sexual?	74
Tabla 26 ¿Consumo bebidas alcohólicas?	75
Tabla 27 ¿Usted se puso la vacuna contra el PVH?.....	76
Tabla 28 ¿Alguna vez se ha realizado la Inspección con Ácido Acético?.....	77
Tabla 29 ¿Se realiza el Papanicolaou por lo menos una vez al año?.....	78
Tabla 30 ¿Usted utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales? ...	79
Tabla 31 ¿Usted fuma?.....	80
Tabla 32 ¿Su pareja ha tenido relaciones sexuales con varias mujeres?	81
Tabla 33 ¿Usted tiene secreción vaginal anormal con frecuencia?	82
Tabla 34 Edad.....	83
Tabla 35 Estado Civil	84
Tabla 36 Lugar de procedencia	85
Tabla 37 Ocupación.....	86
Tabla 38 Grado de instrucción	87
Tabla 39 Edad de inicio de las relaciones sexuales.....	88
Tabla 40 Número de parejas sexuales	89
Tabla 41 Gestaciones	90
Tabla 42 Paridad.....	91
Tabla 43 Utiliza método anticonceptivo	92
Tabla 44 Tabla cruzada de las variables de estudio	94
Tabla 45 Correlación de variables	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	54
Figura 2 ¿Sabe usted que es el cáncer?	55
Figura 3 ¿Sabe usted cómo se previene el cáncer?	56
Figura 4 ¿El virus del papiloma puede causar cáncer de cuello uterino?	57
Figura 5 ¿Sabe usted que es el IVA?	58
Figura 6 ¿Fumar cigarrillos puede producir cáncer de cuello uterino?	59
Figura 7 ¿Las mujeres que inician relaciones sexuales a temprana edad pueden enfermar de cáncer de cuello uterino?	60
Figura 8 ¿Las mujeres que tienen muchos hijos están propensas al cáncer del cuello uterino?	61
Figura 9 ¿El cáncer de cuello uterino es hereditario?	62
Figura 10 ¿Las mujeres obesas tiene más riesgos de cáncer?	63
Figura 11 ¿Uno de los signos del cáncer de cuello uterino más significativo es el sangrado vaginal anormal?	64
Figura 12 ¿Otros de los signos de cáncer de cuello uterino es el dolor y la secreción con mal olor?	65
Figura 13 ¿El cáncer de cuello uterino puede ser detectado a través de la exploración que realiza el obstetra o ginecólogo?	66
Figura 14 ¿Se puede diagnosticar a través del Papanicolaou?	67
Figura 15 ¿El tratamiento del cáncer de cuello uterino tiene que ser a través de una cirugía?	68
Figura 16 ¿Existen medicamentos para tratar el cáncer?	69
Figura 17 ¿Para evitar el cáncer de cuello uterino existe una vacuna contra el papiloma?	70
Figura 18 ¿Con qué frecuencia se realiza usted el Papanicolau?	71
Figura 19 Prácticas preventivas	72
Figura 20 ¿Usted tiene la costumbre de consumir comida sana como frutas y verduras todos los días?	73
Figura 21 ¿Realiza ejercicios por lo menos tres veces a la semana?	74
Figura 22 ¿Usted ha tenido más de una pareja sexual?	75
Figura 23 ¿Consume bebidas alcohólicas?	76
Figura 24 ¿Usted se puso la vacuna contra el PVH?	77
Figura 25 ¿Alguna vez se ha realizado la Inspección con Ácido Acético? ...	78
Figura 26 ¿Se realiza el Papanicolaou por lo menos una vez al año?	79

Figura 27 ¿Usted utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales? ..	80
Figura 28 ¿Usted fuma?	81
Figura 29 ¿Su pareja ha tenido relaciones sexuales con varias mujeres? ...	82
Figura 30 ¿Usted tiene secreción vaginal anormal con frecuencia?	83
Figura 31 Edad	84
Figura 32 Estado civil.....	85
Figura 33 Lugar de procedencia	86
Figura 34 Ocupación.....	87
Figura 35 Grado de instrucción.....	88
Figura 36 Edad de inicio de las relaciones sexuales	89
Figura 37 Número de parejas sexuales	90
Figura 38 Gestaciones.....	91
Figura 39 Paridad	92
Figura 40 Utiliza método anticonceptivo	93

RESUMEN

El presente tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten al consultorio especializado en esta enfermedad en el Centro de Salud Supte San Jorge durante el año 2023. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y se caracterizó por ser observacional, relacional, transversal, prospectivo y bivariado, con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 120 mujeres en edad fértil, de las cuales se seleccionó una muestra de 93 participantes mediante un muestreo probabilístico. Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos y un cuestionario como instrumento. Para el análisis de datos, en la estadística descriptiva se utilizaron tablas y gráficos que reflejaron las frecuencias absolutas y relativas, mientras que en la estadística inferencial se aplicó la prueba de Rho de Spearman, evidenciando una relación entre las variables con un nivel de significancia de 0.05. En conclusión, se tuvo que el Centro de Salud Supte San Jorge revela un alto nivel de conocimiento (60.2%) y un compromiso positivo hacia prácticas preventivas (59.1%). Sin embargo, un porcentaje significativo de mujeres presenta niveles bajos (21.5%) y prácticas inadecuadas (40.9%), lo que indica la necesidad de fortalecer la educación en salud. Las características sociodemográficas, como la alta proporción de convivientes, procedencia rural y educación secundaria, subrayan la importancia de implementar intervenciones específicas para optimizar la prevención y detección del cáncer en esta población.

Palabras claves. Cáncer, prevención, conocimiento, prácticas, detección.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the level of knowledge and preventive practices regarding cervical cancer in women attending the specialized clinic for this disease at the Supte San Jorge Health Center during 2023. The research adopted a quantitative approach and was characterized by being observational, relational, cross-sectional, prospective, and bivariate, with a non-experimental design. The population consisted of 120 women of childbearing age, from which a sample of 93 participants was selected through probability sampling. A survey was used as the data collection technique and a questionnaire as the instrument. For data analysis, tables and graphs were used in descriptive statistics that reflected absolute and relative frequencies, while Spearman's Rho test was applied for inferential statistics, demonstrating a relationship between the variables with a significance level of 0.05. In conclusion, the Supte San Jorge Health Center shows a high level of knowledge (60.2%) and a positive commitment to preventive practices (59.1%). However, a significant percentage of women present low levels (21.5%) and inadequate practices (40.9%), indicating the need to strengthen health education. Sociodemographic characteristics, such as the high proportion of cohabitants, rural origin, and secondary education, underscore the importance of implementing specific interventions to optimize cancer prevention and detection in this population.

Keywords: Cancer, prevention, knowledge, practices, detection.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa uno de los principales inconvenientes de salud pública en el mundo, siendo la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel global. En Perú, esta enfermedad es un desafío significativo, especialmente en regiones con acceso limitado a servicios de educación y salud. El VPH es el principal agente etiológico relacionado con el desarrollo de esta neoplasia, y su prevención se basa en la adopción y el conocimiento de prácticas de salud adecuadas.

La presente investigación se centra en el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado, en el año 2023. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, persisten barreras culturales y educativas que afectan la comprensión de la enfermedad y la adopción de medidas preventivas, como el examen de Papanicolaou y la vacunación contra el VPH.

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, se llevó a cabo un estudio descriptivo que incluyó a 93 mujeres. Los resultados obtenidos permitirán identificar áreas críticas que requieren atención y mejorar las estrategias de educación y concientización en salud. Esta investigación es fundamental para contribuir a la reducción de la mortalidad y incidencia por cáncer de cuello uterino en la población estudiada, así como para promover un enfoque integral en la salud reproductiva de las mujeres en la región.

La presente investigación abarca los siguientes elementos:

En el primer capítulo, se aborda el problema de investigación, incluyendo la descripción y formulación del problema, así como los objetivos del estudio.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, donde cada base y definición teórica es desarrollada exhaustivamente. Además, se detallan los aspectos operativos del estudio y se establecen las hipótesis.

El tercer capítulo expone la metodología de la investigación, describiendo el nivel, tipo y diseño de estudio, así como los métodos y las técnicas con sus respectivos instrumentos que se emplearon.

El cuarto capítulo revela los resultados, mediante el análisis descriptivo, inferencial y la contrastación de hipótesis.

El quinto capítulo aborda la discusión de resultados. Luego, se presentan y explican cada conclusión y recomendación derivada de la investigación.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Hoy en día, el cáncer de cuello uterino ocupa una de las principales posiciones entre las causas de mortalidad por cáncer en mujeres de América Latina, situándose en tercer lugar entre los cánceres de género, superado únicamente por el cáncer de pulmón y el de glándula mamaria. ⁽¹⁾

El cáncer de cuello uterino se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres de entre 35 y 44 años, con una edad promedio de detección de 50 años. Alrededor del 20% de los casos se identifican después de los 65 años, especialmente en aquellas que no se sometieron a exámenes de detección de manera regular antes de esa edad. En mujeres menores de 20 años, la aparición de esta enfermedad es extremadamente rara.

Por otro lado, la tasa de supervivencia a cinco años indica el porcentaje de personas que continúan con vida al menos cinco años después de haber sido diagnosticadas con cáncer. Este indicador muestra cuántos pacientes sobreviven por cada 100 casos detectados. En el caso del cáncer de cuello uterino, dicha tasa es del 66%. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud informó que, a nivel mundial, aproximadamente 529,409 mujeres han sido diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, y 274,883 pierden la vida debido a esta enfermedad.

En el continente americano, se calcula que cada año se presentan alrededor de 92,136 nuevos casos de cáncer cervicouterino, con un saldo de 37,640 fallecimientos, lo que representa un impacto económico considerable. ⁽³⁾

El cáncer de cuello uterino, también denominado cáncer cervicouterino, es una afección que continúa siendo un problema de salud pública a nivel global, ha sido reconocido durante más de 50 años como una enfermedad relacionada con la conducta sexual de su pareja o de la mujer. Esta patología se caracteriza por una distribución desigual, afectando de manera desproporcionada a mujeres de los estratos sociales más pobres y de regiones con menor desarrollo económico. Las tasas de mortalidad por esta

enfermedad en el Caribe y América Latina son hasta tres veces superiores en comparación con Canadá y Estados Unidos. ⁽¹⁾

Más del 85% de los fallecimientos anuales por cáncer de cuello uterino ocurren en naciones con ingresos medianos y bajos. Además, se estima que esta tendencia continuará el porcentaje podría alcanzar el 95% en el futuro. La mayoría no tienen acceso a programas de detección del cáncer de cuello uterino ni a una vacunación robusta contra el virus del papiloma humano, y la mayoría de las mujeres en estos países presentan una enfermedad avanzada que no es susceptible de cirugía. ⁽⁴⁾

En Perú, hasta la fecha se han registrado 4,270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, con un saldo de 2,288 mujeres que han fallecido a causa de esta enfermedad. Esto ubica al país en el cuarto lugar con las tasas de mortalidad más altas por esta neoplasia en Sudamérica durante el año 2022.

Las regiones con mayor incidencia de cáncer cervicouterino en la actualidad son Junín, Lima, Tumbes, San Martín y Loreto. Particularmente, en Loreto, la situación es alarmante, ya que el número de casos se ha triplicado. Además, la cobertura de vacunación ha disminuido en un 64%. A nivel nacional, la administración de vacunas también ha sido insuficiente; en 2021 se aplicaron cerca de 141 mil dosis menos en comparación con 2019, lo que representa una reducción del 31%.

Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis) del MINSA, durante los primeros siete meses de 2022, la cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra el VPH en niñas fue baja en regiones como Huancavelica, Amazonas, Madre de Dios, Tacna y Moquegua. ⁽⁵⁾

El problema es realmente impactante y alarmante con respecto a los porcentajes de mujeres con la enfermedad y fallecidas por esta enfermedad, que pese a que se viene trabajando en programas de promoción, en la identificación oportuna de lesiones pre neoplásicas y neoplásicas, la capacitación al equipo de salud sobre la detección precoz, la prevención mediante la vacunación y el tratamiento oportuno, se observan que estos porcentajes, no están disminuyendo, muy por el contrario se encuentran en aumento.

Por ello, surge la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de Conocimiento y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023?

¿Cuáles son las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Definir el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.

Definir las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino de las

mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Desde la perspectiva del estudio, la investigación se justifica:

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio se realizó con el propósito de aportar dentro del campo del saber de la prevención del cáncer uterino que son aspectos, importantes como es el determinar el nivel de conocimiento que tienen las féminas acerca de un tema tan importante como es el cáncer de cuello uterino, a través de lo que se obtenga del estudio, permita abordar, elaborar estrategias y propuestas para trabajar con las mujeres en la prevención, detección y tratamiento, mejorando así los resultados que hasta el momento no se han mejorado, esto dentro del enfoque de atención integral en salud reproductiva y sexual.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Existe la necesidad de determinar el conocimiento y las acciones de prevención que tienen las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, para de esta manera reducir su riesgo y tomar decisiones saludables y asumir una cultura de prevención ante esta enfermedad, como también sensibilizar a las madres de familia y a sus hijas de la gravedad a la que se están expuestas por falta de conocimiento a través de intervenciones educativas que deben de ser realizadas por el personal capacitado de salud.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En la investigación, se propone el uso de métodos científicos, a través de instrumentos que fueron utilizados, y estos al tener una validación y ser confiables, pueden ser utilizados para trabajos futuros de investigación dentro del campo de la salud y otros.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La negativa de las mujeres para participar en la investigación.

El tema de la sexualidad que sigue siendo considerado un tema tabú en mujeres que asisten al programa de cáncer para el despistaje.

1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación, existe la viabilidad teórica, la investigadora cuenta con acceso a material bibliográfico.

Además, se dispone de los recursos humanos suficientes para la obtención de la muestra y los datos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador (2021). Lema WY, et al. Refieren que El cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública a nivel global y, en Ecuador, representa la segunda causa de fallecimiento en mujeres. En este contexto, la investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad y la frecuencia de realización del Papanicolaou en mujeres de la parroquia Guapán. El estudio fue de tipo cuantitativo, comparativo-correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, con una muestra conformada por 338 mujeres entre 18 y 65 años. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario como instrumento.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa InfoStat, aplicando la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Posteriormente, se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman para determinar la relación entre las variables. Los resultados indicaron que la edad promedio de las participantes fue de 33.32 años. Se halló que el 55% de las mujeres presentaba un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el 60% se había realizado la prueba de Papanicolaou.

Al correlacionar el nivel de conocimiento con diversas variables, se obtuvieron los siguientes coeficientes: estado civil ($r_s=0.13$; $p=0.0164$), edad ($r_s=0.15$; $p=0.0065$), ocupación ($r_s=-0.12$; $p=0.0265$) y nivel educativo ($r_s=-0.52$; $p=0.0001$). En cuanto a las prácticas preventivas, se observó una correlación con el estado civil ($r_s=0.26$; $p=0.0001$), la edad ($r_s=0.55$; $p=0.0001$) y la ocupación ($r_s=0.38$; $p<0.0001$).

En conclusión, se identificó un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y una adecuada realización de las prácticas preventivas. Además, se evidenció una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de estas prácticas en relación con

diversas variables. ⁽⁹⁾

Ecuador (2020), Guamán AK, et al., La investigación titulada Conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres de la Comunidad de Cercapata sobre el cáncer cervicouterino tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con esta enfermedad. Para ello, se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 162 mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 60 años, a quienes se les realizaron entrevistas directas. El análisis de los datos se efectuó mediante el software IBM SPSS.

Los resultados mostraron que la edad promedio de las participantes fue de 31.8 años. En cuanto a la religión, el 75.9% se identificó como católica, mientras que el 49.4% eran mujeres casadas y el 30.2% no había completado la educación primaria. En términos de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el nivel fue bajo en el 39.59% de los casos, mientras que el 56.7% presentó actitudes desfavorables. Asimismo, el 38.44% de las encuestadas tenía prácticas inadecuadas en relación con la prevención y detección de la enfermedad.

En conclusión, se evidenció un alto grado de desconocimiento dentro de la comunidad indígena estudiada, reflejado en elevados porcentajes de actitudes negativas, bajos niveles educativos y prácticas inadecuadas. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y prevención, dado que una de cada dos mujeres carece de información sobre el cáncer de cuello uterino. ⁽⁶⁾

Bolivia (2020), Peral-Dorado F, et al. Plantea como objetivo de su tesis evaluar el plan de prevención del cáncer de cérvix en Roboré como ejemplo de zona rural remota de Bolivia e identificar los principales elementos favorables y desfavorables a la implantación del mismo para formular recomendaciones, para lo cual utilizaron un estudio descriptivo transversal realizado mediante una combinación de métodos: análisis de indicadores relacionados con la cobertura de cribado, oportunidad de tratamiento y cobertura vacunal durante 2018 y 2019; un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas dirigido a usuarias del programa de cribado; cuestionario a profesionales implicados en el programa de

cribado sobre los puntos fuertes y débiles del programa; obteniendo como resultados que las coberturas de cribado fueron bajas (41-46%) en los últimos 2 años, así como la oportunidad de tratamiento (13-16,7%); también que las coberturas vacunales fueron altas (92-98%), al entrevistar a 82 usuarias se evidenció que un mayor conocimiento sobre el cáncer de cérvix está relacionado a un mayor nivel de estudios y a una mayor frecuencia de citologías, además las mujeres tienen una actitud positiva hacia la vacunación a pesar del escaso conocimiento sobre el VPH y la vacuna; los profesionales sanitarios refieren contar con un personal implicado, pero escaso, la falta de infraestructuras y la necesidad de incrementar las campañas de concienciación; obtuvieron como conclusiones aumentar las campañas de concienciación y las estrategias de cribado móviles, disponer de un consultorio propio para la realización de las citologías, incrementar el personal a cargo del programa y mejorar el seguimiento de las mujeres. ⁽⁷⁾

Manizales, Colombia (2020), Escobar MB, et al. El objetivo principal de esta tesis fue analizar el plan de prevención del cáncer de cérvix en Roboré, considerado un ejemplo de zona rural remota en Bolivia, e identificar los factores que favorecen o dificultan su implementación, con el propósito de formular recomendaciones. Para ello, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, empleando una combinación de métodos que incluyeron el análisis de indicadores sobre la cobertura del cribado, la oportunidad de tratamiento y la tasa de vacunación durante los años 2018 y 2019.

Se aplicaron cuestionarios dirigidos tanto a las usuarias del programa de cribado, con el fin de evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas, como a los profesionales de salud involucrados, para conocer los aspectos positivos y las dificultades del programa. Los resultados indicaron que, en los últimos dos años, la cobertura del cribado se mantuvo baja (41-46%), al igual que el acceso oportuno al tratamiento (13-16.7%). En contraste, las tasas de vacunación fueron elevadas (92-98%). Al entrevistar a 82 usuarias, se observó que un mayor nivel educativo estaba relacionado con un mejor conocimiento sobre el cáncer de cérvix y una mayor frecuencia en la realización de

citologías. A pesar del limitado conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y la vacuna, la actitud de las mujeres hacia la inmunización fue positiva.

Por otro lado, los profesionales de salud señalaron que, si bien el personal está comprometido, es insuficiente. También destacaron la falta de infraestructura adecuada y la necesidad de intensificar las campañas de concienciación. Como conclusión, se recomienda fortalecer las estrategias de prevención mediante campañas educativas, la implementación de unidades móviles de cribado, la habilitación de un consultorio exclusivo para la toma de citologías, el aumento del personal sanitario y la mejora del seguimiento a las pacientes. ⁽⁸⁾

São Paulo (2019) Correa T, et al. (10). En su investigación sobre la detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino, enfocada en prácticas educativas y conocimientos, se propusieron como objetivo evaluar el nivel de información que poseen las mujeres acerca de la prevención de esta enfermedad a través del examen de Papanicolaou. Para ello, llevaron a cabo un estudio cualitativo en el que se utilizó una entrevista semiestructurada, la cual fue grabada en audio y aplicada a un grupo de 20 mujeres. Los resultados revelaron que muchas participantes experimentaban sentimientos de vergüenza, incomodidad y temor al momento de realizarse el examen. Asimismo, se identificó un conocimiento limitado tanto sobre la finalidad del procedimiento como sobre la enfermedad en sí. En conclusión, se determinó que la falta de información influye directamente en la disposición de las mujeres para someterse al examen de Papanicolaou, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias educativas como un recurso fundamental en la prevención del cáncer de cuello uterino.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Huancayo (2021). Franco T. El estudio titulado Conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad se basó en un enfoque cuantitativo con un diseño preexperimental, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes del

segundo semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud, pertenecientes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La investigación consideró una población de 122 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 95 participantes. Para la recolección de datos, se emplearon una encuesta y un cuestionario como herramientas principales. Al finalizar el estudio, se logró determinar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes sobre la prevención de esta enfermedad, permitiendo así una mejor comprensión del estado actual de la formación en esta área dentro el ámbito académico analizado. ⁽¹¹⁾

Chiclayo (2021), Tarrillo M. En su investigación titulada Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz, el objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se utilizaron dos encuestas y se aplicaron a 150 mujeres, obteniendo una correlación de Pearson de 0.3.

Los resultados en cuanto al nivel de conocimiento revelaron que el 69.3% de las participantes tenía un conocimiento medio, el 4.0% un conocimiento alto y el 26.7% un conocimiento bajo. En lo que respecta a las prácticas preventivas, el 64% de las mujeres mostró prácticas inadecuadas, mientras que el 36% mostró prácticas adecuadas. Se encontró una correlación baja (0.154) entre ambas variables, con una significancia estadística ($p < 0.05$), lo que indica que los resultados son relevantes y significativos desde el punto de vista estadístico. ⁽¹²⁾

Lima (2021), Gavidia R. En su artículo titulado Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el objetivo fue determinar si existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las usuarias de consulta externa. El estudio fue prospectivo, observacional, de tipo básico y transversal, con una población de 241 pacientes. Se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento y otro para evaluar las prácticas

preventivas de cáncer de cuello uterino.

Entre los resultados más relevantes, la edad promedio de las participantes fue de $36,1 \pm 10,2$ años. La edad promedio al inicio de las relaciones sexuales fue de $17,2 \pm 2$ años, y las mujeres tenían un promedio de $1,8 \pm 1,7$ partos vaginales, $0,5 \pm 0,7$ abortos, $2,3 \pm 1,8$ hijos vivos y $0,5 \pm 0,8$ partos por cesárea. En cuanto al estado civil, un 2,9% eran viudas, 25% casadas, 30% solteras y 42,1% convivían con su pareja. En términos de ocupación, un 5% trabajaba como obrera, un 21,9% como empleada, un 13,6% eran estudiantes, un 15% trabajaban de manera independiente y el 53,6% eran amas de casa. Respecto al nivel educativo, el 5,7% tenía educación técnica, el 12,9% educación primaria, el 17% educación universitaria y el 64,3% secundaria. En cuanto a la procedencia, el 55,8% vivía en Puente Piedra, el 15,7% en Carabayllo, el 15,7% en Ancón, el 6,4% en Comas y el 6,4% en otras localidades.

Sobre el nivel de conocimiento en prevención, el 40,7% de las participantes mostró un nivel alto, el 57,1% un nivel medio y el 2,1% un nivel bajo. En relación a las prácticas preventivas, un 14,7% mostró buenas prácticas, un 75,7% prácticas regulares y un 10% prácticas inadecuadas. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las participantes fue mayoritariamente medio y alto, mientras que las prácticas preventivas fueron en su mayoría regulares. No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en mujeres de entre 18 y 49 años. ⁽¹³⁾

Iquitos (2020) Chujutalli L. En su investigación titulada Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Progreso, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas. El estudio fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo, prospectivo y correlacional, y la muestra estuvo compuesta por 60 mujeres.

Los resultados revelaron que el 56.6% de las participantes eran

convivientes, el 33.3% tenía entre 26 y 32 años, el 90% había iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, el 63.3% tenía educación secundaria, el 95% no contaba con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino y el 80% tenía entre 2 y 5 hijos. En cuanto al nivel de conocimiento, el 35% de las mujeres mostró un nivel bajo, mientras que el 56.7% alcanzó un nivel alto. La práctica preventiva más frecuente fue la realización del Papanicolaou.

En conclusión, no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con el cáncer de cuello uterino. ⁽¹⁴⁾

Ayacucho (2020), Carrasco A. En su investigación titulada Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho, se buscó establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes diagnosticadas con cáncer y lesiones uterinas de alto grado en un hospital público de Ayacucho. El estudio fue de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional, y la muestra estuvo compuesta por 72 pacientes. Los resultados demográficos indicaron que el 58,3% de las participantes eran solteras, el 90,3% eran mayores de edad, el 72,2% provenían de fuera de la ciudad de Ayacucho y el 63,9% trabajaban de manera independiente. Además, el 83,3% profesaban alguna religión, el 66,7% eran alfabetas y el 76,4% no tenían acceso a información sobre el cáncer de cuello uterino. De las 26 pacientes con conocimientos medios, el 46,2% presentó malas prácticas y el 50% tuvo prácticas regulares. En el grupo de 31 pacientes con conocimientos bajos, el 70% mostró malas prácticas preventivas, mientras que en las 15 pacientes con conocimientos altos, el 53,3% exhibió buenas prácticas preventivas.

Los resultados estadísticos revelaron una relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesiones intrauterinas de alto grado que acudieron al hospital en la región de Ayacucho en 2019 (p -valor = 0,000; r_s = 0,483). ⁽¹⁵⁾

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Tingo María (2023), Delgado B. En su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria de Tingo María, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Este fue un estudio prospectivo, observacional, analítico y transversal con diseño correlacional. El principal hallazgo del estudio reveló que las mujeres participantes tienen un bajo nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas para esta enfermedad.

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que el 48% había completado la educación secundaria, el 39% tenía entre 21 y 25 años, el 53% eran amas de casa, y el 80% procedían de zonas urbanas. Más del 70% de las mujeres no contaban con información sobre prevención y estilos de vida saludable. En conclusión, el estudio encontró que el nivel de conocimiento en esta población es bajo, lo que incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad, ya que muchas desconocen las medidas preventivas necesarias. ⁽¹⁶⁾

2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer ⁽¹⁷⁾, el cáncer cervicouterino, también conocido como cáncer de cuello uterino, se origina en las células del cuello del útero. El cuello uterino es la parte inferior y estrecha del útero, que conecta el útero con la vagina, y es el canal por donde pasa el parto. Este tipo de cáncer suele desarrollarse de forma gradual con el tiempo. Antes de su aparición, las células del cuello uterino pueden sufrir alteraciones llamadas displasia, las cuales convierten las células normales en anormales dentro del tejido cervical.

Tipos de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino recibe su denominación en función del

tipo de célula en la que se origina. Se distinguen dos formas principales de este cáncer:

- El carcinoma de células escamosas, que constituye la mayoría de los casos, representando hasta el 90%. Este tipo de cáncer, también conocido como carcinoma epidermoide, tiene su origen en las células del ectocérvix.
- El adenocarcinoma, o adenocarcinoma cervical, se origina en las células glandulares del endocérvix. Un subtipo poco común de este cáncer es el adenocarcinoma de células claras, también llamado carcinoma de células mesonefoma o claras.

En algunos casos, el cáncer de cuello uterino puede mostrar características tanto del carcinoma de células escamosas como del adenocarcinoma. Este tipo se denomina carcinoma mixto o adenoescamoso. ⁽¹⁷⁾

2.2.2. CAUSAS Y FACTORES

Más del 99% de los casos de cáncer de cuello uterino tienen su origen en una infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH). Los factores de riesgo están estrechamente vinculados a la adquisición de esta infección.

El VPH es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente y la mayoría de las personas sexualmente activas entran en contacto con el virus en algún momento de su vida. Dado que la infección no suele presentar síntomas, muchos desconocen que son portadores, lo que facilita su propagación. En aproximadamente el 90% de los casos, el sistema inmunológico elimina la infección de forma natural en los primeros dos años. Sin embargo, cuando la infección se vuelve crónica, puede generar lesiones precancerosas que, con el tiempo, evolucionan hasta convertirse en un cáncer invasivo.

Se han identificado más de 130 tipos de VPH, de los cuales al menos 14 están clasificados como de alto riesgo para el desarrollo de cáncer. Entre ellos, los subtipos 16 y 18 son responsables de alrededor del 70% de los casos de cáncer cervicouterino. Por otro lado, las

variantes 6 y 11 no están asociadas al desarrollo de cáncer, pero pueden causar verrugas genitales, las cuales son altamente contagiosas y frecuentes.

En mujeres con un sistema inmunológico saludable, el cáncer de cuello uterino puede tardar entre 15 y 20 años en desarrollarse. Sin embargo, en aquellas con inmunosupresión, la progresión de la enfermedad es mucho más rápida, oscilando entre 5 y 10 años.

Cuando el sistema inmune está debilitado, la capacidad del organismo para combatir la infección por VPH disminuye, aumentando el riesgo de que la infección persista y derive en cáncer. Las personas con inmunodeficiencia enfrentan un riesgo significativamente mayor en comparación con aquellas con una función inmunológica normal. Algunas condiciones que pueden afectar el sistema inmune incluyen:

- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) u otras enfermedades que comprometen el sistema inmunológico.
- Consumo de medicamentos inmunosupresores, como los utilizados en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, cáncer o trasplantes de órganos.
- Exposición al humo del tabaco, tanto de manera directa como indirecta: el hábito de fumar o la exposición pasiva al humo de cigarrillo incrementan el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Este riesgo aumenta en función del número de cigarrillos consumidos y del nivel de exposición al humo.
- Otros factores que pueden influir en el desarrollo de la enfermedad incluyen:
- Factores reproductivos: El uso prolongado de anticonceptivos hormonales, múltiples embarazos o partos han sido asociados con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, aunque las razones exactas aún no están completamente esclarecidas. Asimismo, se ha observado que el embarazo a una edad temprana podría ser un factor que contribuye al desarrollo de esta patología.
- Obesidad: El exceso de peso puede dificultar la realización de pruebas de detección, lo que reduce las posibilidades de identificar cambios celulares o lesiones precancerosas a tiempo, aumentando

así el riesgo de progresión a cáncer.

- Factores hereditarios: La predisposición genética también puede influir en el desarrollo de la enfermedad. Se ha observado que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, como madres o hermanas afectadas, tienen un mayor riesgo de padecerlo. Se sospecha que, en algunos casos, esta predisposición podría deberse a una menor capacidad del organismo para combatir la infección por VPH debido a factores genéticos.

Signos y síntomas

En sus primeras fases, el cáncer de cuello uterino generalmente no presenta síntomas evidentes. Sin embargo, cuando comienzan a manifestarse, los signos iniciales más habituales incluyen:

- Sangrado vaginal inusual, que puede ser irregular o intermitente.
- Hemorragia posterior a las relaciones sexuales o durante un examen ginecológico (coitoorragia).
- Secreción vaginal con mal olor, lo cual, aunque no es específico, podría estar relacionado con infecciones como cervicitis o vaginitis.

Cuando la enfermedad progresa a un estado más avanzado, pueden aparecer los siguientes síntomas:

- Dolor en la zona lumbar o pélvica.
- Dificultades al orinar (disuria) o sensación persistente de querer defecar sin lograrlo (tenesmo rectal).
- Sangrado vaginal en mujeres que ya han pasado la menopausia.
- Dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia).
- Presencia de sangre en la orina o en las heces.
- Fatiga, pérdida de peso y disminución del apetito.
- Hinchazón en una o ambas piernas sin una causa aparente.

Diagnóstico

Exploración ginecológica y física: Se realiza una evaluación visual del cuello uterino con un espéculo para detectar lesiones visibles, tales como tumores exofíticos, ulceraciones o invasión del endocérvix. Además, suele complementarse con un examen rectovaginal para valorar la posible infiltración del tabique rectovaginal y otros tejidos

cercanos. También se examinan los ganglios linfáticos para identificar signos de afectación.

Citología cervical (Papanicolaou): Es la prueba más común de detección en la población general y permite identificar células anormales. Aunque su sensibilidad es baja, su especificidad es alta, especialmente para la detección de lesiones escamosas.

Prueba del VPH: Se trata de un examen con alta sensibilidad y especificidad para detectar la presencia del virus. Existen tres métodos principales:

- Análisis de ADN viral, que, combinado con la citología, mejora la identificación de lesiones precancerosas.
- Detección del ARN de los genes E6 y E7 del VPH, aunque presenta una tasa más alta de falsos positivos.
- Búsqueda de marcadores celulares, enfocada en identificar proteínas cuya expresión se incrementa en respuesta al VPH, lo que reduce los falsos positivos si se combina con la prueba de Papanicolaou.

Colposcopia: Se emplea cuando las pruebas de detección sugieren una posible lesión. Permite examinar con mayor detalle la morfología de los tejidos sospechosos y facilita la toma de biopsias.

Biopsia cervical: Consiste en extraer una pequeña muestra del área afectada para su análisis y confirmación diagnóstica.

Pruebas de laboratorio: Son más útiles en estadios avanzados de la enfermedad y ayudan a evaluar el funcionamiento de órganos clave como el hígado y los riñones.

Estudios de imagen

- Radiografía de tórax: Se usa para detectar posibles metástasis pulmonares, aunque su precisión es limitada.
- Cistoscopia y rectosigmoidoscopia: Estas técnicas permiten visualizar directamente la vejiga y el recto en caso de sospecha de invasión tumoral. También pueden incluir la toma de biopsias.
- Urografía: Se emplea para evaluar el estado del sistema urinario cuando la enfermedad ha avanzado localmente.
- Ecografía transvaginal: Es especialmente útil para examinar la

cavidad endometrial y, cuando es realizada por un especialista, puede ofrecer información valiosa sobre la extensión del tumor.

En la actualidad, algunas de estas pruebas han sido reemplazadas por técnicas más avanzadas que permiten una evaluación más precisa, tales como:

- Tomografía computarizada (TC): Se utiliza para determinar la presencia de metástasis en ganglios linfáticos y puede sustituir a la radiografía de tórax y la urografía.
- Resonancia magnética (RM): Es una herramienta clave para evaluar la extensión local del tumor, permitiendo determinar su tamaño, la posible invasión a tejidos adyacentes y la afectación ganglionar.
- Tomografía por emisión de positrones (PET) o PET-TC: Proporciona un mapa metabólico detallado de la enfermedad, facilitando la identificación precisa de la extensión tumoral y de la afectación de ganglios linfáticos. ⁽¹⁸⁾

Tratamiento

Cirugía para lesiones precancerosas del cuello uterino

Existen dos enfoques quirúrgicos principales para tratar el pre cáncer cervical:

Ablación: Este método destruye las células anormales en el cuello uterino mediante frío extremo o láser, sin necesidad de extirpar el tejido.

Cirugía por escisión (conización): Consiste en extraer el tejido cervical afectado, eliminando la zona precancerosa.

La criocirugía es una técnica de ablación que emplea una sonda de metal extremadamente fría, la cual se coloca directamente sobre el cuello uterino para congelar y eliminar células anormales. Se utiliza con frecuencia para tratar la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y, por lo general, se realiza en consultorios médicos. Posterior al procedimiento, es común experimentar una secreción acuosa de tono marrón durante algunas semanas.

Ablación con láser

En este procedimiento, un rayo láser se dirige a través de la vagina para destruir las células anormales del cuello uterino. Puede realizarse con anestesia local en el consultorio o, en casos más complejos, bajo

anestesia general en un quirófano debido a las molestias que puede generar. Su principal aplicación es en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical.

Conización

Otra opción para tratar la NIC es la conización, un procedimiento quirúrgico en el que se extrae un fragmento de tejido en forma de cono del cuello uterino. Esta técnica es útil tanto para diagnosticar como para tratar lesiones precancerosas y, en algunos casos, cánceres en etapas muy tempranas.

Dependiendo del método utilizado, la conización puede realizarse de las siguientes formas:

- Bisturí quirúrgico: Técnica tradicional en la que se usa un bisturí afilado para extraer el tejido.
- Láser: Se emplea un rayo láser para realizar el corte y remover la lesión.
- Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP o LEETZ): Se utiliza un alambre fino calentado por electricidad para eliminar el área afectada.

Cirugía para el cáncer de cuello uterino invasivo

Cuando el cáncer cervical ya se ha desarrollado, existen distintos procedimientos quirúrgicos según el grado de avance de la enfermedad:

- Histerectomía, que puede ser:
 - Simple: Consiste en la extirpación del útero y el cuello uterino.
 - Radical: Además de retirar el útero y el cuello uterino, se eliminan una parte de la vagina y los tejidos circundantes.
- Cervicectomía: Procedimiento en el que se extrae el cuello uterino mientras se conserva el útero, ofreciendo la posibilidad de preservar la fertilidad en ciertos casos.

Existen diversos procedimientos quirúrgicos utilizados para tratar esta enfermedad, entre los cuales se incluyen:

- Histerectomía: Puede ser de dos tipos:
 - Simple: Se extirpa únicamente el útero y el cuello uterino.
 - Radical: Incluye la extirpación del útero, el cuello uterino, la parte de la vagina y los tejidos circundantes.
- Cervicectomía: Consiste en la extracción del cuello uterino,

manteniendo intacto el útero, permitiendo la posibilidad de preservar la fertilidad en algunos casos.

Histerectomía simple

Esta cirugía implica la extracción completa del útero, incluyendo su cuerpo y cuello, pero sin afectar otras estructuras adyacentes como los ligamentos uterosacros o el parametrio. En este procedimiento no se eliminan los ganglios linfáticos pélvicos ni la vagina. Por lo general, los ovarios permanecen intactos, salvo que exista una razón médica para retirarlos.

La histerectomía simple se recomienda en casos específicos de neoplasia cervical intraepitelial y en ciertos tipos de cáncer en etapas iniciales. Existen distintas técnicas para llevarla a cabo:

- Abdominal: Se realiza una incisión en el abdomen para extraer el útero.
- Vaginal: Se accede al útero a través de la vagina para proceder con su extirpación.
- Laparoscópica: Se emplea un laparoscopio, un instrumento con una cámara que se introduce por pequeñas incisiones en la pared abdominal. Esto permite al cirujano observar y manipular los tejidos con instrumentos especializados antes de extraer el útero por la vagina.

Independientemente del tipo de histerectomía, el principal efecto secundario de este procedimiento es la imposibilidad de concebir, ya que se elimina el útero. Aunque es una intervención segura, pueden surgir complicaciones como hemorragias, infecciones o lesiones en órganos cercanos como la vejiga o el colon.

Histerectomía radical

Este procedimiento quirúrgico implica la extracción del útero junto con los tejidos circundantes, como el parametrio y los ligamentos uterosacros, además del cuello uterino y una porción de la parte superior de la vagina (aproximadamente 2-3 cm). En general, los ovarios no se eliminan, salvo que existan razones médicas que lo justifiquen. A diferencia de la histerectomía simple, la variante radical implica la remoción de una cantidad mayor de tejido, lo que puede prolongar la hospitalización. Durante la intervención, se extraen algunos ganglios

linfáticos para analizar la posible presencia de células cancerígenas.

Este procedimiento se realiza mayormente mediante una incisión abdominal amplia, también conocida como cirugía abierta. Además, durante la intervención, se pueden retirar ganglios linfáticos pélvicos.

Algunos efectos adversos incluyen la infertilidad debido a la extracción del útero. Tras la cirugía, es posible que algunas pacientes enfrenten dificultades para vaciar la vejiga debido a la afectación de los nervios que la controlan, lo que podría requerir el uso temporal de un catéter. Aunque las complicaciones no son frecuentes, pueden presentarse infecciones, hemorragias o daños en órganos cercanos, como la vejiga o el colon.

La extirpación de ganglios linfáticos con el fin de detectar la propagación del cáncer puede generar linfedema, una inflamación en las extremidades inferiores. Aunque esta complicación es poco común, existen tratamientos para mitigar sus efectos.

Cervicectomía

La cervicectomía radical es un procedimiento que permite tratar la enfermedad sin comprometer la fertilidad de la paciente. Puede llevarse a cabo por vía vaginal, abdominal o mediante laparoscopia.

En este procedimiento se remueve el cuello uterino y una porción de la parte superior de la vagina, conservando el cuerpo del útero. Para garantizar la estabilidad del útero, el cirujano coloca un cerclaje en la cavidad uterina, similar a una sutura en forma de bolsa de tabaco, con el objetivo de mantener cerrada la abertura uterina.

Si se requiere la extracción de ganglios linfáticos mediante laparoscopia, puede ser necesario realizar incisiones adicionales. Este procedimiento puede efectuarse a través de la vagina o del abdomen.

Tras una cervicectomía, algunas pacientes pueden llevar a término un embarazo y dar a luz mediante cesárea. Sin embargo, este procedimiento incrementa el riesgo de aborto espontáneo.

Exenteración pélvica

Esta cirugía se emplea en casos de recurrencia del cáncer de cuello uterino. Implica la extirpación de los mismos órganos y tejidos que en la histerectomía radical, además de la remoción de los ganglios linfáticos

pélvicos. Dependiendo de la extensión del cáncer, también pueden retirarse la vejiga, el recto, la vagina o parte del colon.

Cirugía para extirpar ganglios linfáticos adyacentes

Muestreo de Ganglios Linfáticos Paraórticos

Durante una histerectomía radical, es común extirpar ganglios linfáticos cercanos a la arteria aorta, en un procedimiento denominado muestreo de ganglios linfáticos paraórticos. Si se detecta la presencia de cáncer en estos ganglios, se podría suspender la cirugía y optar por quimioterapia o radioterapia. En caso contrario, se procede con la histerectomía radical y la remoción de ganglios linfáticos pélvicos. El tejido extraído se analiza para evaluar la posible diseminación del cáncer, y si se detecta propagación, se podría recomendar radioterapia con o sin quimioterapia.

Disección de los ganglios linfáticos pélvicos

El cáncer de cuello uterino puede extenderse a los ganglios linfáticos pélvicos, los cuales forman parte del sistema inmunológico. Para determinar si ha ocurrido esta propagación, se pueden extirpar ciertos ganglios linfáticos. Este procedimiento, conocido como disección o muestreo de ganglios linfáticos pélvicos, se realiza en conjunto con la histerectomía o la cervicectomía. ⁽¹⁹⁾

Seguimiento Postoperatorio

Aproximadamente el 30% de las pacientes con cáncer de cuello uterino pueden presentar recaídas después de un tratamiento adecuado, de las cuales un 75% ocurren en los tres años posteriores al diagnóstico. Las recurrencias suelen localizarse en la pelvis y en los ganglios linfáticos paraórticos. El riesgo de recaída depende del estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico.

El seguimiento busca detectar cualquier recaída lo más pronto posible para aplicar un tratamiento oportuno. Sin embargo, no existe un protocolo único para el seguimiento del cáncer de cuello uterino, lo que dificulta definir la frecuencia de los controles y las pruebas complementarias más adecuadas.

Algunos síntomas que pueden sugerir una recaída incluyen dolor pélvico, sangrado vaginal o abdominal, alteraciones gastrointestinales,

rectorragia y síntomas urinarios. Durante las revisiones médicas, se debe realizar un cuestionario para identificar signos de recaída local o sistémica, así como una exploración física con palpación de los ganglios linfáticos y revisión ginecológica. La citología anual dependerá del tratamiento previo, aunque no es recomendable en pacientes que han recibido radioterapia. También se sugiere la detección del virus del papiloma humano (VPH) debido a su asociación con un mayor riesgo de recaída.

El primer control debe realizarse entre 3 y 6 meses después del tratamiento, incluyendo una prueba de imagen PET-TC o una tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis en pacientes con estadio FIGO II o superior.

Para pacientes de alto riesgo, se recomienda un control cada tres meses durante los dos primeros años, luego cada seis meses hasta el quinto año y, posteriormente, de manera anual. También se aconseja realizar una radiografía de tórax anual y pruebas adicionales según la sintomatología del paciente.

Efectos Adversos a Largo Plazo

La radioterapia puede generar debilidad en los músculos del recto, provocando alteraciones en el tránsito intestinal, sangrado rectal o incontinencia. Además, existe el riesgo de linfedema en las extremidades inferiores, especialmente si se realizó una linfadenectomía como parte del tratamiento.

La quimioterapia puede provocar neuropatía sensitivo-motora, cuyos efectos pueden mejorar con el tiempo o persistir de manera prolongada. Por otro lado, la histerectomía puede aumentar la probabilidad de incontinencia urinaria y prolapso vaginal debido a la debilidad en los músculos del suelo pélvico, por lo que se recomienda realizar ejercicios específicos para fortalecerlos.

El tratamiento también puede afectar la vida sexual de las pacientes. La radioterapia inicial puede causar dolor, sangrado y enrojecimiento, lo que con el tiempo puede derivar en fibrosis vaginal. Se recomienda el uso de dilatadores plásticos para prevenir este problema y facilitar las exploraciones ginecológicas. A largo plazo, muchas

pacientes pueden experimentar disminución del deseo sexual e insatisfacción en sus relaciones. En el ámbito psicológico, son comunes los problemas de ansiedad, estrés y alteraciones del estado de ánimo.
(18)

2.2.3. PREVENCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevención abarca un conjunto de acciones que permiten a las personas adoptar hábitos de vida saludables y fortalecen a las comunidades en la creación de entornos favorables para la salud, reduciendo así los riesgos de enfermedades. (13)

Este concepto también se define como el conjunto de estrategias destinadas a eliminar, reducir o mitigar el impacto de enfermedades y discapacidades. Dichas estrategias incluyen medidas de carácter social, político, económico y terapéutico (4). No obstante, es preocupante que, en la formación de los profesionales de la salud, la prevención no siempre se aborde de manera integral. Esto limita su capacidad para estructurar y aplicar prácticas preventivas efectivas en la atención primaria.

Desde enfoques filosóficos, sociológicos y psicológicos, la prevención se asocia con el desarrollo integral del ser humano, fomentando una actitud activa que le permita afrontar riesgos y responder a diversas situaciones del entorno. Asimismo, resalta la importancia de la participación de múltiples actores dentro del contexto en el que se implementan estas estrategias.

En Cuba, la prevención de enfermedades es una prioridad dentro del sistema de salud pública, especialmente en la atención primaria. Sin embargo, los resultados aún están por debajo de lo esperado.

El concepto actual de prevención no solo busca evitar la aparición de enfermedades mediante la reducción de factores de riesgo, sino también detener su avance y minimizar sus efectos una vez que se han manifestado (4). Considerando esta perspectiva, resulta preocupante que

el sector salud asuma el papel principal en la prevención de enfermedades, dejando a las comunidades en un rol pasivo, sin capacidad de decisión sobre su propia realidad. Esta visión limita la efectividad de los modelos de intervención dirigidos a la población. ⁽²⁰⁾

2.2.4. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La prevención del cáncer tiene como objetivo reducir la probabilidad de que la enfermedad se desarrolle en la población, lo que ayuda a disminuir la incidencia de nuevos casos y, en consecuencia, la mortalidad asociada. Los científicos investigan tanto los factores de riesgo como los factores de protección para prevenir el desarrollo de la enfermedad.

Los factores de riesgo son aquellos que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer, mientras que los factores de protección disminuyen dicho riesgo. Algunos factores de riesgo pueden evitarse, como el consumo de tabaco, mientras que otros, como la predisposición genética, no pueden modificarse.

Actualmente, se estudian diversas estrategias para prevenir el cáncer, entre ellas:

- Modificación de hábitos de vida y alimentación.
- Eliminación de factores conocidos que favorecen el desarrollo de la enfermedad.
- Uso de medicamentos para tratar condiciones precancerosas o prevenir el cáncer.

Medidas preventivas de la población:

Prevención Primaria:

A) Educación sobre cáncer de cuello uterino debe estar dirigida a adolescentes, niñas en edad escolar y universitarias. Es fundamental capacitar a los profesores, promotores y profesionales de la salud, con un enfoque en los factores de riesgo, tales como la raza, la edad, la

infección por VPH, el nivel socioeconómico, el número de compañeros sexuales, el inicio de las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la multiparidad, la desnutrición y el tabaquismo.

B) Vacuna contra el virus del Papiloma humano: Recomendada para niñas de entre 9 y 13 años. Dado que este grupo etario no forma parte del programa de vacunación infantil regular, su implementación presenta desafíos como la selección de estrategias de aplicación, comunicación efectiva, monitoreo y evaluación, así como garantizar la sostenibilidad y accesibilidad.

Según la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGIESP-V.04 o su actualización vigente, la vacuna contra el VPH se administra en dos dosis de 0,5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de seis meses. Para aquellas que ya iniciaron el esquema anterior de tres dosis, se debe completar el ciclo con el mismo esquema.

Prevención secundaria:

La detección temprana del cáncer cervicouterino implica la realización periódica de pruebas para identificar anomalías en el cuello uterino en mujeres asintomáticas. Dado que muchas de ellas se sienten saludables, es común que no perciban la necesidad de acudir a los centros de salud.

Las estrategias actuales de detección y tratamiento incluyen:

- Cribado y tratamiento inmediato: Consiste en una prueba de detección con resultados en el momento (como la inspección visual con ácido acético - IVAA), seguida del tratamiento inmediato de lesiones precancerosas con crioterapia, evitando pruebas adicionales salvo sospecha de cáncer.
- Pruebas secuenciales: Se realiza una segunda prueba de detección (triaje) en aquellas mujeres con un primer resultado positivo. Si se confirma la presencia de una lesión precancerosa, se inicia el tratamiento correspondiente.
- Colposcopia, biopsia y tratamiento: Las pacientes con resultados

positivos en la prueba de detección se someten a colposcopia y biopsia para confirmar el diagnóstico y recibir el tratamiento adecuado.

Prevención terciaria:

Cada año se diagnostican aproximadamente 530,000 nuevos casos de cáncer cervicouterino en el mundo. Para el tratamiento del cáncer invasivo se emplean principalmente radioterapia y cirugía. En estadios avanzados, la quimioterapia puede ser utilizada como tratamiento complementario. Sin embargo, en muchos países, la disponibilidad y accesibilidad a estos servicios es limitada.

Uno de los principales desafíos es la implementación y sostenibilidad de una red de referencia eficiente que facilite el acceso oportuno al tratamiento. Es fundamental establecer conexiones entre los centros de salud y las instituciones especializadas en diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Para ello, es necesario contar con protocolos de atención adecuados y un sistema de comunicación eficaz.

Asegurar la continuidad del tratamiento es otra dificultad, ya que muchas mujeres enfrentan barreras financieras, geográficas y sociales que impiden su cumplimiento, especialmente en el caso de la radioterapia. Apoyos como subsidios para transporte, alojamiento y compensaciones económicas por pérdida de ingresos pueden marcar una diferencia significativa en la adherencia al tratamiento.

Los cuidados paliativos para pacientes con cáncer cervicouterino avanzado deben enfocarse en el alivio del dolor y el sufrimiento, tanto físico como emocional. Para una atención efectiva, es esencial la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, además del apoyo comunitario y familiar. Este enfoque integral permite ofrecer atención en los establecimientos de salud, en los hogares de las pacientes y dentro de la comunidad. ⁽¹⁵⁾

2.2.5. EL CONOCIMIENTO

La teoría del conocimiento busca explicar cómo adquirimos el conocimiento sobre el mundo y los procesos mediante los cuales ese conocimiento es generado, de manera que pueda ser evaluado como falso o verdadero. Su objetivo es construir una teoría, es decir, un conjunto sistematizado de ideas sobre el conocimiento.

El conocimiento humano

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento se entiende como un acto que busca descubrir, mediante el uso de la naturaleza, las facultades intelectuales, las relaciones de las cosas y las cualidades. Es fundamental reconocer que la naturaleza y los eventos que ocurren en ella, así como el conjunto de objetos y hechos y sus interrelaciones, pueden ser identificados e investigados por nuestro principal procesador de información: el cerebro. Sin embargo, es importante destacar que nuestro cerebro opera de manera limitada, no siendo capaz de realizar un cálculo absoluto o total de toda la información disponible.

Análisis y enfoques del conocimiento humano

Al abordar un tema tan complejo como el conocimiento, es común desglosar sus partes componentes para poder entenderlas mejor, a pesar de que, en su funcionamiento esencial, el conocimiento opera como un todo indivisible.

Es posible examinar el funcionamiento del conocimiento, sus productos, partes específicas o incluso su finalidad y capacidad de adaptación continua. Estos distintos niveles de análisis pueden incluir diversos tipos de conocimiento, como el conocimiento científico, cotidiano, experiencial, entre otros. También puede suceder que los niveles de análisis se organicen en función de las estructuras que se vayan a estudiar, tales como las fisiológicas, lingüísticas, sociales, cognitivas, políticas, económicas, entre otras.

También consideramos que el término "enfoque", que basa su sistema analítico en esquemas mentales complejos para representar la realidad y desarrollar hipótesis de trabajo, ha quedado desactualizado.

En su lugar, desde una perspectiva epistemológica, el concepto de "paradigma" adquiere mayor relevancia, ya que se refiere a una definición, más o menos amplia, de un sistema junto con su estructura funcional. ⁽²¹⁾.

El nivel de conocimiento

Se refiere a aquel que se basa en la argumentación filosófica respaldada por evidencia lógica.

Según algunos autores, el conocimiento se entiende como la capacidad de resolver un conjunto específico de problemas con un nivel determinado de efectividad ⁽²²⁾.

El conocimiento es un conjunto de información que se almacena a través de la experiencia, el aprendizaje o la introspección. Consiste en la posesión de datos interrelacionados que, cuando se consideran de forma aislada, tienen un valor cualitativo menor. Es algo personal, ya que surge y reside en las personas, quienes lo asimilan a partir de su propia experiencia, ya sea física o intelectual. Lo incorporan de manera personal, reconociendo su significado e implicaciones, organizándolo como un todo que da estructura y sentido a su comprensión.

Hay diferentes niveles para evaluar el conocimiento, los cuales se clasifican en:

- **Conocimiento Alto:** hay una función cognoscitiva adecuada, las intervenciones son efectivas, el pensamiento y la conceptualización son coherentes, la expresión es precisa y fundamentada, además, identifica, organiza y emplea la información para lograr un resultado.
- **Conocimiento Bajo:** se observa una distribución cognitiva deficiente y desorganizada en la expresión de conceptos básicos, los términos son imprecisos e inadecuados, no se identifica, ni estructura, ni utiliza la información ⁽²³⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla lentamente con el tiempo. Antes de su formación, las células del cuello uterino experimentan cambios llamados displasia, lo que las transforma en células anormales dentro del tejido cervical.

2.3.2. CONOCIMIENTO

La teoría del conocimiento se entiende como el intento intelectual de explicar cómo adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos mediante los cuales se genera, de modo que pueda ser evaluado como verdadero o falso. Como indica su nombre, su objetivo es crear una teoría (un cuerpo sistematizado de ideas sobre un tema) acerca del conocimiento.

2.3.3. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Es un conjunto de medidas orientadas a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer es lo que se entiende por prevención del cáncer.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel conocimiento es alto y las prácticas preventivas son adecuadas en mujeres que acuden al Consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023.

H0: El nivel de conocimiento es bajo y las prácticas preventivas son inadecuadas en mujeres que acuden al Consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023.

2.5. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Prácticas preventivas

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Dimensiones	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente
Variable Dependiente	Han sido definidas como actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y capacitan a las comunidades para consolidar y crear ambientes que promuevan la salud y reduzcan los riesgos de enfermedad. Son aquellas que, teóricamente, afectan a la	Cualitativa	Nominal	Prevención			
				- Vacunas - Papanicolaou - IVAA - Evitar los cigarrillos - Usar preservativo - Tener una sola pareja sexual			
PRÁCTICAS PREVENTIVAS				Estilos de vida saludable. -Alimentos saludables -Ejercicios -Tener una sola pareja sexual	Adecuado	05 a 11 pts.	
				Conducta preventiva -Vacunas -IVAA -Papanicolaou	Inadecuado	Menor a 4 pts	
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN		Cuantitativa	Nominal	Características sociodemográficas	Edad Estado civil	Edad en años Soltera Casada Conviviente	

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Dimensiones	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente
O INTERVINIENTES	variable dependiente pero no pueden ser manipuladas ni medidas.					Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Superior	
					Grado de instrucción	Urbana Rural	
					Lugar de procedencia	Estudiante	
					Ocupación	Independiente Otros	
					Inicio de RRS	Edad de inicio de RRS	
				Características personales (ginecológicas)	Nº de parejas sexuales	Ninguna 1 Más de 1	
					Gestaciones	Primigesta Multigesta	
					Paridad	Primípara Multípara	
					Utiliza método anticonceptivo	SI NO	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

José Supo ⁽²⁴⁾, refiere en cuanto al tipo de investigación, que esta se clasificó de la siguiente manera:

De acuerdo a la intervención del investigador fue observacional, ya que no hubo intervención directa, y los datos se recopilaron conforme los eventos se fueron presentando.

De acuerdo a la planificación para la recolección de los datos fue prospectivo, ya que los datos necesarios para el estudio fueron recogidos específicamente para la investigación (datos primarios), lo que permite un control sobre el sesgo de medición.

De acuerdo a el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio esta fue transversal, porque las variables fueron medidas en una sola ocasión.

De acuerdo a el número de variables de interés, este fue analítico, porque el análisis estadístico fue bivariado, ya que planteó y se puso a prueba una hipótesis y estableció asociación entre dos factores.

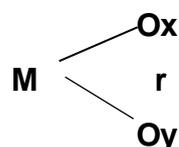
3.2. ENFOQUE

El enfoque del estudio fue el cuantitativo, que estuvo basado en la objetividad, a través de la mediación numérica y el análisis estadístico diferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas.

3.3. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño fue el no experimental, relacional, transeccional, prospectivo, cuyo esquema fue:

Donde:



- M** = Muestra
- Ox** = Variable de observación 1
- Oy** = Variable de observación 2
- r** = Relación entre las variables

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 120 mujeres en edad fértil que se atendieron en el Consultorio de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, ubicado en Leoncio Prado, durante el año 2023.

3.4.2. MUESTRA

La muestra se determinó a través de la fórmula utilizada para poblaciones finitas, de esta manera la muestra estuvo conformada por 93 mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado en el año 2023.

Donde:

N= Total de la población

$Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q= 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d2= precisión (en su investigación usó un 5%)

n= 93

El tipo de muestreo fue el probabilístico.

3.5. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICA

Se utiliza la encuesta como técnica.

El instrumento fue un Cuestionario con las variables de estudio.

El conocimiento es la habilidad del ser humano para reconocer, observar y examinar lo que ocurre en la realidad, utilizándolo en su propio beneficio.

Se usaron dos cuestionarios estructurados, el primero para medir sobre cáncer de cuello uterino y el segundo para medir las prácticas preventivas de riesgos biológicos con sus respectivas dimensiones cada uno.

Tabla 2. Primer cuestionario estructurado para valorar las prácticas preventivas

	Cuestionario 1
Nombre	Cuestionario para medir el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino
Autor	Huaytan Huarac, Esther
Técnica de administración	Encuesta
Objetivo	Medir el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge
Cantidad de ítems	Se compone de 17 ítems.
Escala de medición	Nominal
Tiempo de aplicación	10 min
Valoración	Las respuestas se codificaron asignándoles un valor de 1 a 2, la puntuación más alta indica un mayor conocimiento sobre cáncer de cuello uterino No (1) Si (2)

Para la clasificación de las prácticas preventivas se tendrá en cuenta la siguiente valoración

- Nivel Bajo: 0-8 puntos (0%-49%)
- Nivel Alto: 13-17 puntos (50% - 50%)

Tabla 3. Segundo cuestionario estructurado para valorar las prácticas preventivas

Cuestionario 2	
Nombre	Cuestionario para medir las prácticas preventivas de riesgos biológicos
Autor	Huaytan Huarac, Esther
Técnica de administración	Encuesta
Objetivo	Medir las prácticas preventivas de riesgos biológicos en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge
Cantidad de ítems	Se compone de 11 ítems.
Escala de medición	Nominal
Tiempo de aplicación	15 min
Valoración	Las respuestas se codificaron asignándoles un valor de 1 a 2, la puntuación más alta indica un mayor conocimiento prácticas preventivas de riesgos biológicos No (1) Si (2)

Para la clasificación de las prácticas preventivas se tendrá en cuenta la siguiente valoración

- Prácticas preventivas inadecuadas: 0-5 puntos (0%-49%)

Prácticas preventivas adecuadas: 6-11 puntos (50%-100%).

3.5.2. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se empleó el programa estadístico SPSS versión 26 para el procesamiento de la información. La prueba de hipótesis se analizó a través de Rho de Spearman para evidenciar la relación.

La estadística descriptiva fue utilizada para el procesamiento de las medidas de tendencia y fueron presentados a través de frecuencias y porcentajes, en cuadros o tablas y gráficos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía: Se solicitó el consentimiento informado de todas las participantes de forma voluntaria, garantizando que comprendieran los objetivos del estudio, su finalidad, los posibles riesgos y beneficios, así como

la confidencialidad de la información brindada. Las gestantes participaron de manera libre, sin coacción ni presión de ningún tipo.

Principio de beneficencia y no maleficencia: La investigación se diseñó con el fin de generar conocimiento útil para la mejora de la atención obstétrica, sin ocasionar daño físico, psicológico ni emocional a las participantes. Se veló en todo momento por el bienestar de las gestantes, evitando cualquier tipo de intervención que pudiera comprometer su integridad.

Principio de confidencialidad: Los datos obtenidos fueron tratados de forma anónima, asegurando la protección de la identidad de las participantes. La información fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, y almacenada de manera segura para evitar su divulgación no autorizada.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Factor sociodemográfico

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Nivel Bajo	37	5,4%
Nivel Alto	56	60,2%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

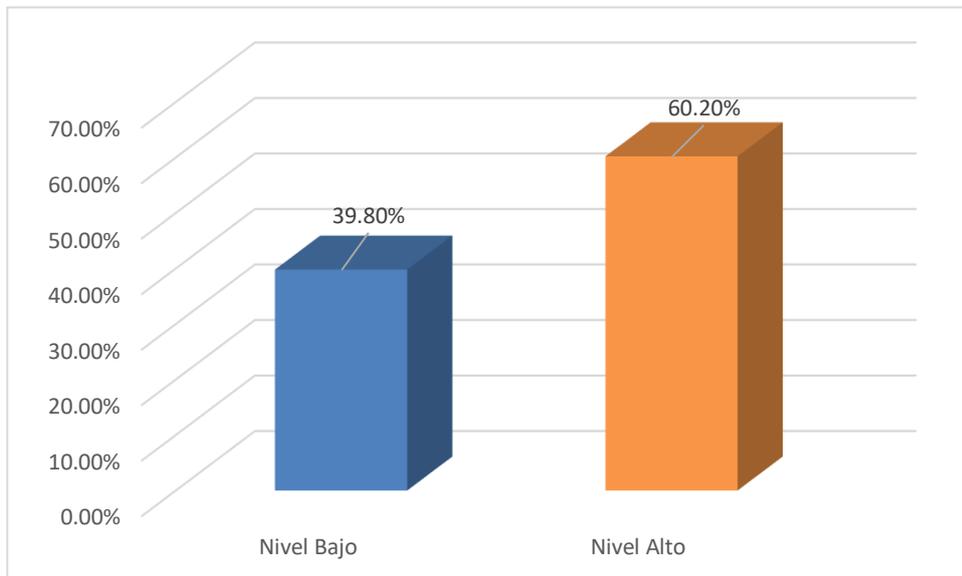


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

Interpretación y análisis

La Figura 1 muestra el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en la población evaluada. Se observa que el 60,20% presenta un nivel alto de conocimiento, mientras que el 39,80% tiene un nivel bajo. Estos resultados indican que, si bien una mayoría significativa posee información adecuada sobre esta enfermedad, aún existe un porcentaje considerable que presenta un conocimiento limitado, lo cual podría influir negativamente en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino.

Tabla 5. ¿Sabe usted que es el cáncer?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	92	98,9%
No	1	1,1%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

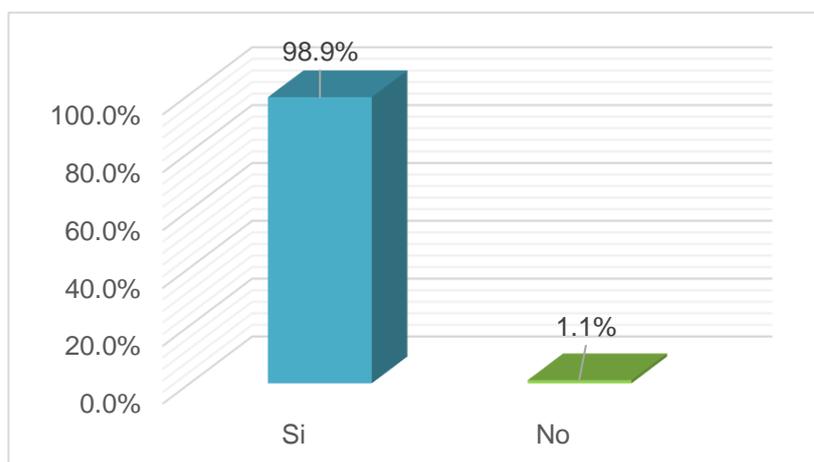


Figura 2. ¿Sabe usted que es el cáncer?

Interpretación y análisis

De la Tabla 2 y la Figura 2. La mayoría de las mujeres encuestadas, un 98.9%, afirmaron saber qué es el cáncer, lo que indica un alto nivel de conciencia sobre esta enfermedad. Solo el 1.1% no tenía conocimiento al respecto, lo que sugiere que el tema del cáncer es ampliamente reconocido entre las participantes. Este resultado es positivo, ya que la comprensión de la enfermedad es fundamental para fomentar la prevención y prácticas de salud adecuadas.

Tabla 6. ¿Sabe usted cómo se previene el cáncer?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	92	98,9%
No	1	1,1%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

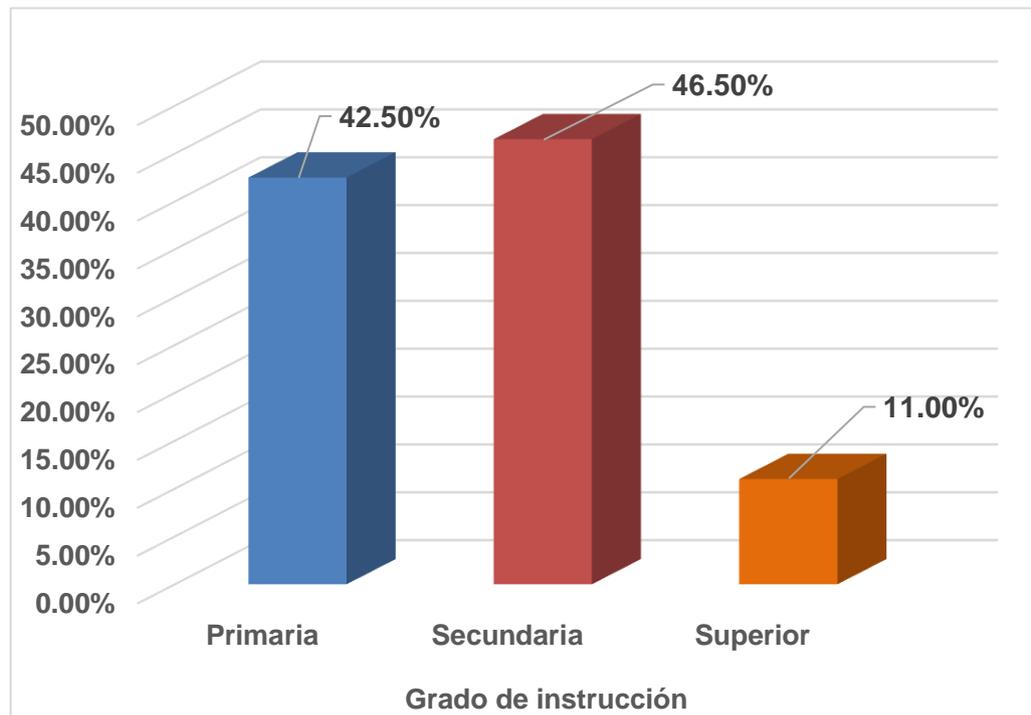


Figura 3. ¿Sabe usted cómo se previene el cáncer?

Interpretación y análisis

Al igual que en la pregunta anterior, el 98.9% de las mujeres encuestadas afirmó saber cómo se previene el cáncer, lo que refleja un notable grado de conocimiento en este aspecto crucial para la salud. Solo el 1.1% desconocía las medidas preventivas, lo que indica que, en general, las participantes están bien informadas sobre la prevención del cáncer. Este alto porcentaje es alentador, ya que sugiere que la educación sobre el cáncer está siendo efectiva en la comunidad.

Tabla 7. ¿El virus del papiloma puede causar cáncer de cuello uterino?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	88	94,6%
No	5	5,4%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

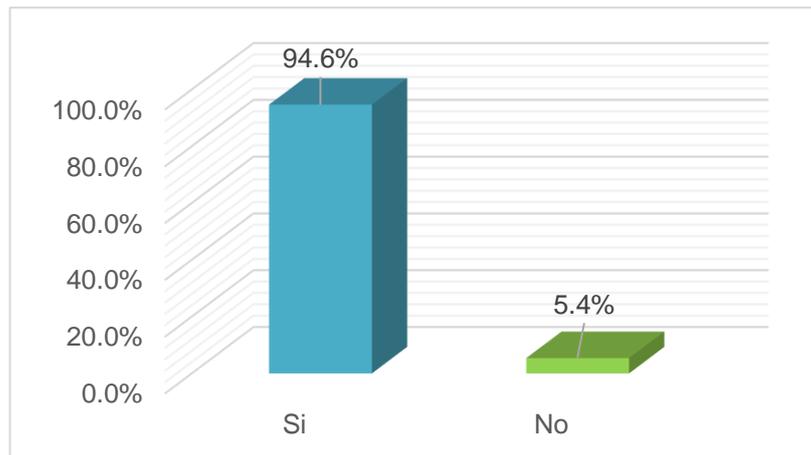


Figura 4. ¿El virus del papiloma puede causar cáncer de cuello uterino?

Interpretación y análisis

Un 94.6% de las mujeres encuestadas reconoció que el virus del papiloma humano (VPH) puede causar cáncer de cuello uterino, lo que demuestra un buen nivel de conocimiento sobre el vínculo entre este virus y la enfermedad. Sin embargo, un 5.4% no estaba al tanto de esta relación, lo que sugiere que aún hay espacio para mejorar la educación en este tema específico. La alta conciencia sobre el VPH es vital, ya que puede motivar a las mujeres a participar en programas de prevención y vacunación.

Tabla 8. ¿Sabe usted que es el IVA?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	88	94,6%
No	5	5,4%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

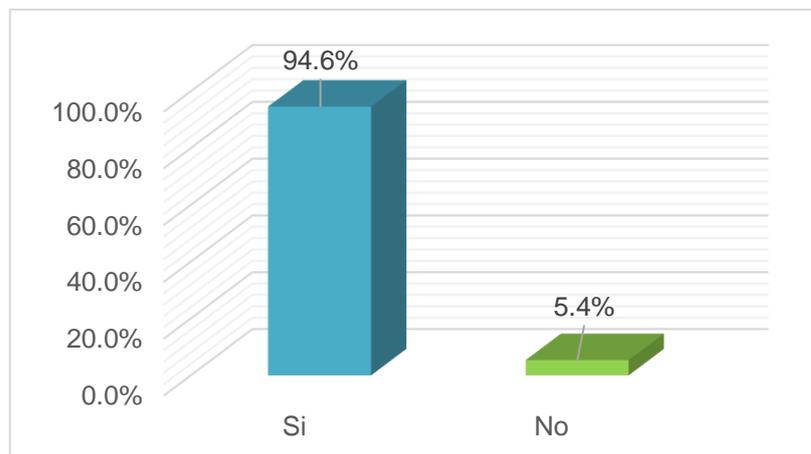


Figura 5. ¿Sabe usted que es el IVA?

Interpretación y análisis

Un 94.6% de las mujeres encuestadas afirmó saber qué es el IVA, lo que indica un alto nivel de conocimiento sobre este impuesto. Solo un 5.4% no tenía información al respecto, sugiriendo que, aunque la mayoría está informada, existe un pequeño grupo que podría beneficiarse de una mayor educación sobre temas financieros. Este nivel de conocimiento es positivo, ya que una comprensión adecuada de conceptos económicos puede influir en la toma de decisiones financieras y en la gestión de recursos personales.

Tabla 9. ¿Fumar cigarrillos puede producir cáncer de cuello uterino?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	77	82,8%
No	16	17,2%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

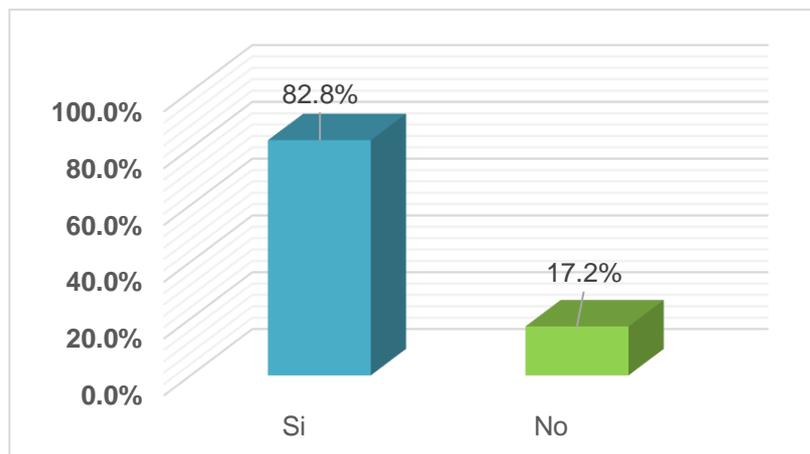


Figura 6. ¿Fumar cigarrillos puede producir cáncer de cuello uterino?

Interpretación y análisis

El 82.8% de las mujeres encuestadas reconoció que fumar cigarrillos puede producir cáncer de cuello uterino, lo que indica un buen nivel de conciencia sobre los factores de riesgo asociados. Sin embargo, un 17.2% no relacionó el tabaquismo con esta enfermedad, lo que sugiere que hay un vacío en el conocimiento que podría abordarse a través de campañas educativas. Aumentar la comprensión sobre el impacto del tabaquismo en la salud cervical es crucial para fomentar hábitos saludables y prevenir el cáncer.

Tabla 10. ¿Las mujeres que inician relaciones sexuales a temprana edad pueden enfermar de cáncer de cuello uterino?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	83	89,2%
No	10	10,8%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

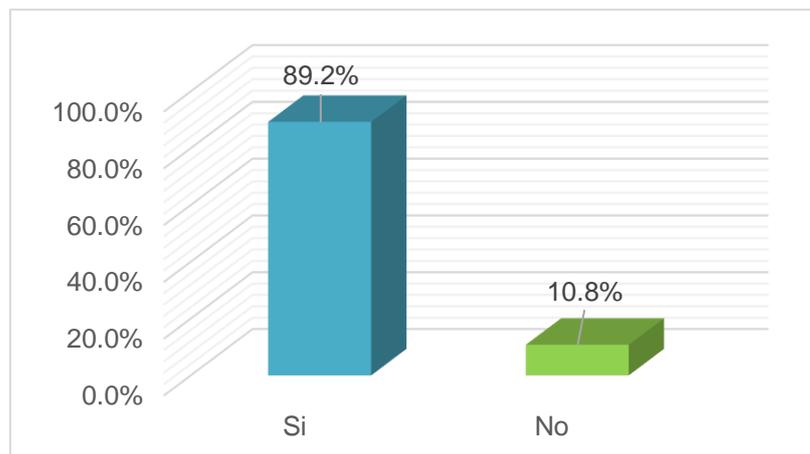


Figura 7. ¿Las mujeres que inician relaciones sexuales a temprana edad pueden enfermar de cáncer de cuello uterino?

Interpretación y análisis

Un 89.2% de las mujeres encuestadas afirmó que las mujeres que inician relaciones sexuales a temprana edad pueden enfermar de cáncer de cuello uterino, lo que refleja una buena comprensión de los riesgos asociados a la actividad sexual precoz. Sin embargo, el 10.8% no reconoció esta relación, lo que sugiere que existe un área de conocimiento que necesita ser reforzada. Fomentar la educación sobre salud sexual y sus implicaciones es esencial para la prevención del cáncer de cuello uterino en esta población.

Tabla 11. ¿Las mujeres que tienen muchos hijos están propensas al cáncer del cuello uterino?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	54	58,1%
No	39	41,9%
Total	93	100,0%

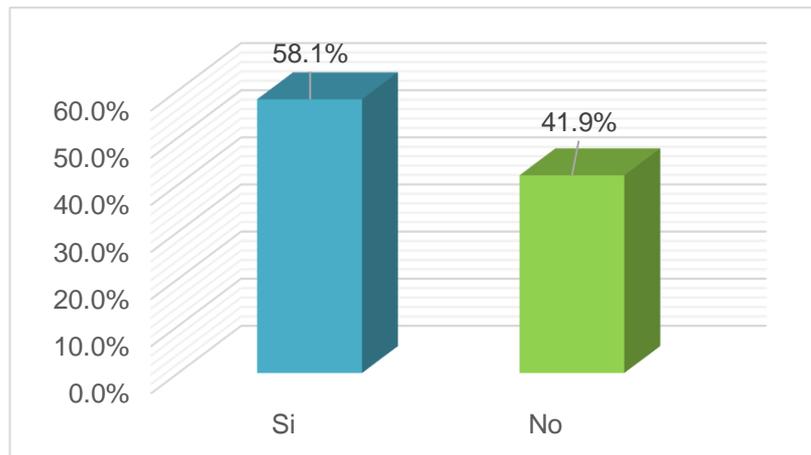


Figura 8. ¿Las mujeres que tienen muchos hijos están propensas al cáncer del cuello uterino?

Interpretación y análisis

El 58.1% de las mujeres encuestadas consideró que tener muchos hijos aumenta la propensión al cáncer de cuello uterino, mientras que el 41.9% no está de acuerdo con esta afirmación. Este resultado indica una división en el conocimiento sobre el impacto de la paridad en el riesgo de esta enfermedad. La percepción de riesgo es importante, pero también sugiere la necesidad de más educación y discusión sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, para aclarar conceptos y mejorar la comprensión en la comunidad.

Tabla 12. ¿El cáncer de cuello uterino es hereditario?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	35	37,6%
No	58	62,4%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

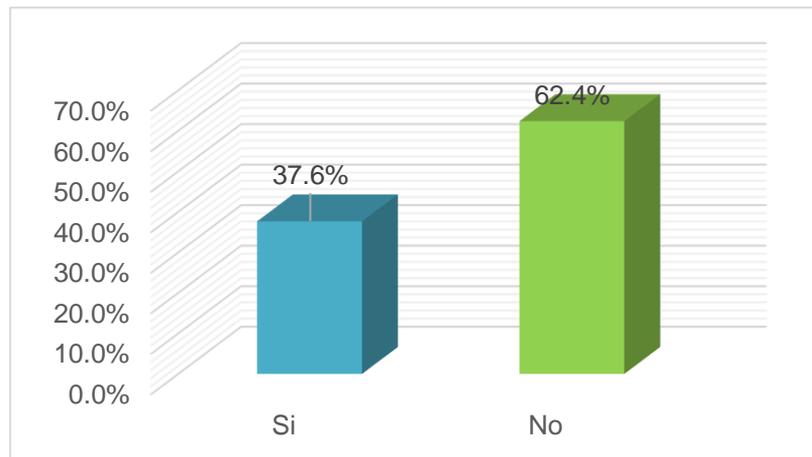


Figura 9. ¿El cáncer de cuello uterino es hereditario?

Interpretación y análisis

Solo el 37.6% de las mujeres encuestadas afirmó que el cáncer de cuello uterino es hereditario, mientras que un 62.4% considera que no lo es. Este resultado revela una falta de consenso y conocimiento sobre la herencia genética en relación con esta enfermedad. La mayoría parece no reconocer que, aunque el VPH es el principal factor de riesgo, existen otros factores que también pueden influir. Esto sugiere la necesidad de más educación sobre la genética y los riesgos asociados al cáncer de cuello uterino para mejorar la comprensión en la comunidad.

Tabla 13. ¿Las mujeres obesas tiene más riesgos de cáncer?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	46	49,5%
No	47	50,5%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

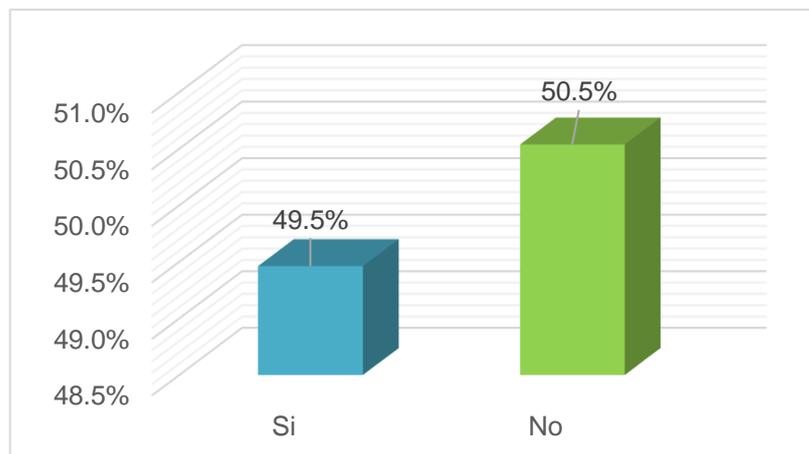


Figura 10. ¿Las mujeres obesas tiene más riesgos de cáncer?

Interpretación y análisis

Casi la mitad de las mujeres encuestadas, un 49.5%, opinó que las mujeres obesas tienen más riesgos de cáncer, mientras que un 50.5% no compartió esta opinión. Esta división refleja una falta de claridad sobre la relación entre la obesidad y el riesgo de cáncer en general. La percepción de riesgo es crucial para la prevención, y este resultado sugiere que es necesario brindar más información sobre cómo el sobrepeso puede influir en la salud y aumentar el riesgo de diversas enfermedades, incluido el cáncer.

Tabla 14. ¿Uno de los signos del cáncer de cuello uterino más significativo es el sangrado vaginal anormal?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	92	98,9%
No	1	1,1%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

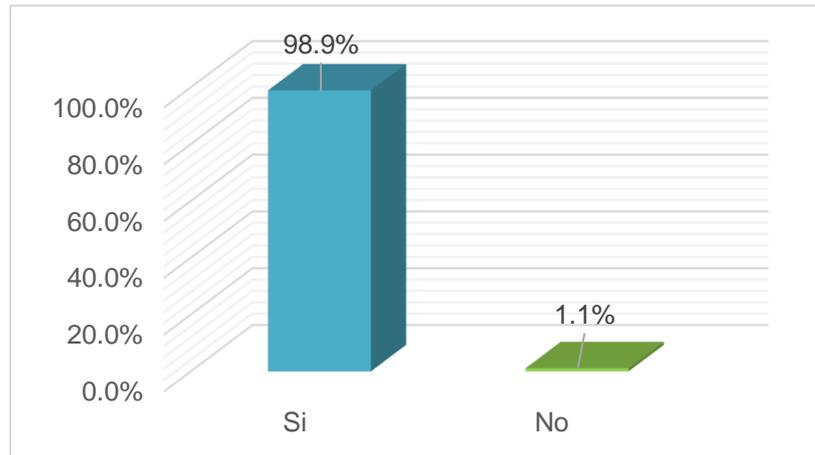


Figura 11. ¿Uno de los signos del cáncer de cuello uterino más significativo es el sangrado vaginal anormal?

Interpretación y análisis

Un 98.9% de las mujeres encuestadas identificó correctamente el sangrado vaginal anormal como uno de los signos más significativos del cáncer de cuello uterino. Este alto porcentaje indica una excelente comprensión de los síntomas asociados con la enfermedad, lo que es fundamental para la detección temprana y el diagnóstico. Solo un 1.1% no reconoció este signo, lo que sugiere que, en general, la educación sobre los síntomas del cáncer de cuello uterino es efectiva en la comunidad. Este conocimiento puede motivar a las mujeres a buscar atención médica cuando se presenten síntomas preocupantes.

Tabla 15. ¿Otro de los signos de cáncer de cuello uterino es el dolor y la secreción con mal olor?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	91	97,8%
No	2	2,2%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

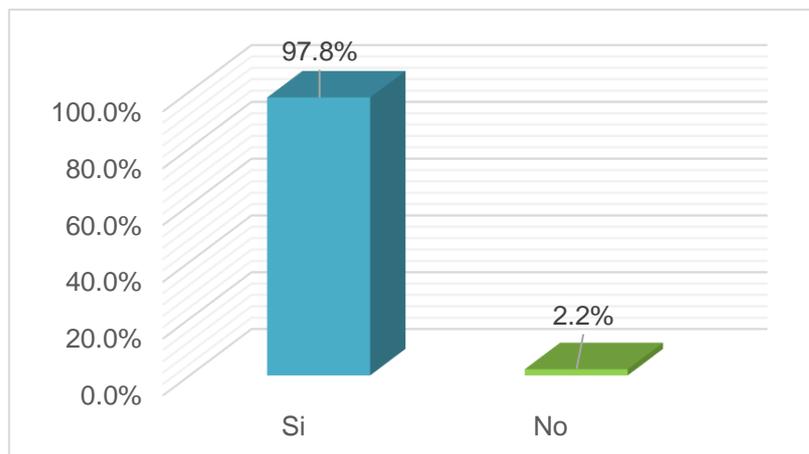


Figura 12. ¿Otros de los signos de cáncer de cuello uterino es el dolor y la secreción con mal olor?

Interpretación y análisis

Un 97.8% de las mujeres encuestadas reconoció que el dolor y la secreción con mal olor son otros signos del cáncer de cuello uterino. Este porcentaje elevado sugiere un buen nivel de conocimiento sobre los síntomas relevantes, lo cual es crucial para la detección temprana. Solo un 2.2% no identificó estos signos, lo que indica que la mayoría está informada sobre las manifestaciones clínicas asociadas a esta enfermedad. Este entendimiento puede fomentar una mayor búsqueda de atención médica ante la aparición de síntomas, contribuyendo así a una mejor salud reproductiva.

FACTOR GINECO-OBSTÉTRICO

Tabla 16. ¿El cáncer de cuello uterino puede ser detectado a través de la exploración que realiza el obstetra o ginecólogo?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	92	98,9%
No	1	1,1%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

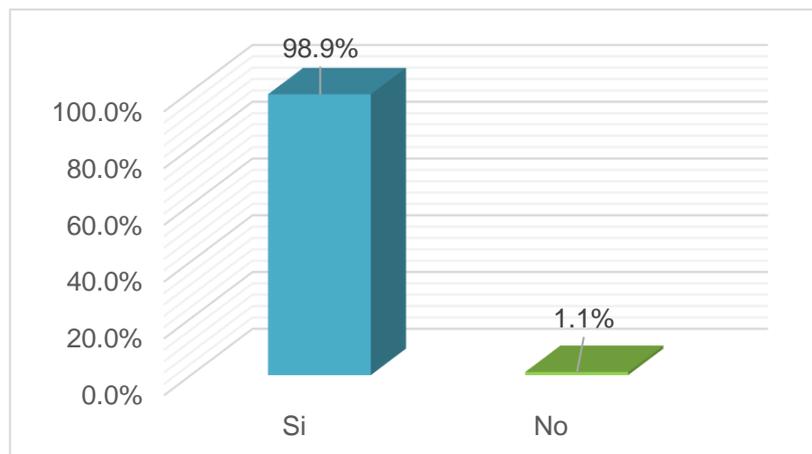


Figura 13. ¿El cáncer de cuello uterino puede ser detectado a través de la exploración que realiza el obstetra o ginecólogo?

Interpretación y análisis

Un 98.9% de las mujeres encuestadas afirmó que el cáncer de cuello uterino puede ser detectado a través de la exploración realizada por un obstetra o ginecólogo. Este alto nivel de conocimiento es positivo, ya que resalta la importancia de las consultas ginecológicas regulares para la detección temprana de esta enfermedad. Solo un 1.1% no reconoció esta posibilidad, lo que sugiere que la mayoría de las participantes entiende el papel crucial de los profesionales de la salud en la identificación de riesgos. Este entendimiento puede alentar a más mujeres a realizarse exámenes de rutina.

Tabla 17. ¿Se puede diagnosticar a través del Papanicolaou?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	91	97,8%
No	2	2,2%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

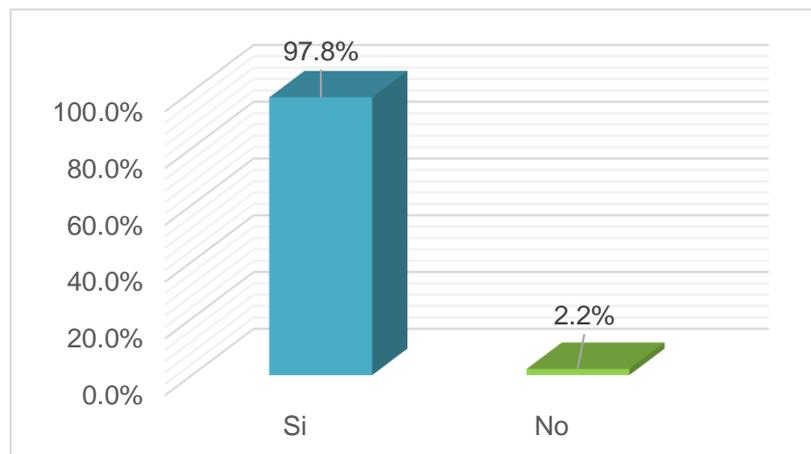


Figura 14. ¿Se puede diagnosticar a través del Papanicolaou?

Interpretación y análisis

Un 97.8% de las mujeres encuestadas respondió correctamente que el Papanicolaou puede usarse para diagnosticar el cáncer de cuello uterino. Este alto porcentaje refleja un sólido entendimiento sobre la importancia de esta prueba en la detección temprana de la enfermedad. Solo un 2.2% no reconoció su utilidad, lo que sugiere que, en general, las participantes están bien informadas sobre los métodos de diagnóstico disponibles. Este conocimiento es vital para promover la realización de exámenes preventivos y mejorar la salud cervical en la comunidad.

Tabla 18. ¿El tratamiento del cáncer de cuello uterino tiene que ser a través de una cirugía?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	89	95,7%
No	4	4,3%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

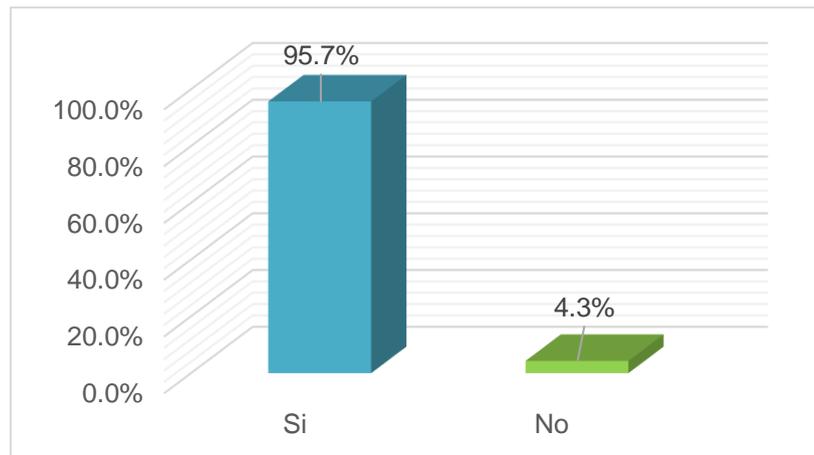


Figura 15. ¿El tratamiento del cáncer de cuello uterino tiene que ser a través de una cirugía?

Interpretación y análisis

Un 95.7% de las mujeres encuestadas consideró que el tratamiento del cáncer de cuello uterino debe realizarse a través de una cirugía. Este alto porcentaje indica un buen nivel de conocimiento sobre las opciones de tratamiento disponibles para esta enfermedad. Sin embargo, un 4.3% no estuvo de acuerdo, lo que sugiere que hay un pequeño grupo que podría beneficiarse de mayor educación sobre el manejo del cáncer de cuello uterino, incluyendo las diversas modalidades de tratamiento que pueden estar disponibles más allá de la cirugía.

Tabla 19. ¿Existen medicamentos para tratar el cáncer?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	92	98,9%
No	1	1,1%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

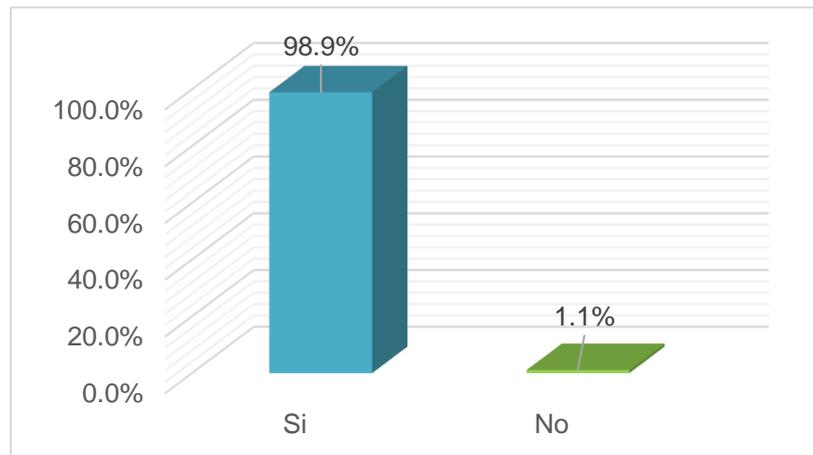


Figura 16. ¿Existen medicamentos para tratar el cáncer?

Interpretación y análisis

Un 98.9% de las mujeres encuestadas afirmó que existen medicamentos para tratar el cáncer, lo que indica un excelente nivel de conocimiento sobre las opciones terapéuticas disponibles. Solo un 1.1% no estaba al tanto de esta información, lo que sugiere que la mayoría reconoce la importancia de la farmacoterapia en el manejo del cáncer. Este entendimiento es crucial, ya que puede fomentar la búsqueda de tratamientos adecuados y mejorar la adherencia a los protocolos médicos en caso de diagnóstico.

Tabla 20. ¿Para evitar el cáncer de cuello uterino existe una vacuna contra el papiloma?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	91	97,8%
No	2	2,2%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

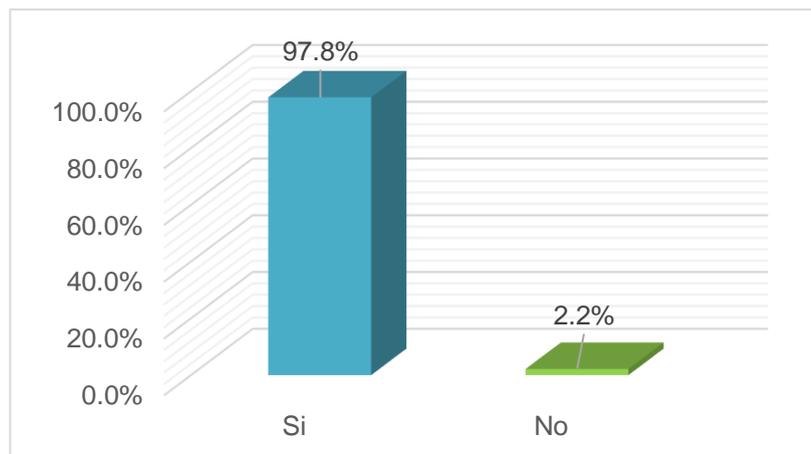


Figura 17. ¿Para evitar el cáncer de cuello uterino existe una vacuna contra el papiloma?

Interpretación y análisis

Un 97.8% de las mujeres encuestadas reconoció que existe una vacuna contra el VPH para evitar el cáncer de cuello uterino. Este alto porcentaje refleja una sólida comprensión de la prevención del cáncer mediante la vacunación. Solo un 2.2% no estaba al tanto de esta opción, lo que sugiere que, en general, las participantes están bien informadas sobre medidas preventivas. Este conocimiento es fundamental para fomentar la vacunación y reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino en la comunidad.

Tabla 21. ¿Con qué frecuencia se realiza usted el Papanicolau?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Cada año	45	48.39%
Cada 3 años	20	21.51%
Nunca me lo he realizado	18	19.35%
Solo una vez	10	10.75%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

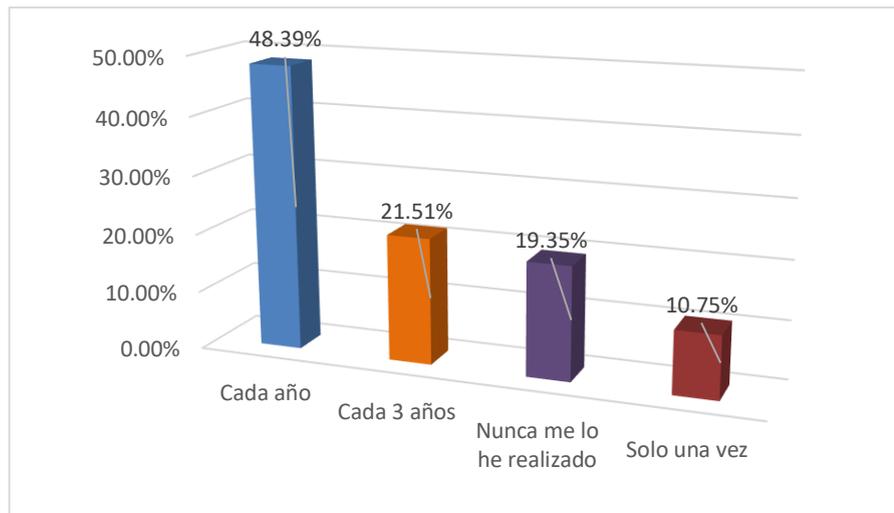


Figura 18. ¿Con qué frecuencia se realiza usted el Papanicolau?

Interpretación y análisis

En la Figura 18 se observa la respuesta de la pregunta ¿Con qué frecuencia se realiza usted el Papanicolau?, respondieron el 48.39% se realizan cada año, el 21.51% cada 3 años, 19.35% nunca se realizaron y el 10.75% solo una vez en su vida.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Tabla 22. Prácticas preventivas

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Inadecuado	38	40,9%
Adecuado	55	59,1%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

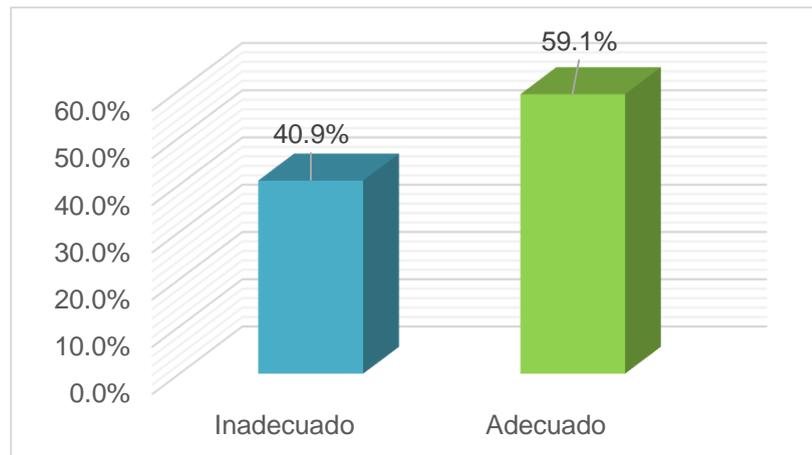


Figura 19. Prácticas preventivas

Interpretación y análisis

Un 59.1% de las mujeres encuestadas realiza prácticas preventivas adecuadas en relación con el cáncer de cuello uterino, lo que indica un compromiso positivo con su salud. Sin embargo, un 40.9% presenta prácticas inadecuadas, lo que sugiere que aún hay un número significativo de mujeres que no están adoptando medidas preventivas efectivas. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer las intervenciones de salud y educativas, enfocadas en mejorar las prácticas preventivas, especialmente entre aquellas con comportamientos inadecuados, para optimizar la detección y prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla 23. ¿Usted tiene la costumbre de consumir comida sana como frutas y verduras todos los días?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	93	100,0%
No	0	0,0%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

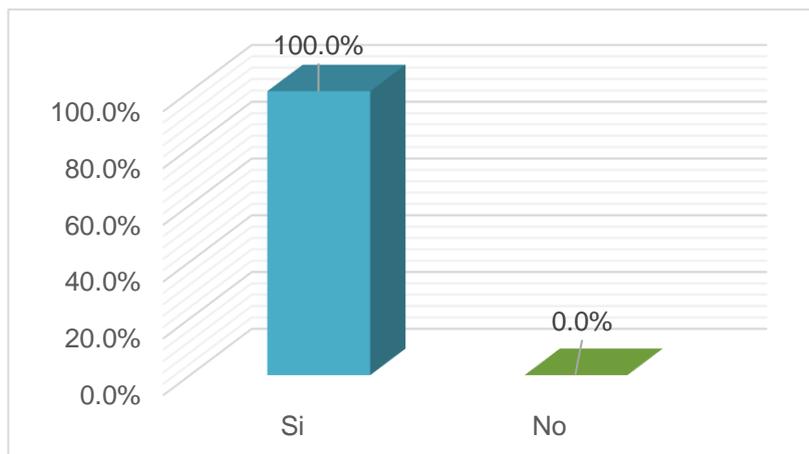


Figura 20. ¿Usted tiene la costumbre de consumir comida sana como frutas y verduras todos los días?

Interpretación y análisis

Todas las mujeres encuestadas, un 100%, afirmaron tener la costumbre de consumir comida sana, incluyendo frutas y verduras, todos los días. Este resultado es excepcional y sugiere un fuerte compromiso con una alimentación saludable, lo cual es fundamental para el bienestar general y la prevención de enfermedades, incluido el cáncer. La promoción de hábitos alimenticios saludables es clave para mantener una buena salud y podría influir positivamente en la reducción de riesgos asociados al cáncer de cuello uterino y otras enfermedades.

Tabla 24. ¿Realiza ejercicios por lo menos tres veces a la semana?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	49	52,7%
No	44	47,3%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

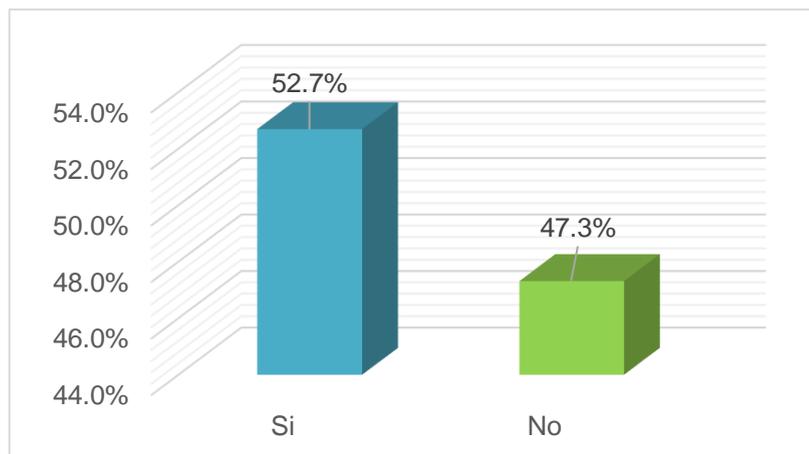


Figura 21. ¿Realiza ejercicios por lo menos tres veces a la semana?

Interpretación y análisis

Un 52.7% de las mujeres encuestadas realiza ejercicio al menos tres veces a la semana, mientras que el 47.3% no lo hace. Este resultado muestra una ligera mayoría que se mantiene activa, lo cual es positivo para la salud física y puede contribuir a la prevención de diversas enfermedades, incluido el cáncer. Sin embargo, la casi paridad entre quienes hacen ejercicio y quienes no sugiere que hay margen para fomentar la actividad física en la comunidad, promoviendo sus beneficios para la salud general.

Tabla 25. ¿Usted ha tenido más de una pareja sexual?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	77	82,8%
No	16	17,2%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

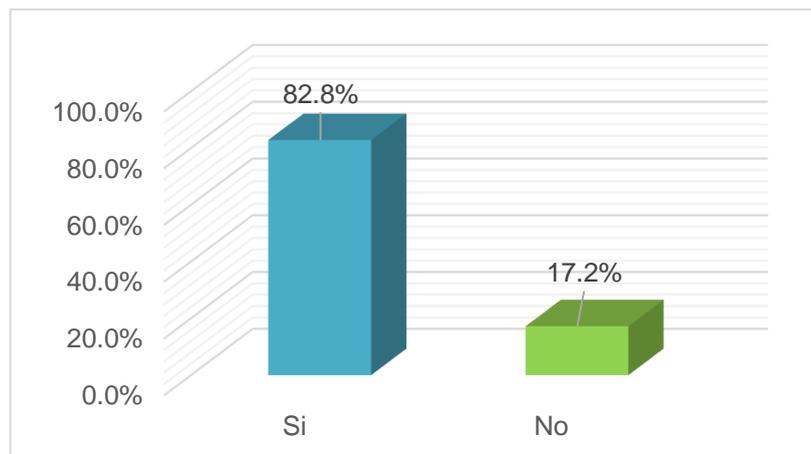


Figura 22. ¿Usted ha tenido más de una pareja sexual?

Interpretación y análisis

Un 82.8% de las mujeres encuestadas indicó que ha tenido más de una pareja sexual, mientras que el 17.2% afirmó que no. Este alto porcentaje de mujeres con múltiples parejas sexuales puede ser un factor relevante en el contexto del cáncer de cuello uterino, dado que la actividad sexual múltiple está asociada con un mayor riesgo de infección por el virus del papiloma humano (VPH). Este resultado sugiere la necesidad de reforzar la educación sobre prácticas sexuales seguras y la importancia de la vacunación contra el VPH en esta población.

Tabla 26. ¿Consumo de bebidas alcohólicas?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	38	40,9%
No	55	59,1%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

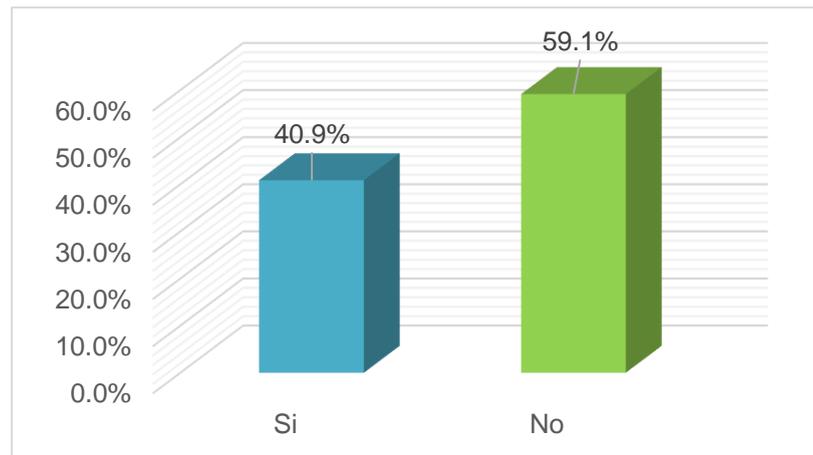


Figura 23. ¿Consume bebidas alcohólicas?

Interpretación y análisis

Un 40.9% de las mujeres encuestadas consume bebidas alcohólicas, mientras que el 59.1% no lo hace. Este resultado revela que la mayoría de las participantes se abstiene del alcohol, lo que es positivo para la salud general y puede contribuir a reducir el riesgo de diversas enfermedades, incluido el cáncer. Sin embargo, el 40.9% que consume alcohol representa un grupo que podría beneficiarse de información sobre los riesgos asociados al consumo excesivo de alcohol, especialmente en relación con la salud cervical y otros tipos de cáncer.

Tabla 27. ¿Usted se puso la vacuna contra el PVH?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	30	32,3%
No	63	67,7%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

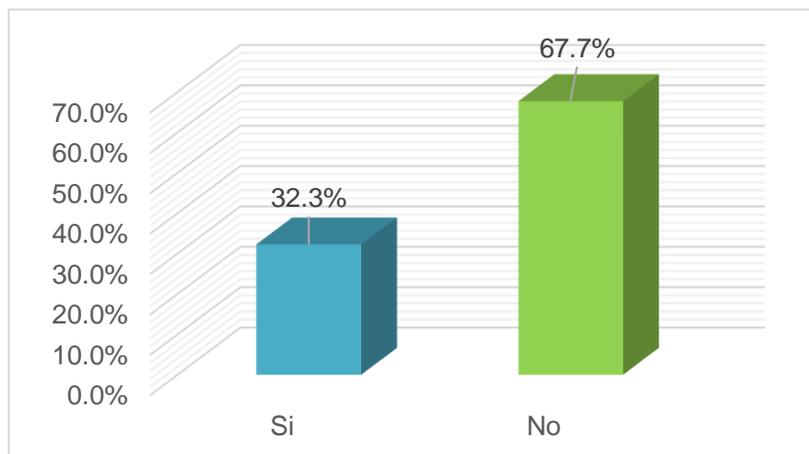


Figura 24. ¿Usted se puso la vacuna contra el PVH?

Interpretación y análisis

Solo un 32.3% de las mujeres encuestadas se ha vacunado contra el VPH, mientras que un 67.7% no lo ha hecho. Este bajo porcentaje de vacunación es preocupante, ya que la vacuna es una herramienta clave para prevenir el cáncer de cuello uterino. La mayoría de las participantes no está aprovechando esta importante medida de salud, lo que sugiere la necesidad de campañas de concienciación y educación que informen sobre los beneficios de la vacunación y fomenten su implementación en la comunidad.

Tabla 28. ¿Alguna vez se ha realizado la Inspección con Ácido Acético?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	70	75,3%
No	23	24,7%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

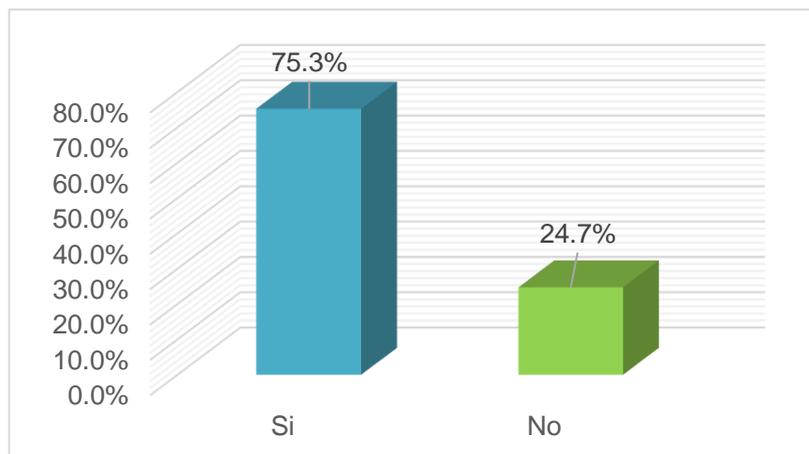


Figura 25. ¿Alguna vez se ha realizado la Inspección con Ácido Acético?

Interpretación y análisis

Un 75.3% de las mujeres encuestadas ha realizado la Inspección con Ácido Acético, mientras que un 24.7% no lo ha hecho. Este alto porcentaje indica una buena aceptación de este procedimiento como parte de la vigilancia de la salud cervical. Sin embargo, la cuarta parte que no ha participado en esta práctica sugiere que aún hay espacio para mejorar la educación sobre su importancia en la detección temprana de lesiones cervicales. Fomentar la realización de este examen puede contribuir significativamente a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla 29. ¿Se realiza el Papanicolaou por lo menos una vez al año?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	57	61,3%
No	36	38,7%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

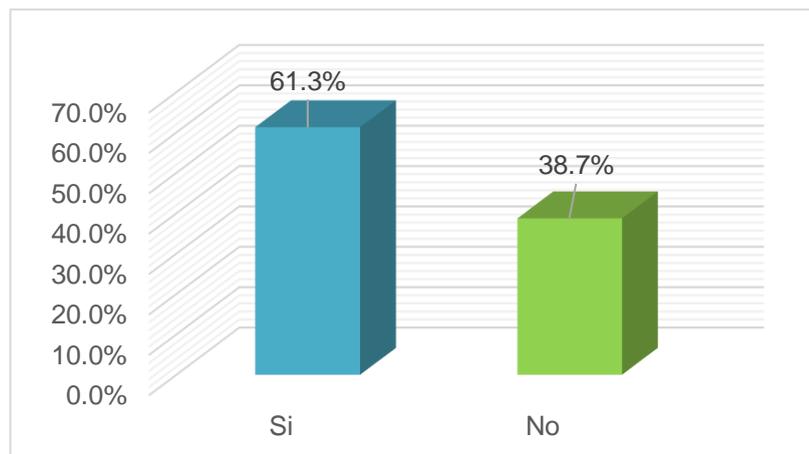


Figura 26. ¿Se realiza el Papanicolaou por lo menos una vez al año?

Interpretación y análisis

Un 61.3% de las mujeres encuestadas se realiza el Papanicolaou al menos una vez al año, mientras que un 38.7% no lo hace. Aunque la mayoría sigue esta recomendación, el porcentaje significativo que no lo hace indica la necesidad de reforzar la educación sobre la importancia de este examen para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Aumentar la frecuencia de exámenes preventivos es crucial para mejorar la salud cervical y reducir la incidencia de esta enfermedad en la población.

Tabla 30. ¿Usted utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	17	18,3%
No	76	81,7%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

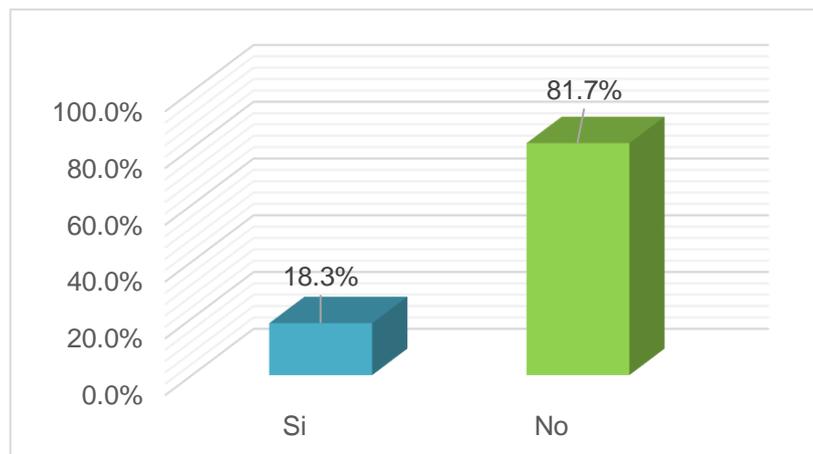


Figura 27. ¿Usted utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales?

Interpretación y análisis

Solo un 18.3% de las mujeres encuestadas utiliza preservativos durante las relaciones sexuales, mientras que un alarmante 81.7% no lo hace. Este bajo uso de preservativos es preocupante, ya que aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH, que está vinculado con el cáncer de cuello uterino. Este resultado resalta la necesidad urgente de campañas educativas que promuevan la importancia del uso de métodos de protección y la salud sexual segura en la comunidad.

Tabla 31. ¿Usted fuma?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	2	2,2%
No	91	97,8%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

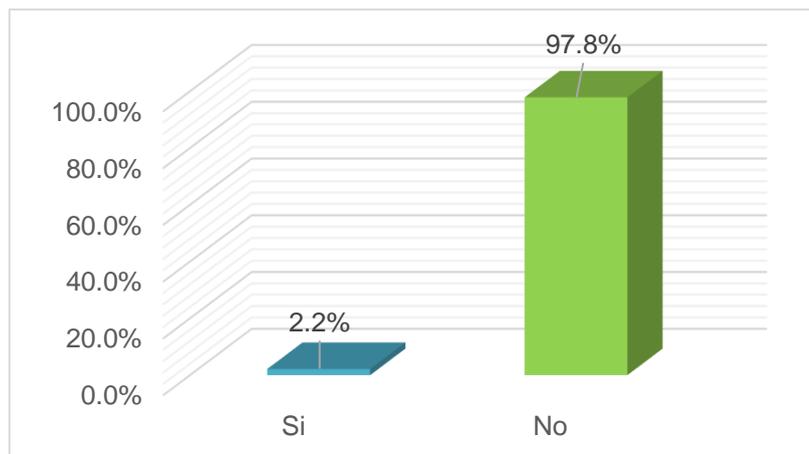


Figura 28. ¿Usted fuma?

Interpretación y análisis

Solo un 2.2% de las mujeres encuestadas fuma, mientras que un 97.8% no lo hace. Este bajo porcentaje de fumadoras es un resultado positivo, ya que el tabaquismo es un factor de riesgo conocido para varios tipos de cáncer, incluido el cáncer de cuello uterino. La mayoría de las participantes parece estar adoptando hábitos saludables en este aspecto. Sin embargo, es importante continuar promoviendo la educación sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco y fomentar la prevención en la comunidad.

Tabla 32. ¿Su pareja ha tenido relaciones sexuales con varias mujeres?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	23	24,7%
No	70	75,3%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

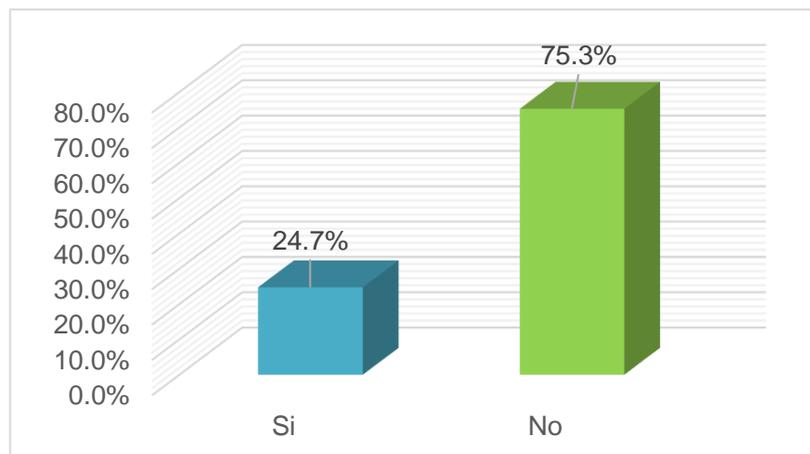


Figura 29. ¿Su pareja ha tenido relaciones sexuales con varias mujeres?

Interpretación y análisis

Un 24.7% de las mujeres encuestadas indicó que su pareja ha tenido relaciones sexuales con varias mujeres, mientras que un 75.3% afirmó que no. Este porcentaje de mujeres con parejas que han tenido múltiples parejas sexuales podría ser relevante en términos de riesgo para la salud, ya que aumenta la posibilidad de exposición al VPH. Este resultado sugiere la necesidad de fortalecer la educación sobre prácticas sexuales seguras y la importancia de la comunicación en las relaciones para proteger la salud sexual de ambas partes.

Tabla 33. ¿Usted tiene secreción vaginal anormal con frecuencia?

Escala	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	48	51,6%
No	45	48,4%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

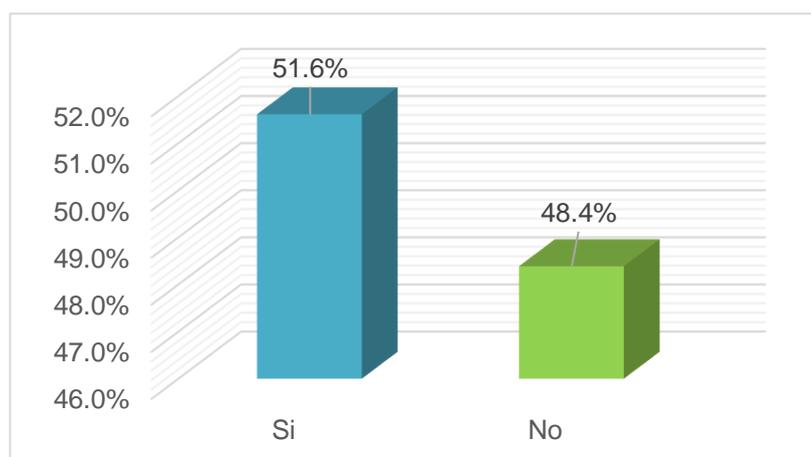


Figura 30. ¿Usted tiene secreción vaginal anormal con frecuencia?

Interpretación y análisis

Un 51.6% de las mujeres encuestadas reportó tener secreción vaginal anormal con frecuencia, mientras que un 48.4% no lo experimenta. Este resultado indica que más de la mitad de las participantes podría estar enfrentando un síntoma que puede ser relevante para la salud cervical. La presencia de secreción vaginal anormal puede ser un signo de diversas condiciones, incluida la infección o cambios relacionados con el cáncer. Es fundamental que las mujeres que experimentan este síntoma busquen atención médica para una evaluación adecuada y así garantizar su salud reproductiva.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 34. Edad

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
12 a 20 años	3	3,2%
21 a 28 años	15	16,1%
29 a 36 años	27	29,0%
37 a 44 años	16	17,2%
45 a 60 años	32	34,4%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

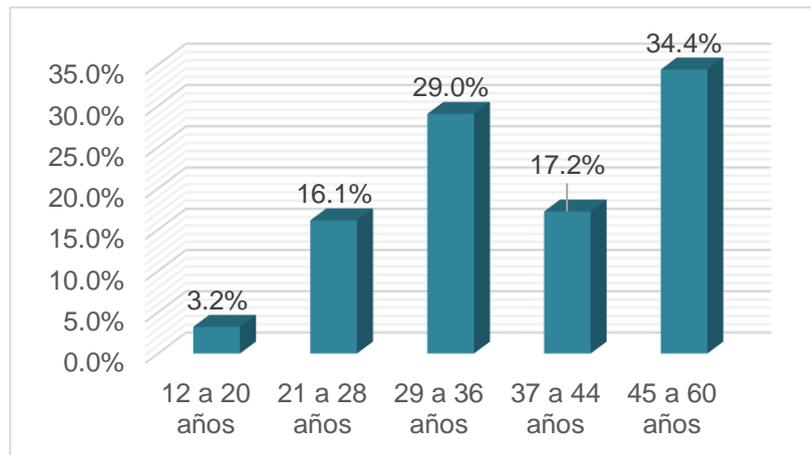


Figura 31. Edad

Interpretación y análisis

La mayoría de las mujeres encuestadas (34.4%) se encuentra en el grupo de 45 a 60 años, seguido por el 29.0% en el rango de 29 a 36 años. Estos datos indican que la población atendida está predominantemente en edades más avanzadas, lo que puede influir en la conciencia y la experiencia respecto al cáncer de cuello uterino. El grupo de 21 a 28 años representa el 16.1%, mientras que el grupo de 12 a 20 años es el menos representado (3.2%). Esto sugiere que las intervenciones de salud deben ser especialmente relevantes para las mujeres mayores, quienes pueden estar en mayor riesgo.

Tabla 35. Estado Civil

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltera	17	18,3%
Casada	20	21,5%
Conviviente	56	60,2%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

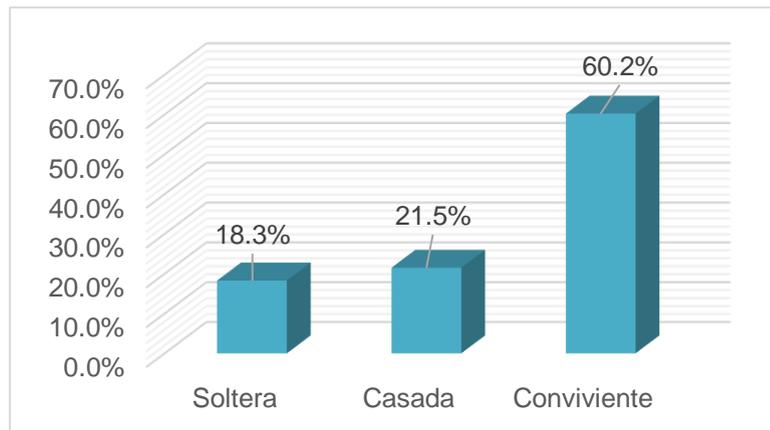


Figura 32. Estado civil

Interpretación y análisis

La mayoría de las mujeres encuestadas, un 60.2%, se identificó como convivientes, mientras que un 21.5% estaba casada y un 18.3% era soltera. Este perfil demográfico sugiere que la convivencia es la forma más común de relación en esta población, lo que podría influir en las dinámicas de salud y comunicación sobre temas sexuales y reproductivos. Es importante considerar el estado civil en el contexto de la educación y promoción de la salud, ya que puede afectar el acceso a información y recursos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y otras condiciones de salud.

Tabla 36. Lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Rural	68	73,1%
Urbano	25	26,9%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

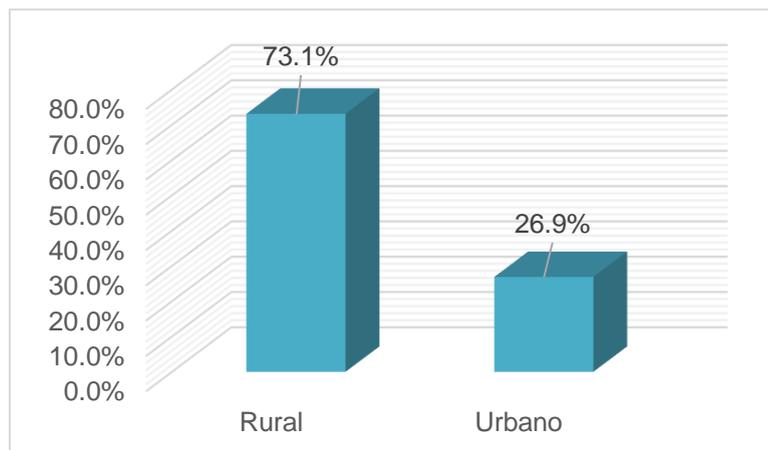


Figura 33. Lugar de procedencia

Interpretación y análisis

Un 73.1% de las mujeres encuestadas proviene de áreas rurales, mientras que un 26.9% es de áreas urbanas. Este predominio de participantes de contextos rurales puede tener implicaciones significativas en el acceso a información y servicios de salud. Las mujeres en áreas rurales a menudo enfrentan barreras como la falta de servicios médicos y educación en salud, lo que puede afectar su conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino. Es crucial adaptar las estrategias de educación y prevención a las características específicas de la población rural para mejorar la atención y el bienestar de estas mujeres.

Tabla 37. Ocupación

Ocupación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Estudiante	11	11,8%
Independiente	21	22,6%
Ama de casa	28	30,1%
Otros	33	35,5%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

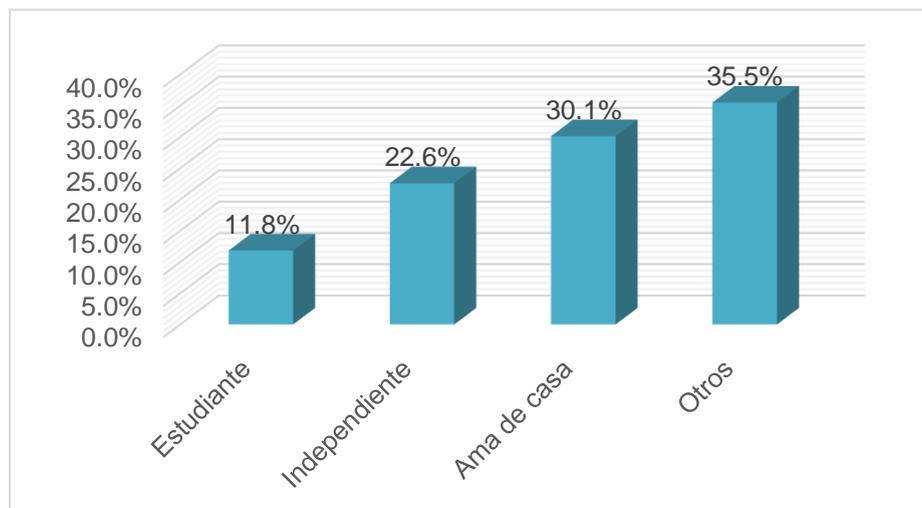


Figura 34. Ocupación

Interpretación y análisis

La mayoría de las mujeres encuestadas, un 35.5%, se clasificó en la categoría de Otros, seguida por el 30.1% que son amas de casa, el 22.6% que trabaja de forma independiente y el 11.8% que son estudiantes. Este perfil ocupacional sugiere una diversidad en las actividades diarias de las participantes, lo que puede influir en su acceso a la información y servicios de salud. Las amas de casa y las trabajadoras independientes podrían beneficiarse de programas de educación y atención que se adapten a sus rutinas y necesidades específicas, promoviendo así una mejor prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla 38. Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Analfabeto	3	3,2%
Primaria	16	17,2%
Secundaria	48	51,6%
Técnica	7	7,5%
Superior	19	20,4%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

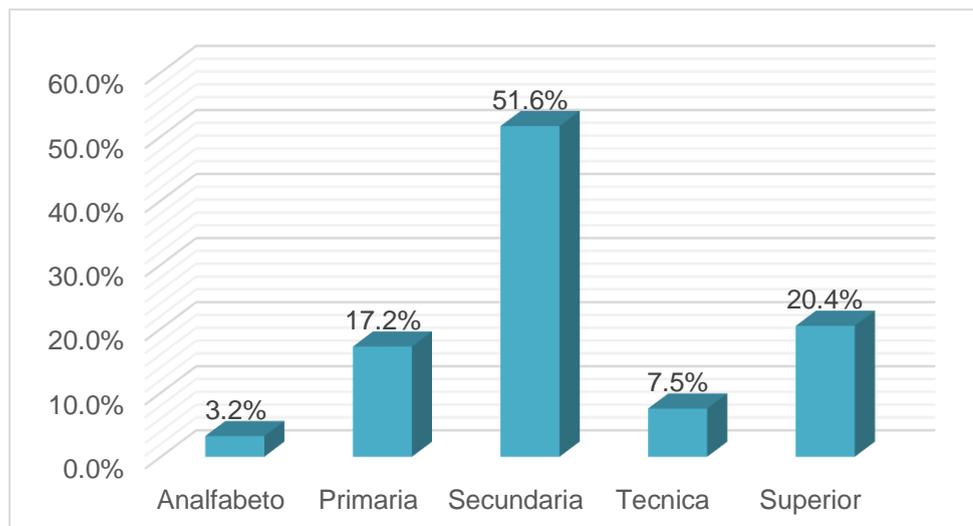


Figura 35. Grado de instrucción

Interpretación y análisis

La mayoría de las mujeres encuestadas, un 51.6%, tiene educación secundaria, seguida por un 20.4% que ha alcanzado estudios superiores. Un 17.2% posee educación primaria y un 7.5% ha completado educación técnica, mientras que un 3.2% es analfabeta. Este perfil educativo indica un nivel general de instrucción que puede influir en la comprensión y adopción de prácticas de salud preventivas, como la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Es fundamental desarrollar estrategias de educación en salud que se adapten a diferentes niveles de instrucción para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a la información necesaria para cuidar su salud.

Tabla 39. Edad de inicio de las relaciones sexuales

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
12 a 16 años	65	69,9%
17 a 20 años	24	25,8%
21 a 24 años	4	4,3%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

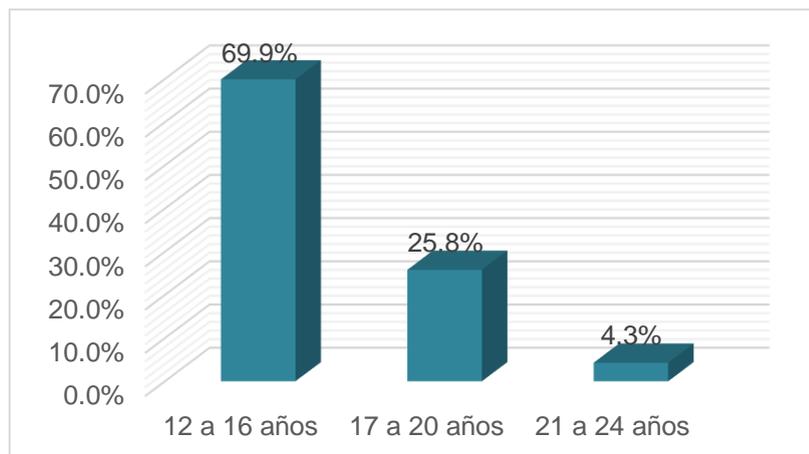


Figura 36. Edad de inicio de las relaciones sexuales

Interpretación y análisis

Un 69.9% de las mujeres encuestadas inició sus relaciones sexuales entre los 12 y 16 años, lo que indica una temprana actividad sexual en esta población. Esto podría aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino e infecciones de transmisión sexual si no se adoptan prácticas preventivas adecuadas. Un 25.8% comenzó entre los 17 y 20 años, mientras que solo un 4.3% lo hizo entre los 21 y 24 años. Estos datos resaltan la importancia de implementar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres jóvenes, para fomentar prácticas seguras desde el inicio de sus relaciones.

Tabla 40. Número de parejas sexuales

Número de parejas sexuales	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ninguno	1	1,1%
1	14	15,1%
Mas de 1	78	83,9%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

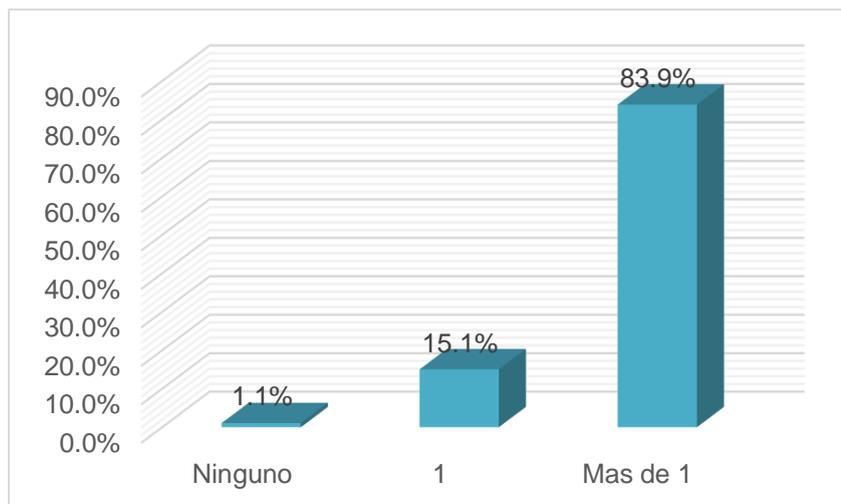


Figura 37. Número de parejas sexuales

Interpretación y análisis

Un 83.9% de las mujeres encuestadas ha tenido más de una pareja sexual, mientras que un 15.1% ha tenido una sola pareja y solo un 1.1% no ha tenido ninguna. Este alto porcentaje de mujeres con múltiples parejas sexuales es relevante, ya que puede aumentar el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH, que está relacionado con el cáncer de cuello uterino. Este resultado destaca la importancia de fortalecer la educación sobre prácticas sexuales seguras y la promoción de métodos de protección para mejorar la salud sexual y reproductiva en esta población.

Tabla 41. Gestaciones

Gestaciones	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primigesta	28	30,1%
Multigesta	55	59,1%
Ninguno	10	10,8%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

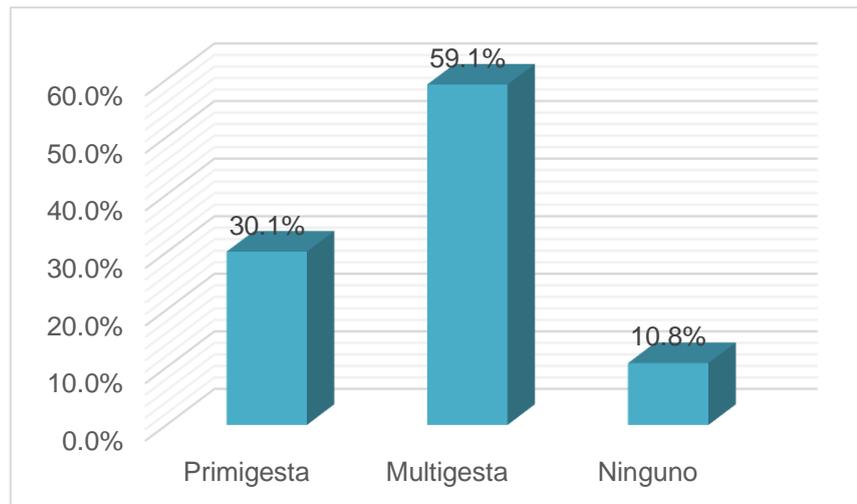


Figura 38. Gestaciones

Interpretación y análisis

Un 59.1% de las mujeres encuestadas se clasificó como multigestas, mientras que un 30.1% es primigesta y un 10.8% no ha tenido gestaciones. Este predominio de multigestas puede ser relevante en el contexto de salud reproductiva, ya que las mujeres con múltiples gestaciones pueden enfrentar diferentes riesgos, incluidos aquellos relacionados con el cáncer de cuello uterino. Es importante considerar estas características al desarrollar programas de educación y prevención, asegurando que se aborden las necesidades específicas de cada grupo para mejorar la salud y el bienestar de todas las mujeres.

Tabla 42. Paridad

Paridad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primípara	26	28,0%
Múltipara	54	58,1%
Ninguno	13	14,0%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

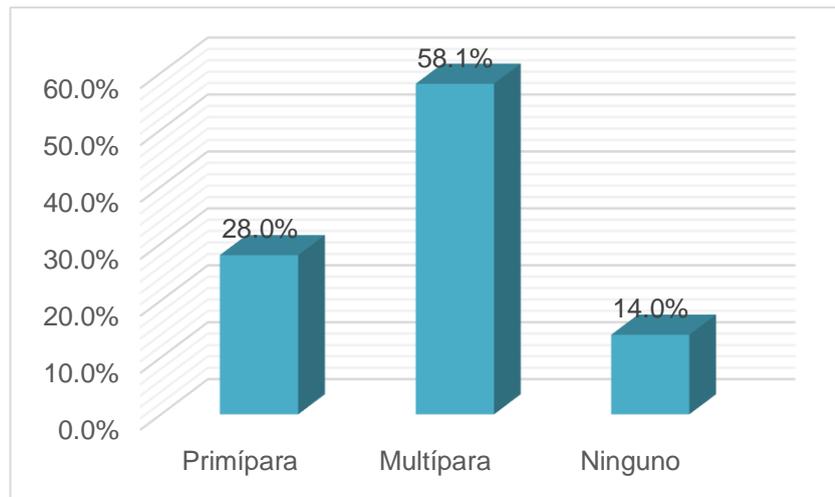


Figura 39. Paridad

Interpretación y análisis

Un 58.1% de las mujeres encuestadas son multíparas, mientras que un 28.0% es primípara y un 14.0% no ha tenido hijos. Este alto porcentaje de multíparas puede tener implicaciones en la salud reproductiva, ya que la paridad está asociada con diversos factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Es fundamental considerar estas estadísticas al diseñar programas de educación y prevención, adaptándolos a las necesidades específicas de cada grupo y promoviendo la salud cervical entre todas las mujeres, independientemente de su paridad.

Tabla 43. Utiliza método anticonceptivo

Utiliza método anticonceptivo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	61	65,6%
No	32	34,4%
Total	93	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

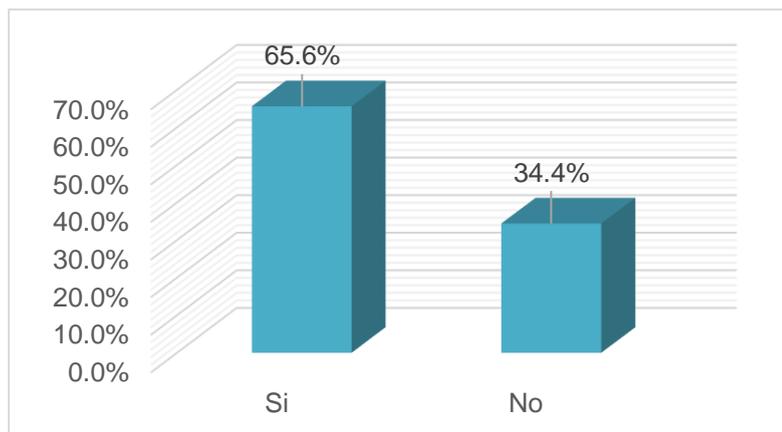


Figura 40. Utiliza método anticonceptivo

Interpretación y análisis

Un 65.6% de las mujeres encuestadas utiliza algún método anticonceptivo, mientras que un 34.4% no lo hace. Este dato sugiere una mayoría que está tomando medidas para planificar su salud reproductiva, lo cual es positivo para prevenir embarazos no deseados y en algunos casos, para reducir el riesgo de ITS. Sin embargo, el 34.4% que no utiliza métodos anticonceptivos indica la necesidad de mayor educación sobre las opciones disponibles y la importancia de la planificación familiar, así como su relación con la salud general y la prevención del cáncer de cuello uterino.

4.1.2. ANALISIS INFERENCIAL CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

H1: El nivel conocimiento es alto y las prácticas preventivas son adecuadas en mujeres que acuden al Consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023.

Ho: El nivel de conocimiento es bajo y las prácticas preventivas son inadecuadas en mujeres que acuden al Consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023.

Conclusión. Teniendo en cuenta los resultados de la estadística descriptiva con respecto a la variable nivel de conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino se determina que el 60.2% de encuestados tienen un nivel alto de conocimiento; y en lo que concierne a la variable prácticas preventivas se determina que el 59.1% considera como

adecuado las prácticas de prevención. Ante estas conclusiones se puede aceptar la hipótesis de investigación: El nivel de conocimiento es alto y las prácticas preventivas son adecuadas en mujeres que acuden al Consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023.

Análisis inferencial

Por otro lado, para un análisis más profundo se ha optado por utilizar las tablas cruzadas para conocer a detalle la relación de las variables. Ver Tabla 44

Tabla 44. Tabla cruzada de las variables de estudio

Tabla cruzada			Prácticas preventivas		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Nivel Bajo	Recuento	20	17	37
		% del total	21.5%	18.3%	39.8%
	Nivel Alto	Recuento	18	38	56
		% del total	19,4%	40,9%	60,2%
Total		Recuento	38	55	93
		% del total	40,9%	59,1%	100,0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos

La Tabla 44 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas adoptadas. Se observa que, del total de participantes con nivel bajo de conocimiento (39,8%), el 21,5% presenta prácticas preventivas inadecuadas y solo el 18,3% prácticas adecuadas. En contraste, entre quienes tienen un nivel alto de conocimiento (60,2%), el 40,9% realiza prácticas preventivas adecuadas y el 19,4% inadecuadas. Estos resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento está positivamente asociado con la adopción de prácticas preventivas adecuadas frente al cáncer de cuello uterino.

Prueba de correlación

Se ha optado por utilizar la prueba de correlación de Rho de Spearman para evidenciar el nivel de relación con una significancia de 0.05.

Tabla 45. Correlación de variables

Correlaciones			Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Coefficiente de correlación	1,000	,312**
		Sig. (bilateral)		0,002
		N	93	93
	Prácticas preventivas	Coefficiente de correlación	,312**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	
		N	93	93

Fuente. Instrumento de recolección de datos

La correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas muestra un coeficiente de correlación de 0.312, con un valor de significancia bilateral de 0.002. Esto indica una correlación positiva moderada y significativa entre ambas variables.

Esto sugiere que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, también tienden a mejorar las prácticas preventivas. La significancia estadística refleja que esta relación no es casual y que un mayor conocimiento puede influir positivamente en la adopción de medidas preventivas. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación y la información en la promoción de la salud y la prevención del cáncer de cuello uterino en la población estudiada

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en la población estudiada muestran una correlación positiva moderada ($Rho = 0.312$, $p = 0.002$). Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre la patología está asociado con mejores prácticas preventivas, lo que es consistente con la literatura existente. Estudios anteriores, como el de Carrasco enfatizan la relación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, lo que indica que una educación más robusta podría mejorar significativamente las prácticas de salud. Por lo tanto, es esencial desarrollar estrategias de educación en salud que se alineen con las características sociodemográficas de la población objetivo, como se ha sugerido en diversas investigaciones previas ⁽¹⁵⁾.

Los estudios realizados en Ecuador por Lema et al. ⁽⁹⁾ y en Bolivia por Peral-Dorado et al. ⁽⁷⁾ también evidencian la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas. En el estudio de Lema, se reportó que el 55% de las mujeres tenía un alto nivel de conocimiento, acompañándose de un 60% que realizaba la prueba de Papanicolaou. Esto refuerza la idea de que un buen nivel de conocimiento está correlacionado con prácticas preventivas adecuadas.

Las investigaciones realizadas por Lema et al. ⁽⁹⁾; Guamán et al. ⁽⁶⁾ indican que el 60.2% de las mujeres tienen un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, lo cual es alentador en comparación con estudios previos en Ecuador, donde se reportaron niveles de conocimiento del 55% y 39.6%. Esto coincide con los hallazgos de Delgado, donde se observó un bajo nivel de conocimiento en otras poblaciones, indicando la necesidad de fortalecer la educación en salud en contextos similares ⁽¹⁶⁾.

El 59.1% de las mujeres realiza prácticas preventivas adecuadas, pero el 40.9% presenta prácticas inadecuadas. Estos resultados reflejan una tendencia similar a la de investigaciones previas, donde se observó que un porcentaje significativo de mujeres no realiza pruebas de Papanicolaou ⁽⁷⁾. Esto resalta la importancia de implementar intervenciones educativas que

fomenten el cumplimiento de las prácticas preventivas, como se sugirió en estudios de Bolivia y Colombia, donde se abogó por aumentar las campañas de concienciación y mejorar el acceso al cribado.

La mayoría de las mujeres son convivientes (60.2%), provienen de áreas rurales (73.1%) y tienen educación secundaria (51.6%). Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Gavidia ⁽¹³⁾ y Chujutalli ⁽¹⁴⁾, donde se reporta una alta proporción de mujeres convivientes y con educación secundaria. La procedencia rural también coincide con los resultados de investigaciones que destacan la dificultad de acceso a información y servicios en estas áreas. Esto sugiere que los programas de prevención deben adaptarse a estas características sociodemográficas para ser más efectivos.

La presente investigación abordó como hipótesis: El nivel conocimiento es alto y las prácticas preventivas son adecuadas en mujeres que acuden al Consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023.

Después de realizar la contrastación de la hipótesis, se demostró que el nivel conocimiento es alto y las prácticas preventivas son adecuadas en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023, como se evidencia en la tabla 1 y figura 1. El 60.2% tiene un nivel alto de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, lo que sugiere una buena comprensión de la enfermedad y sus riesgos. Un 39.8% tiene un nivel bajo de conocimiento, sugiere que la gran parte de las féminas están relativamente bien informadas sobre el tema. Estos resultados destacan la importancia de continuar promoviendo la educación sobre el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, en la tabla 42 se evidencia que el valor p obtenido en la prueba de Rho de Spearman es significativamente menor que el nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), específicamente, el valor p es de 0.002. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se determina que hay evidencia estadística significativa para afirmar que existe una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.

Estos hallazgos respaldan y validan la hipótesis inicialmente planteada,

demostrando que, a mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, las mujeres tienden a adoptar prácticas preventivas más adecuadas.

Los resultados obtenidos del estudio muestran que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es predominante alto (60.2%) en la población estudiada, lo cual coincide con las teorías del Instituto Nacional del Cáncer ⁽¹⁷⁾, que sostiene que un mayor conocimiento sobre el cáncer permite identificar mejor las causas, factores de riesgo y síntomas tempranos, lo que a su vez facilita la adopción de prácticas preventivas.

La teoría del conocimiento ⁽²²⁾ establece que las personas con un conocimiento sólido sobre un tema específico son capaces de tomar decisiones informadas y resolver problemas de manera eficaz. En este caso, el conocimiento elevado sobre el cáncer de cuello uterino parece influir directamente en la implementación de prácticas preventivas, como se puede observar en el grupo de mujeres con un nivel alto de conocimiento, donde el 67.9% presenta prácticas preventivas adecuadas.

Este resultado subraya que un conocimiento bien fundamentado puede traducirse en acciones preventivas más efectivas, lo cual es consistente con lo propuesto por la OPS ⁽¹³⁾, que sostiene que la educación y la información son pilares fundamentales en la promoción de la salud.

El análisis estadístico con la prueba de correlación de Rho de Spearman muestra una correlación positiva moderada (coeficiente de 0.312) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Las teorías sobre la prevención ⁽⁴⁾ también respaldan esta correlación, al afirmar que las medidas preventivas son más efectivas cuando están respaldadas por una comprensión clara de los factores de riesgo y protección.

Este estudio proporciona datos específicos y actualizados sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023. Al enfocarse en una comunidad particular, el estudio ofrece información valiosa que puede ser utilizada por las autoridades sanitarias locales para diseñar o mejorar estrategias de intervención adecuadas a las necesidades de esta población, algo que es crucial para la toma de decisiones en políticas de salud.

Una de las principales contribuciones científicas es la demostración de

una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la adopción de prácticas preventivas adecuadas. Este hallazgo respalda las teorías que sugieren que una mayor educación y concienciación sobre el cáncer de cuello uterino puede tener un impacto positivo en la adopción de medidas preventivas

Además, los resultados aportan una visión diferenciada del manejo de las pacientes, ya que permite identificar los grupos de mujeres con conocimiento bajo o medio, quienes, de acuerdo con los datos, tienden a tener prácticas preventivas inadecuadas. Esto sugiere la necesidad de enfoques más personalizados y efectivos para mejorar la educación y el acceso a servicios preventivos en este segmento poblacional, lo que podría mejorar los resultados en la salud a largo plazo.

Finalmente, este estudio sienta las bases para futuras investigaciones en el ámbito del cáncer de cuello uterino. Los hallazgos pueden servir como referencia comparativa para estudios en otras regiones y comunidades, lo que contribuirá al fortalecimiento del cuerpo de conocimiento científico sobre cómo el nivel de conocimiento influye en las prácticas de prevención. Esto podría llevar al desarrollo de modelos predictivos y herramientas educativas más eficientes.

En resumen, el estudio sobre el conocimiento y las prácticas preventivas en mujeres del Centro de Salud Supte San Jorge aporta evidencia valiosa sobre la relación entre educación y prevención del cáncer de cuello uterino, subraya la importancia de mejorar las estrategias educativas, y proporciona un marco científico para intervenciones de salud pública más efectivas.

CONCLUSIONES

PRIMERO. - La mayoría de las mujeres encuestadas 60.2% tiene un nivel alto de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023, lo que sugiere que las estrategias educativas en esta comunidad han sido efectivas.

SEGUNDO. - Un porcentaje significativo de las participantes muestra prácticas preventivas inadecuadas 40.9% en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023, lo que evidencia la necesidad de reforzar programas que promuevan conductas preventivas más efectivas y sostenibles.

TERCERO. - Las características sociodemográficas, como la procedencia rural 73.1% y la educación secundaria 51.6% en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023, subrayan la importancia de adaptar las estrategias de educación y prevención a las particularidades de esta población.

CUARTO. - Existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas (coeficiente de correlación de 0.312, $p=0.002$) en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023, lo que refuerza la importancia de continuar promoviendo la educación en salud como estrategia clave para mejorar las prácticas preventivas en la comunidad.

RECOMENDACIONES

Para fortalecer el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, se sugiere implementar talleres educativos interactivos en el Centro de Salud, dirigidos a mujeres con niveles medios de conocimiento. Estos talleres deben centrarse en la prevención, detección temprana y tratamiento, utilizando materiales visuales accesibles que faciliten la comprensión.

Para mejorar las prácticas preventivas, es fundamental desarrollar campañas de sensibilización que promuevan la realización regular de exámenes de Papanicolaou y la vacunación contra el VPH. Estas campañas deben utilizar canales de comunicación adecuados para alcanzar efectivamente a las mujeres en áreas rurales y de diferentes niveles educativos.

Dada la diversidad sociodemográfica de las pacientes, se recomienda diseñar programas de educación en salud que consideren las características culturales y sociales de la población. Esto incluye la colaboración con líderes comunitarios para facilitar el acceso a la información y servicios de salud relevantes.

Para fomentar la educación continua, se sugiere implementar un programa de capacitación para los profesionales de salud que trabajen en el consultorio, enfocándose en cómo comunicar eficazmente la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino a las pacientes, adaptando el mensaje a su contexto específico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capote LG. Epidemiology of cervical cancer in Latin America. *ecancer*. Venezuela 2015 octubre; <https://doi.org/10.3332/ecancer.2015.577>(<https://ecancer.org/es/journal/article/577-epidemiology-of-cervical-cancer-in-latin-america>).
2. American Society of Clinical Oncology. Conocimiento para triunfar sobre el cáncer. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre 13. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/estadisticas>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Prevención y el Control de Cáncer Cervicouterino. Plan de Acción. file:///C:/Users/usuario/Downloads/CANCER-CERVICOUTERINO-Estrategia-y-plan-accion-regional-SP.pdf. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
4. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. FIGO. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre 14. Available from: <https://www.figo.org/es>.
5. Rivas A. Colegio Médico del Perú. [Online].; 2022 [citado 2023 setiembre 14. Available from: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/#:~:text=Hasta%20la%20fecha%20en%20el,que%20va%20del%20a%C3%B1o%202022>.
6. Guamán AK, Lema GA. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la Comunidad de Cercapata sobre el cáncer cervicouterino. Proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Médico. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Carrera de Medicina; 2020.
7. Peral-Dorado F, Guzmán-Herrador B, Ruiz-Montero R, Fernández-Martínez N, Padilla-Escalante J, Salcedo-Leal I. Evaluación del plan de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en un área rural remota de Bolivia. *Actualidad Médica*. 2020 agosto; 105(811). Disponible en:

<https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/811/pdf/am-811.pdf#page=46>).

8. Escobar MB, Morales LJ, Rojas L, Ospina C. El cuidado de sí, conocimiento actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino, en enfermeras en formación. Horizonte de enfermería. Manizales-Colombia. 2019 abril; 30(2).
9. Lema WY, Yuqui MA. Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y realización de Papanicolaou en mujeres de la Parroquia Guapán. Trabajo de titulación. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10298/1/Lema%20%26%20Yuqui%20Conocimientos%20sobre%20el%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20y%20realizaci%C3%B3n%20de%20Papanicolaou%20en%20mujeres%20de%20la%20Parroqu>. Azogues-Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Enfermería; 2021.
10. Correa T, Silva M, Sanches MJ, Meneguín S, Sartori AS. DETECCIÓN PRECOCE Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLUMNA UTERINA: PRÁCTICAS EDUCACIONALES Y CONOCIMIENTO. Home/ARTIGOS. Sao Paulo-Brasil. 2019 disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/deteccion-precoce-y-prevencion-del-cancer-de-columna-uterina-practicas-educacionales-y-conocimiento/>; 10(2).
11. Franco T. Conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad. Tesis. Disponible en <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/725/TESIS%20TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Huancayo: Universidad Roosevelt, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.
12. Tarrillo M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Tesis. Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3949>. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Maestría en Enfermería; 2020.
13. Gavidia R, Zavaleta A, Martínez G, Tarazona V, Olivares P, Huamán Z. Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino

- en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Revista CTSCAVE. 2021 noviembre; 5(15). Disponible en <http://www.ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/164>).
14. Chujutalli L. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el PS. Progreso. Trabajo de suficiencia profesional. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Programa Académico de Obstetricia; 2020.
 15. Carrasco A. Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Ayacucho. Tesis. Disponible en <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TESIS%20DOCTOR-%20CARRASCO%20VENEGAS-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao, Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
 16. Delgado B. Nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria de Tingo María. Tesis. Disponible en <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4199/Delgado%20Malpartida%2c%20Bella%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Tingo María: Universidad de Huánuco, Programa Académico de Obstetricia; 2023.
 17. Instituto Nacional del Cáncer. cancer.gov. [Online].; 2023 [cited 2023 setiembre 01. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>.
 18. Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM. [Online].; 2023 [cited 2023 setiembre 02. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=6>.
 19. American Cancer Society. Tratamiento del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023 [cited 2023 setiembre 05. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html>.
 20. Serrano L, Serrano Lidia, Rodríguez A. Breve análisis conceptual de los términos salud, enfermedad, prevención y prevención de enfermedades. INFOMED. 2019; 7(3). Disponible en <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/401/364>).

21. Temoche L. Conocimiento, práctica y actitud del método de lactancia materna exclusiva y amenorrea en puérperas del Hospital de la Amistad Perú Corea. Tesis. Piura: Universidad Nacional de Piura, Escuela Profesional de Obstetricia; 2020.
22. Acevedo, A; Linares, C; Cachay, Orestes. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Revista de investigación UNMSM. 2010 Dec; 13(2).
23. Gonzales S J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Scielo. 2014; p. 9.
24. Supo Condori Js. Metodología de la Investigación Científica para las ciencias de la salud, las ciencias sociales y las ingenierías. In supo J. Metodología de la Investigación Científica. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Huaytan Huarac, E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino. Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado, Huánuco 2023 [Tesis de pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado] Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 19. Matriz de consistencia

TITULO: Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino. Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado, Huánuco 2023.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS: ¿Cuál es el nivel de conocimiento</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de Conocimiento y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS: Definir el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de</p>	<p>GENERAL Hi El nivel de conocimiento es alto y las practicas preventivas son adecuadas en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023.</p>	<p>V. INDEPENDIENTE (Vx) Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino <u>DIMENSIÓN:</u> Definición Factores de riesgo Signos y síntomas Diagnóstico Tratamiento Prevención</p> <p>V. DEPENDIENTE (Vy)</p>	<p>Nivel Alto</p> <p>Nivel Bajo</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INV. El nivel de investigación El nivel es el Relacional. El tipo de investigación Observacional, prospectivo, transversal, bivariado. Enfoque Cuantitativo Alcance o nivel De acuerdo a la línea de investigación, es Relacional Diseño de inv. No experimental, relacional, transeccional, prospectivo.</p> <p>Esquema:</p>	<p>POBLACIÓN: Estará constituida por 120 mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado en el año 2023.</p> <p>MUESTRA: La muestra se determinará a través de la fórmula utilizada para poblaciones finitas, de esta manera la muestra</p>

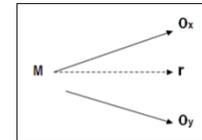
sobre el cáncer de cuello uterino de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023?
 ¿Cuáles son las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023?
 ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro

las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.
 Definir las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.
 Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al consultorio de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge en el año 2023.

Ho: El nivel de conocimiento es bajo y las prácticas preventivas son inadecuadas en mujeres que acuden al consultorio de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023.

Prácticas preventivas
DIMENSIONES
 Estilos de vida saludable
 Conductas preventivas:
 -Vacunas
 -IVAA
 -Papanicolaou

Realiza
 No realiza



M= Muestra
 V1= Observación de la Var. Independiente.
 V2= Observación de la variable dependiente.
 r= relación de dependencia entre variables

estará conformada por 93 mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado en el año 2023.

MUESTREO: El muestreo será el probabilístico.

TÉCNICA: Encuesta.

INSTRUMENTO: Cuestionario.

TECNICAS ESTADISTICAS

Estadístico de prueba (SPSS v 26):
 Se opto por utilizar la prueba de correlación de Rho de Spearman.

de Salud Supte
San Jorge en el
año 2023?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. Srta. Está usted invitado (a) a participar en la investigación titulada: Conocimiento y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres que acuden al Consultorio de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023, esta investigación será desarrollada por la Bachiller en **Obstetricia: HUAYTAN HUARAC ESTHER**

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario donde encontrará datos que son muy importantes para el desarrollo del estudio, cabe resaltar que este estudio no tendrá ningún riesgo para usted, por el contrario, esta investigación traerá muchos beneficios a la población de gestantes, a su comunidad y a la comunidad científica.

Para su seguridad si desea, este cuestionario será rellenado de forma anónima, donde se guardará absoluta confidencialidad de sus datos.

Si ha leído el presente documento y decidió ser partícipe del estudio, le invito a firmar el presente consentimiento informado, asimismo se le informa que, si usted decide retirarse del estudio en cualquier momento por alguna razón, lo puede hacer sin ninguna restricción:

Yo, Paciente manifiesto que se me ha explicado acerca del estudio, mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria y, por lo tanto, acepto participar en el presente estudio

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO 3

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Agradecemos haya accedido a participar en el estudio denominado: Conocimiento y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres que acuden al Consultorio de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Supte San Jorge, Leoncio Prado 2023, así mismo, le recordamos que deberá marcar los ítems que usted considere sean los adecuados, para lo cual tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____ años
2. Estado civil: soltera () casada () conviviente ()
3. Lugar de procedencia: Urbana () Rural ()
4. Ocupación: Estudiante () Independiente () Otros.....
5. Grado de instrucción: analfabeta () primaria () secundaria ()
Técnica () superior ()

II. CARACTERÍSTICAS PERSONALES (GINECOLÓGICAS)

6. Edad de inicio de las relaciones sexuales _____ años
7. Número de parejas sexuales: ninguno () 1 () Más de 1()
8. Gestaciones: primigesta () multigesta ()
9. Paridad: primípara () multípara ()
10. Utiliza método anticonceptivo: si () no ()

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

N°	PREGUNTAS	Valoración	
		NO (1)	SI (2)
1.	¿Sabe usted que es el cáncer?		
2.	¿sabe usted como se previene el cáncer?		
3.	¿El virus del papiloma puede causar cáncer de cuello del útero?		
4.	¿Sabe usted que es el IVA?		
5.	¿Fumar cigarrillos puede producir cáncer de cuello uterino?		
6.	¿Las mujeres que inician relaciones sexuales a temprana edad pueden enfermar de cáncer de cuello uterino?		
7.	¿Las mujeres que tienen muchos hijos están más propensas al cáncer de cuello uterino?		
8.	¿El cáncer de cuello uterino es hereditario?		
9.	¿Las mujeres obesas tienen más riesgo de cáncer?		
10.	¿Uno de los signos del cáncer de cuello uterino más significativo es el sangrado vaginal anormal?		
11.	¿Otros de los signos de cáncer de cuello uterino es el dolor y la secreción con mal olor?		
12.	¿El cáncer de cuello uterino puede ser detectado a través de la exploración que realiza el obstetra o ginecólogo?		
13.	¿Se puede diagnosticar a través del Papanicolaou?		
14.	¿El tratamiento del cáncer de cuello uterino tiene que ser a través de una cirugía?		
15.	¿Existen medicamentos para tratar el cáncer?		
16.	¿Para evitar el cáncer de cuello uterino existe una vacuna contra el Papiloma?		
17.	¿Conque frecuencia se realiza usted el Papanicolau?		

Valoración del nivel de conocimiento:

- **Nivel Bajo:** 0-8 puntos (0%-49%)
- **Nivel Alto:** 13-17 puntos (50%-100%)

CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS

N°	PREGUNTAS	Valoración	
		NO (1)	SI (2)
1.	¿Usted tiene la costumbre de consumir comida sana como frutas y verduras todos los días?		
2.	¿Realiza ejercicios por lo menos tres veces a la semana?		
3.	¿Usted ha tenido más de una pareja sexual?		
4.	¿Consume bebidas alcohólicas?		
5.	¿Usted se puso la vacuna contra el PVH?		
6.	¿Alguna vez se ha realizado la Inspección con Ácido Acético?		
7.	¿Se realiza el Papanicolaou por lo menos una vez al año?		
8.	¿Usted utiliza preservativos cuando tiene relaciones sexuales?		
9.	¿Usted fuma?		
10.	¿Su pareja ha tenido relaciones sexuales con varias mujeres?		
11.	¿Usted tiene secreción vaginal anormal con frecuencia?		

Valoración de las prácticas preventivas:

- **Prácticas preventivas inadecuadas:** 0-5 puntos (0%-49%)
- **Prácticas preventivas adecuadas:** 6-11 puntos (50%-100%)