

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



## TESIS

---

**“Saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer  
cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la  
Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares -  
Huánuco 2021”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Reyes Acosta, María Esther

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2026

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Pública  
**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: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22506325

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Berrios Esteban, Diza	Maestro salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836

# D

# H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN  
SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 31 del mes de MARZO del año 2026, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (PRESIDENTA)
- Dra. Maricela MARCELO ARMAS (SECRETARIA)
- Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°135-2026-D-EPG-UDH, de fecha 30 de marzo de 2026, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: **"SABERES, ACTITUDES Y NIVELES DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO Y DEL INSTITUTO APARICIO POMARES – HUÁNUCO 2021"** presentado (a) por el/la graduando **María Esther REYES ACOSTA**, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

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, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO

Siendo las 11:00 horas del día 31 del mes de MARZO del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO  
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424  
DNI: 22489669

SECRETARIO

Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS  
Código ORCID: 0000-0001-8585-143  
DNI: 04049506

VOCAL

Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN  
Código ORCID: 0000-0002-5214-0836  
DNI: 22515625



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MARÍA ESTHER REYES ACOSTA, de la investigación titulada "SABERES, ACTITUDES Y NIVELES DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y MAMARIO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO Y DEL INSTITUTO APARICIO POMARES - HUÁNUCO 2021", con asesor(a) JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 150-2021-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % 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, 02 de septiembre de 2025



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



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 7. Reyes Acosta, María Esther.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.udh.edu.pe](http://repositorio.udh.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

2

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

3

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[repositorio.ups.edu.pe](http://repositorio.ups.edu.pe)

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

Estoy profundamente agradecida con Dios, quien me ha guiado en el camino que me permitió culminar con éxito mi Maestría. Fue gracias a su sabiduría, a su fortaleza y a su constante presencia que logré enfrentar los obstáculos, superar los momentos de duda y encontrar la determinación necesaria para seguir adelante hasta llegar a esta etapa de mi vida.

También quiero rendir honor a mis padres y hermanos, quienes han estado a mi lado en cada paso de mi recorrido académico y profesional. Su apoyo en los momentos más duros y sus palabras de aliento en medio de la incertidumbre se convirtieron en la base que me sostuvo. Este logro no me pertenece únicamente a mí, sino que refleja también su amor, su entrega y la confianza inquebrantable que siempre han depositado en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a mi *Asesora de Tesis Dra. Irma Palacios Zevallos*, cuya experiencia, paciencia y apoyo fueron fundamentales para la realización de mi tesis.

A mi familia, en especial a mis padres y hermanos, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino.

Un agradecimiento especial a mis Maestros por su paciencia, dedicación, entrega y sabias enseñanzas que perdurarán en mi como un gran ejemplo.

A la Universidad de Huánuco, por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. Mi gratitud también al Personal en pleno, cuyo apoyo y disposición fueron esenciales para la culminación de esta tesis.

A mis amigos y compañeros de trabajo, por su compañía y apoyo en los momentos de estrés y alegría.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a cada colega y colaborador que se involucró en este proceso de investigación. Su apoyo en la recopilación de datos, su disposición para revisar con atención las secciones escritas y las observaciones reflexivas que compartieron, contribuyeron de manera significativa a fortalecer la calidad de este estudio y hacerlo más completo.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN O TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN ..	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO .....	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL .....	21
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	24
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	28
2.2. BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1. ENFOQUE DE CONOCIMIENTO .....	29
2.2.2. ACTITUDES.....	32
2.2.3. PREVENCIÓN .....	35
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	42
2.4. HIPÓTESIS.....	43

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	43
2.5. VARIABLES.....	44
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	44
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	44
2.5.3. VARIABLE CARACTERIZACIÓN.....	44
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
CAPITULO III.....	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.1.1. ENFOQUE.....	46
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	46
3.1.3. DISEÑO.....	46
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.2.1. POBLACIÓN.....	47
3.2.2. MUESTRA.....	48
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN.....	49
3.3.1. TÉCNICAS.....	49
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	51
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	51
CAPÍTULO IV.....	53
RESULTADOS.....	53
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	53
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	59
CAPÍTULO V.....	61
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de prevención sobre cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	53
Tabla 2. Saberes sobre cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	54
Tabla 3. Actitudes sobre cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	55
Tabla 4. Características demográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	56
Tabla 5. Características sociales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	57
Tabla 6. Características Académicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	58
Tabla 7. Relación entre los niveles de prevención y saberes sobre cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad e instituto de Huánuco-2021 .....	59
Tabla 8. Relación entre los niveles de prevención y actitudes sobre cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad e instituto de Huánuco-2021 .....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Niveles de prevención sobre cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	53
Gráfico 2. Saberes sobre cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	54
Gráfico 3. Actitudes sobre cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	55
Gráfico 4. Características Demográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	56
Gráfico 5. Características sociales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	57
Gráfico 6. Características Académicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021 .....	58

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.

**Métodos:** El estudio es de tipo observacional, prospectivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, debido a que se tendrán en cuenta en el análisis de los resultados la estadística.

**Resultados:** Los Saberes sobre la prevención de cáncer cervicouterino y mamario en la población estudiada fue de Medio 76,0%, Alto 17,9 % y bajo 6,1 %. Las actitudes sobre la prevención de cáncer cervicouterino y mamario en la población estudiada fueron de: Aceptación 65,3 %, Indiferencia 27,6 % y Rechazo 7.1 %. Los niveles de prevención de cáncer cervicouterino y mamario en la población estudiada fueron: Prevención primaria 59,7 % prevención secundaria 30,6 % y terciaria 9.7 %.

**Conclusiones:** Existe relación significativa entre los niveles de prevención, los saberes y las actitudes sobre cáncer cervicouterino y mamario.

**Palabras clave:** Niveles de prevención, saberes y actitudes, cáncer de cuello uterino, cáncer mamario, salud pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the knowledge, attitudes and levels of prevention of Cervical and Breast Cancer in nursing students of the University of Huánuco and the Institute Aparicio Pomares Huánuco 2021.

**Methods:** The study is observational, prospective, cross-sectional, with a quantitative approach, because statistics will be taken into account in the analysis of the results.

**Results:** Knowledge about cervical and breast cancer prevention in the studied population was Medium 76.0%, High 17.9% and low 6.1%. The attitudes about the prevention of cervical and breast cancer in the population studied were: Acceptance 65.3%, Indifference 27.6% and Rejection 7.1%. The levels of cervical and breast cancer prevention in the studied population were: Primary prevention 59.7%, secondary prevention 30.6% and tertiary 9.7%.

**Conclusions:** There is a significant relationship between the levels of prevention, knowledge and attitudes about cervical cancer and breast cancer.

**Keywords:** Levels of prevention, knowledge, attitudes, cervical cancer and breast cancer, public health.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es todavía un problema de salud pública de gran peso, y lo es más para las mujeres que están en etapa de vida sexual activa. Se reconoce como el segundo cáncer más frecuente en mujeres y, lamentablemente, en países con menos recursos la mortalidad puede llegar hasta un ochenta por ciento, lo que deja ver las enormes diferencias que hay en el acceso a la detección temprana y a tratamientos adecuados. Esto, al mismo tiempo, nos recuerda la urgencia de campañas de prevención, de educación básica en salud y de un mayor compromiso de las instituciones.

Este trabajo académico se pensó y se armó en cinco capítulos, cada uno con una razón de ser, con un orden que busca dar claridad al lector. En el primer capítulo se plantea de frente el problema, se presentan las preguntas que orientan la investigación, los objetivos que marcan la ruta, la justificación de por qué es importante y las limitaciones que se tuvieron desde el inicio. Luego, en el segundo capítulo se trabaja el marco teórico, donde no solo se revisan antecedentes de afuera, del país y de la zona, sino que también se explican las ideas de base, las definiciones de los conceptos, las hipótesis y la descripción de las variables junto con la forma en que se tradujeron en indicadores para poder medirlas.

Más adelante, en el tercer capítulo, se cuenta cómo se hizo la investigación: se describe el enfoque adoptado, el tipo de diseño, el lugar donde se llevó a cabo el estudio, la población a la que se apuntó, los criterios para escoger a los participantes, el tamaño de la muestra y que se consideró como inclusión o exclusión. De todas maneras, también se explican las técnicas y los instrumentos que se usaron para recoger la información, el paso a paso de cómo se levantaron los datos y las consideraciones éticas que se respetaron. En el cuarto capítulo se muestran los resultados: los descriptivos, los análisis que comparan o explican relaciones, la comprobación de las hipótesis y la discusión acompañada de comparaciones con otros estudios hechos tanto en el país como en el extranjero. Y finalmente, en el quinto capítulo se reflexiona sobre los hallazgos, se contrastan con lo que se esperaba encontrar y se presentan las conclusiones, además de algunas

recomendaciones que buscan ser útiles en la práctica, junto con las referencias bibliográficas y los anexos que completan el trabajo.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer es hoy por hoy uno de los mayores retos para la salud pública en todo el mundo, y basta con mirar las cifras de incidencia y mortalidad para darse cuenta de su magnitud. (1)

Conviene aclarar que cuando hablamos de cáncer no nos referimos a una sola enfermedad, sino a un conjunto amplio que incluye más de un centenar de males distintos. Lo que todos ellos comparten es el origen en un crecimiento celular que se desordena y pierde el control. Ese descontrol aparece generalmente cuando el código genético de los cromosomas sufre alteraciones, de modo que las células reciben señales equivocadas. Entonces, en lugar de cumplir con las tareas para las que fueron creadas, esas células alteradas comienzan a multiplicarse a un ritmo mucho mayor que el de los tejidos sanos, invadiendo espacios que no les corresponden. (2)

Actualmente, el cáncer ha alcanzado ser una dificultad de salud pública trascendental, primordialmente debido a las acciones realizadas en la intervención de los padecimientos patógenos y de otras causas de defunción a temprana edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino (CCU) representa el cuarto cáncer más usual en la mujer. Se calcula que en 2012 ocurrió 530 000 nuevos casos, que constituyeron el 7,5% de la mortandad en la mujer. Alrededor de 270 000 muertes por Cáncer de Cuello Uterino que se reportan cada año, más del 85% se ocasionan en los países en vías de desarrollo (3).

El cáncer sigue siendo uno de los problemas más serios de la salud pública mundial, y basta con revisar las cifras para entenderlo: cada año provoca alrededor de 7.6 millones de muertes, lo que representa cerca del 13.5 por ciento de todas las defunciones a nivel global. A esto se suma que más de 12 millones de personas son diagnosticadas con algún tipo de cáncer anualmente, y la mayoría de esos diagnósticos se dan en países en desarrollo,

donde el acceso a la atención médica es limitado. Las proyecciones incluso alertan que estas cifras podrían aumentar hasta alcanzar los 16 millones de casos en el año 2020, lo que refleja la magnitud de este desafío. (4)

En el caso de las mujeres, el cáncer de mama ocupa un lugar central porque es la neoplasia con mayor incidencia en el mundo occidental. Durante los últimos quince o veinte años los casos han ido en aumento, y aunque esto parece alarmante, se debe en buena medida a la mayor difusión de métodos diagnósticos como la mamografía y también a la práctica del autoexamen, que han facilitado la puesta en marcha de programas de detección temprana. De alguna manera, el hecho de encontrar más casos también muestra que se está buscando más. (5)

En cuanto a la frecuencia, los números varían entre países. En Estados Unidos e Inglaterra, por ejemplo, se estima que alrededor de un seis por ciento de mujeres desarrollará cáncer de mama a lo largo de su vida, es decir, una de cada dieciséis. Japón, en contraste, presenta tasas ocho veces menores, lo que se ha asociado a la dieta baja en grasas de su población. Mientras tanto, en nuestro medio se ha señalado una incidencia de veinticuatro por cada cien mil mujeres, un dato que aunque menor que en otras latitudes, no deja de ser preocupante si se considera la falta de campañas constantes de prevención. (6)

En nuestra región de Latinoamérica, el cáncer se ubica como la tercera causa más importante de muertes, un dato que deja ver lo mucho que afecta la salud pública en estos países. En el caso del Perú, las cifras oficiales del Ministerio de Salud señalaron que solo en el año 2004 hubo 16,598 fallecimientos por esta enfermedad, de los cuales 7,718 fueron hombres y 8,880 mujeres, lo que demuestra que aunque golpea a ambos géneros, la carga resulta un poco más pesada en ellas. (7)

Ahora bien, cuando miramos el panorama internacional, se sabe que en los países desarrollados la incidencia de este mal es todavía más alta, sin embargo, dentro de nuestro propio país es Lima la que concentra una cantidad bastante mayor de casos si se le compara con otras regiones. ¿Y a qué se

debe esto? Varios expertos coinciden en que el aumento responde a la adopción de hábitos propios de sociedades industrializadas, por ejemplo, el uso cada vez más común y sin mucho control de hormonas y anticonceptivos. De igual forma, otro aspecto que no se puede dejar de lado es que muchas mujeres deciden postergar el primer embarazo, una práctica que, según estudios, eleva el riesgo de presentar este tipo de cáncer. De todas maneras, más allá de las cifras, lo que queda claro es que se trata de una situación que refleja cambios culturales y sociales que impactan directamente en la salud de la población. (8)

El cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar entre los cánceres que con mayor frecuencia se diagnostican en las mujeres a nivel mundial, siendo superado solo por el cáncer de mama y el cáncer colorrectal. (9)

En Estados Unidos, los datos oficiales reportaron alrededor de 12,900 nuevos casos de cáncer cervical invasivo, sin embargo, la tasa de mortalidad por esta enfermedad se redujo casi a la mitad. Esta disminución se atribuye principalmente a la amplia implementación de pruebas citológicas, las cuales permiten la detección temprana y la intervención médica oportuna. En contraste, en muchos países en vías de desarrollo, como los ubicados en Sudamérica, África e India, la situación es mucho más preocupante. Se estima que aproximadamente 213,000 mujeres mueren a causa del cáncer de cuello uterino en estas regiones, lo que representa alrededor del 80 % de la carga mundial de mortalidad por este tipo de cáncer. (10)

Los países que presentan mayor prevalencia de infección por el virus del papiloma humano (VPH) son: Honduras (38,6 %); Costa Rica (22,4 %) y Paraguay (19,8 %). Encontrando que en la mayoría de los casos se debe al bajo conocimiento de las mujeres sobre el riesgo de infectarse con el virus del papiloma humano (VPH) e ignoran lo que produce y su forma de transmisión. Además, los programas para la prevención y el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino (CCU) no guarda relación con un adecuado impacto en la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países en desarrollo (11).

Así mismo en América latina, se reportaron 2,6 millones de casos y 1,3

millones de muertes por cáncer de cuello uterino, por lo que constituye uno de los problemas de salud pública más importantes<sup>5</sup>, debido a que existe una mayor proporción de mujeres que presentan bajo nivel de conocimiento, actitud desfavorable y tienen una práctica inadecuada de la prueba del papanicolaou (PAP) (12)

En el Perú, los registros oficiales señalaron 4,446 casos de cáncer de cuello uterino junto con 2,098 muertes asociadas. Para el año 2016, las estimaciones para las ciudades de Lima, Trujillo y Arequipa indicaban que se presentarían 3,962 casos nuevos, siendo Trujillo la ciudad con la proporción más alta, con un 43.9 por ciento de los casos, y donde además fallecieron 1,540 mujeres a causa de esta enfermedad. (13)

Las investigaciones también han demostrado que las mujeres con bajo nivel educativo y con antecedentes insuficientes de realización de pruebas de Papanicolaou suelen tener menos conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y, como consecuencia, muestran actitudes negativas frente a las prácticas preventivas. (14)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido que un tercio de todas las muertes en el mundo ocurre en la región de las Américas. Asimismo, las proyecciones indican que el número total de fallecimientos en la región pasará de 1.2 millones en 2008 a 2.1 millones en 2030. Esta tendencia se atribuye no solo al envejecimiento de la población, sino también a factores relacionados con el estilo de vida, como el alto consumo de tabaco y alcohol, los hábitos alimenticios poco saludables, la inactividad física, así como la exposición a contaminantes ambientales, agentes cancerígenos y radiación solar. (15)

En América Latina se reporta que la incidencia general de cáncer es más baja, con una tasa estandarizada por edad de 163 casos por cada 100,000 habitantes, en comparación con las tasas más altas observadas en Europa, de 264 por 100,000, y en los Estados Unidos, de 300 por 100,000. Sin embargo, a pesar de registrarse menos casos en total, las tasas de mortalidad siguen siendo más elevadas en la región. Esta aparente contradicción se

explica en gran parte porque los cánceres suelen ser detectados en etapas más avanzadas, lo que está relacionado con el acceso limitado y desigual a los servicios de salud que permitan diagnósticos y tratamientos oportunos. Un ejemplo claro es que en Estados Unidos cerca del 60 por ciento de los casos de cáncer de mama se identifican en fases tempranas, mientras que en Brasil la cifra es de solo un 20 por ciento y en México se reduce aún más, alcanzando apenas un 10 por ciento. (16)

Cada año, las estadísticas disponibles sugieren que en el Perú se diagnostican aproximadamente 50,000 nuevos casos de cáncer. Entre las mujeres, los más frecuentes son el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, mientras que entre los hombres el más común es el cáncer de próstata. Al mismo tiempo, ambos sexos muestran altas cifras de cáncer gástrico, de pulmón y colorrectal, lo que los convierte en una carga importante para la salud pública nacional. (17)

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha informado que cada año se diagnostican alrededor de 45,000 pacientes con algún tipo de cáncer en el país, según los datos publicados en 2017. (18)

El Ministerio de Salud (MINSA) ha señalado que el cáncer se ha convertido en la segunda causa más importante de mortalidad en el Perú. Dentro de este panorama, el cáncer de cuello uterino se reconoce como la neoplasia maligna más frecuente vinculada al virus del papiloma humano en el país. Según los reportes oficiales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ya se han documentado más de 33,257 casos, lo cual refleja la magnitud del problema.

Estas cifras ponen en evidencia que la población peruana atraviesa una fuerte crisis en lo referente a educación sexual. Esto se debe a una mezcla de tabúes culturales, falta de información y temores persistentes que impiden que las personas adopten comportamientos más saludables en el ámbito de la salud sexual, lo que a su vez ha favorecido el incremento de los casos de cáncer de cérvix. Para enfrentar esta situación, el MINSA, en coordinación con el Ministerio de Educación (MINEDU) y con los gobiernos regionales y locales,

viene implementando políticas, planes y programas de salud. Su propósito principal es ejecutar estrategias que den prioridad a la prevención y a la participación activa de la comunidad. En este trabajo los profesionales de salud del primer nivel de atención tienen un rol fundamental, ya que son quienes desarrollan actividades de promoción y prevención mediante acciones educativas dirigidas a la población. Al mismo tiempo, los docentes de primaria y secundaria también participan a través de su labor de orientación, consejería y tutoría educativa. De hecho, muchas de estas intervenciones han sido diseñadas con el objetivo de acercar los servicios de salud a los grupos más vulnerables, facilitando así la detección oportuna del cáncer en quienes corren mayor riesgo (INEN, 2017). (19)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los saberes sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares, Huánuco 2021?

¿Cuáles son las actitudes sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares, Huánuco 2021?

¿Cuáles son los niveles de prevención del Cáncer Cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares, Huánuco 2021?

¿Cómo se relacionan los saberes, actitudes y niveles de prevención del cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares, Huánuco 2021?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer los saberes sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.

Identificar las actitudes sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.

Valorar la relación entre los saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN O TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama siguen considerándose en el mundo entero un problema serio de salud pública, y esto se nota sobre todo en los países que tienen menos recursos, donde cada año se reportan cifras muy altas de casos nuevos (20). En nuestro país, ambos tipos de cáncer ocupan nada menos que el tercer lugar como causa de muerte en mujeres, lo cual ya nos da una idea de la magnitud del problema.

Ahora bien, cuando hablamos de prevención, especialmente desde la

educación en salud sexual, la realidad es que todavía no se logra el impacto que tanto se necesita. Esto se refleja directamente en la morbilidad y mortalidad que siguen golpeando a las mujeres, pues al no recibir información adecuada ni orientaciones claras, es más difícil que adopten prácticas preventivas. A esto se suma una situación que es bastante común: muchas mujeres, por su condición socioeconómica, encuentran trabas para acceder a los servicios de salud y además tienen poca conciencia de lo importante que es cuidarse y hacerse chequeos a tiempo. Todo esto termina favoreciendo la aparición de enfermedades que podrían evitarse, como el cáncer de cérvix y de mama. Y si a ello añadimos que prácticamente no existen estudios locales que aborden con detalle esta problemática, la brecha se hace todavía más grande.

De todas maneras, este trabajo de investigación busca generar información que realmente sea útil, no solo para describir la situación sino también para mostrar cuáles son las principales fallas que existen en relación con los conocimientos, las actitudes y las prácticas preventivas. La idea es que estos resultados sirvan para orientar mejor a los estudiantes y, en el mejor de los casos, lograr cambios en la manera como se informan, cómo entienden los riesgos y cómo actúan frente a la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama. Esto será especialmente relevante en la población universitaria y en los jóvenes de institutos superiores de la región Huánuco, porque de allí puede partir un cambio que a largo plazo marque la diferencia

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación principal estuvo asociada al proceso de recolección de datos, durante la ubicación de los estudiantes a través de la plataforma de estudios de la Carrera Profesional de Enfermería en la Universidad de Huánuco y del instituto Aparicio Pomares, lo cual llevó un poco más del tiempo programado, por lo que finalmente se concluyó satisfactoriamente el proceso de recolección de datos.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio pudo realizarse porque se contaba con el dinero necesario

para cubrir todos los gastos del proyecto, los cuales se organizaron de acuerdo con los rubros definidos y fueron asumidos completamente por el propio investigador, sin depender de ninguna otra fuente de financiamiento. De esta manera, la parte económica no representó un obstáculo, lo que permitió avanzar con tranquilidad en cada etapa.

Al mismo tiempo, se aseguró la presencia de personas de apoyo en los distintos momentos del proceso investigativo, lo que incluyó no solo la labor central del investigador y la guía constante del asesor, sino también la colaboración de quienes se encargaron de registrar la información y el respaldo de quienes ofrecieron ayuda técnica para analizar los datos. Este acompañamiento fue clave porque permitió trabajar con mayor orden y precisión en cada fase.

En este sentido, cuando se evaluó la viabilidad, se consideró que la investigación era factible porque estaban disponibles las unidades de estudio, además de los recursos humanos y materiales, el presupuesto planificado y un tiempo suficiente para ejecutar cada parte del trabajo. Dicho de otra manera, se contaba con todos los elementos básicos para que el proyecto pudiera desarrollarse sin mayores contratiempos, lo que hace que la investigación se sostenga como realista y bien fundamentada.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**Martell, Valle y Vallejo**, (2017), en San Salvador, desarrollaron un estudio titulado: "Realización del auto examen de mamas en mujeres de 15 a 59 años e identificación de patologías mamarias más frecuentes, en 3 unidades de salud de primer nivel, de julio a agosto de 2017", el estudio buscaba mostrar cómo se conecta la costumbre del autoexamen de mamas con las enfermedades más frecuentes que suelen aparecer en mujeres de entre quince y cincuenta y nueve años que acudieron a centros de salud en Paraíso, Chalatenango, San Jacinto, Apastepeque y San Alfonso, Tamanique. Para hacerlo se usó un enfoque descriptivo y transversal, con información levantada de un grupo de trescientas sesenta y cuatro pacientes que aceptaron participar. Los resultados dieron qué pensar, porque apenas doce mujeres salieron con hallazgos positivos al revisarse ellas mismas, lo que ya deja claro que la detección fue baja. Dentro de ese pequeño grupo, la mayoría eran chicas jóvenes entre quince y treinta años y cuatro de ellas contaron que su primera menstruación apareció antes de cumplir los diez. Ninguna estaba en la etapa de la menopausia todavía. También se supo que ocho habían tenido uno o más embarazos y de estas, seis dieron de lactar, lo cual suele verse como un factor de cuidado. Nueve de las entrevistadas señalaron que usaban o habían usado métodos para planificar sus embarazos. Lo curioso es que todas dijeron que se hacían el autoexamen, pero al revisar con detalle se vio que ninguna lo estaba haciendo bien. Esto es clave, porque evidencia que sí existe la intención de cuidarse, pero falta el conocimiento de cómo realizarlo de manera correcta. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que estas mujeres corren cierto riesgo frente a las enfermedades de mama, que menos de un tercio de la población en estudio se revisa de manera constante y

que, de todas maneras, se nota un déficit fuerte en la educación sobre cómo detectar a tiempo estas patologías. Al mismo tiempo, los hallazgos llaman la atención sobre la urgencia de campañas de orientación más prácticas y de estrategias que acerquen a las mujeres al aprendizaje de una técnica sencilla pero efectiva para que el autoexamen se convierta en un hábito real y no en un gesto incompleto. (21)

**Dávila y Hernández**, en Bogotá (2016), realizaron un estudio titulado: “Nivel de Conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el Servicio de consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016”, el estudio deja ver que la mayoría de las mujeres encuestadas dijo que sabía cómo hacerse el autoexamen de mamas, aunque al revisar con calma las respuestas apareció algo distinto. Sí, un sesenta y tres por ciento respondió que conocía el procedimiento, pero al poner a prueba ese conocimiento solo el cuarenta y tres por ciento mostró tener en realidad una idea clara y correcta de los pasos que se deben seguir. Esto demuestra que existe una diferencia grande entre decir que se conoce y, de verdad, entender cómo se hace bien esta práctica. Por otra parte, se vio que la edad, el grado de instrucción o la ocupación de las participantes no cambiaban demasiado el panorama, porque en todos los grupos había las mismas fallas y la misma confusión sobre la técnica. De todas maneras, lo más llamativo apareció al mirar la práctica en sí, es decir, cuando se preguntó cómo lo llevaban a cabo en la vida real. Allí quedó en evidencia que más de la mitad de las mujeres lo estaba haciendo de forma equivocada. En este sentido, los resultados dejan claro que la conciencia sobre el autoexamen no alcanza, ya que muchas lo intentan, pero no saben hacerlo bien. En este punto cabe preguntarse, ¿de qué sirve saber que existe una práctica si no se conoce la manera correcta de aplicarla? En este sentido, los datos apuntan a que lo urgente no es solo hablar del tema, sino enseñar con paciencia la técnica adecuada para que el autoexamen se convierta en una costumbre útil, sencilla y realmente efectiva en la detección temprana de las enfermedades de mama (23)

**Guartatanga K, Gutama M.** Ecuador en el (2015), en su investigación titulada “Conocimientos actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en las/ los estudiantes de bachillerato del colegio Javeriano de la parroquia Sayausi”, el estudio tuvo como meta mirar de cerca cuánto saben realmente los chicos de secundaria sobre el virus del papiloma humano, cómo se comportan frente a él y qué actitudes muestran en su vida diaria. Se usó un enfoque sencillo, de tipo descriptivo y cuantitativo, trabajando con un grupo de ciento sesenta estudiantes de la institución. Al revisar los datos aparecieron varias cosas que llaman la atención. Se encontró que un sesenta y uno por ciento decía conocer algo del virus, aunque al profundizar se notó que ese conocimiento era muy desigual, en algunos casos apenas básico. También se vio que el cincuenta y dos por ciento ya había empezado su vida sexual. En cuanto a las prácticas de cuidado, poco más de la mitad, un cincuenta y tres por ciento, dijo que siempre usaba protección, otro veintiuno por ciento la utilizaba solo a veces y un catorce por ciento reconoció que nunca la empleaba, lo cual es preocupante. Con estos datos, se llegó a la conclusión de que los adolescentes de esta escuela tienen todavía un conocimiento limitado sobre el virus del papiloma humano. Saben poco de sus síntomas más frecuentes, de cómo se transmite, de quiénes pueden contagiarse, de los tipos de enfermedades graves que puede generar y de las maneras más efectivas de prevenirlo. En este sentido, se vuelve evidente la falta de educación en el tema y la necesidad urgente de programas de información más claros, que no solo hablen del virus como concepto, sino que además enseñen de manera práctica a los jóvenes cómo cuidarse, porque estar al tanto del riesgo sin contar con las herramientas para enfrentarlo no resulta suficiente. (24)

**Gutiérrez Delgadillo Ariel y colaboradores,** en Ecuador (2014), realizaron la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2014”; este estudio fue de tipo descriptivo y observacional, de esos que miran lo que pasa en un momento sin seguir a las personas en el tiempo.

Al revisar los datos se descubrió que la gran mayoría de mujeres, un ochenta y tres por ciento, está convencida de que el autoexamen de mamas se debe hacer siempre, en toda mujer y de manera periódica. Esta coincidencia deja en claro que hay una conciencia general de que esta práctica es valiosa para cuidar la salud. Pero no todo fue positivo. Un dieciséis por ciento de las encuestadas reconoció haber encontrado alguna anormalidad cuando se lo practicó, lo que ya nos dice que este hábito sí puede llevar a detectar señales que merecen atención médica. De todas maneras, también apareció un dato preocupante: el sesenta y cuatro por ciento confesó que no se hace el autoexamen porque siente miedo de descubrir algo malo. Y aquí surge la pregunta, ¿cuántas mujeres dejan de hacerlo por ese mismo temor? Ese miedo termina siendo una traba enorme que impide usar un recurso tan sencillo y que, en más de un caso, podría marcar la diferencia. Por otra parte, también hubo un hallazgo alentador. Casi todas, un noventa y cinco por ciento, afirmaron que si llegaran a notar algo raro irían al médico de inmediato. Esto muestra que, aunque el miedo limite la práctica regular, sí existe disposición a buscar ayuda cuando el problema ya está presente. De esta forma, los resultados enseñan una mezcla extraña de conciencia, temor y voluntad de actuar, lo que refleja lo complejas que pueden ser las actitudes frente al autoexamen de mamas. Y de todas formas, todo apunta a la misma necesidad: reforzar la educación en salud y acompañar con mensajes que animen a perder el miedo y a convertir este examen en un hábito real, cercano y preventivo. (25)

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

**García, Pinché y Jara, Iquitos** (2019), realizaron un estudio titulado “Conocimiento y práctica del auto examen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol naciente, Distrito de Belén Iquitos 2018”, el estudio tuvo como meta mirar con más calma si realmente hay un vínculo entre lo que las mujeres saben sobre el autoexamen de mamas y cómo lo practican en la vida real. Se desarrolló en el 2018 con mujeres de veinte a cincuenta y cinco años que vivían en el Asentamiento

Humano Sol Naciente, en el distrito de Belén, en la ciudad de Iquitos. Se eligió un enfoque cuantitativo y un diseño sencillo, no experimental, de carácter descriptivo y correlacional. Para escoger a las participantes se usó un muestreo por conveniencia, es decir, se trabajó con quienes estaban a la mano y aceptaron participar. Los resultados dejaron ver datos que llaman la atención. De las cien mujeres encuestadas, setenta y ocho, que equivalen al setenta y ocho por ciento, mostraron un conocimiento equivocado o incompleto sobre el autoexamen mamario. Al mismo tiempo, ochenta y dos, es decir, un ochenta y dos por ciento, tenían prácticas inadecuadas o poco correctas al intentar realizárselo. En pocas palabras, la mayoría sabía poco y lo hacía mal, lo que refleja un panorama preocupante en este grupo. Al revisar en detalle, el análisis permitió concluir que sí existe una asociación estadística clara entre el conocimiento y la práctica. En otras palabras, las que menos sabían eran también las que peor realizaban el autoexamen. De todas maneras, estos hallazgos ponen en relieve la necesidad de programas de educación en salud que no se queden solo en dar información, sino que también enseñen de forma práctica, con ejemplos sencillos y cercanos, cómo debe hacerse el autoexamen para que de verdad sea útil en la detección temprana de problemas de mama. (26)

**Campos, Lima (2018)**, en su estudio titulado “Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Puente Piedra Lima 2018”, Este estudio buscó ver qué tanto podía influir una intervención educativa en lo que saben las adolescentes sobre el autoexamen de mamas. Se llevó a cabo en el 2018 en Puente Piedra, Lima, con un grupo de sesenta alumnas de cuarto año de secundaria, y como la población era pequeña, se trabajó con todas. El enfoque fue cuantitativo y se usó un diseño sencillo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal. Al comparar lo que las chicas sabían antes y después de la charla educativa, los resultados hablaron por sí solos. Al inicio, poco más de la mitad, un cincuenta y tres por ciento, tenía un conocimiento bajo sobre el tema. Otro cuarenta y cuatro por ciento sabía

algo, a un nivel medio, y apenas un tres por ciento podía decirse que entendía bien cómo se hacía el autoexamen. En ese momento el panorama era pobre, con la mayoría sin la preparación suficiente. Después de la intervención, sin embargo, todo dio un giro notable. En el post test, el setenta y siete por ciento de las estudiantes mostró un nivel alto de conocimiento, un veintidós por ciento se quedó en un nivel medio y solo una alumna, un uno por ciento, permaneció en el nivel bajo. De esta forma, quedó demostrado con cifras que la intervención funcionó y tuvo un efecto positivo. En este sentido, se puede decir que dar información organizada y clara sí marca la diferencia. De todas maneras, los hallazgos confirman que, con programas educativos bien aplicados, las adolescentes pueden mejorar su comprensión y aprender de manera práctica cómo cuidarse mejor, lo cual resulta clave cuando se habla de prevención y salud (27)

**García, Lima (2018)**, en el estudio titulado “Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano sagrado corazón de Jesús-Pachacútec 2018”, Este trabajo buscó averiguar qué tanto podía cambiar el conocimiento de las mujeres sobre la prevención del cáncer de mama después de recibir una charla educativa. Se llevó a cabo en el 2018 con un grupo de vecinas del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús en Pachacútec. El estudio usó un enfoque cuantitativo y un diseño pre experimental, aplicado y con seguimiento en el tiempo, lo que permitió ver con claridad cómo estaban antes y cómo quedaron después de la intervención. La muestra fue de cincuenta y dos mujeres, todas participantes activas del estudio. Al comienzo, antes de la sesión educativa, los números mostraban que la mayoría tenía poca idea sobre el tema. Apenas un seis por ciento estaba en el nivel bajo, un veintinueve por ciento alcanzaba un nivel medio y solo un once por ciento podía decirse que sabía bastante o que tenía un nivel alto de conocimiento. Ese panorama inicial evidenciaba que la información sobre prevención llegaba de manera incompleta y que muchas no contaban con el aprendizaje suficiente para cuidarse. Cuando se aplicó

la intervención, la situación dio un giro. En la evaluación posterior, los resultados fueron mejores: un nueve por ciento de las mujeres llegó a un nivel alto de conocimiento, un seis por ciento se mantuvo en el nivel medio y apenas un cuatro por ciento continuó en nivel bajo. Puede parecer un cambio pequeño, pero al mismo tiempo mostró una tendencia positiva que confirma lo que tantas veces se comenta, que la educación sí transforma. En este sentido, la conclusión del estudio fue clara: la enseñanza directa, sencilla y bien orientada tiene un efecto real y positivo, y puede convertirse en una herramienta poderosa para que las mujeres de comunidades con menos recursos ganen confianza, aprendan a prevenir y se sientan más seguras frente a un problema de salud tan importante como el cáncer de mama. (28)

**Salazar, Lima (2016)** en el estudio, “Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima febrero – marzo del 2016”, este estudio se propuso ver de qué manera se relaciona lo que saben las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino con la exposición a los factores de riesgo más comunes. Para eso se trabajó con 361 participantes bajo un diseño descriptivo, correlacional y transversal. Los resultados fueron interesantes. Se observó que casi la mitad, un cuarenta y nueve por ciento, tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que un treinta y cuatro por ciento alcanzaba un nivel alto. Sin embargo, aunque pareciera una cifra alentadora, al mirar los riesgos la situación se tornó preocupante. El dato más fuerte fue que un sesenta y cinco por ciento de las mujeres presentaba síntomas o signos de infección vaginal. Además, un cincuenta y nueve por ciento había tenido dos o más parejas sexuales, un cuarenta y cuatro por ciento tenía dos o más hijos y casi un cuarenta por ciento reconoció que su alimentación era pobre en vegetales. Y eso no fue todo: un treinta y seis por ciento empezó su vida sexual a los diecisiete años o antes, y un treinta por ciento aproximadamente había tenido dos o más partos. Con todo esto, el análisis final llevó a concluir que sí existe una relación significativa entre

el nivel de conocimiento y algunos de estos riesgos, sobre todo con el hecho de tener múltiples parejas sexuales y con la falta de consumo de vegetales. En este sentido, los hallazgos ponen en evidencia una realidad conocida: no basta con tener cierto nivel de información, porque muchas veces el saber no se traduce en cambios de conducta. De todas maneras, se reafirma la necesidad de programas educativos más completos que, además de informar, logren motivar y acompañar cambios de hábitos, porque solo así el conocimiento puede transformarse en prevención real y efectiva. (29)

### **2.1.3. A NIVEL LOCAL**

**Torres, Huánuco (2018)**, realizó un estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016”, este estudio tuvo como propósito mirar de cerca qué tanto saben las mujeres sobre el autoexamen de mamas, cómo lo valoran y de qué manera lo practican en su vida diaria. Se trabajó con ciento sesenta y cinco mujeres en edad reproductiva y se usó un diseño descriptivo sencillo que permitió describir la situación tal cual se presentaba. Al revisar los resultados, aparecieron datos que llaman la atención. Por un lado, el sesenta y siete por ciento, es decir, ciento once mujeres, mostró un nivel de conocimiento medio. Eso quiere decir que sabían algunas cosas sobre la técnica, pero no lo suficiente como para considerarse un conocimiento completo. Por otra parte, la mayoría, un ochenta y uno por ciento, mostró una actitud favorable frente al autoexamen, lo valoraban como algo importante y necesario para la salud. Sin embargo, al ver cómo lo llevaban a la práctica, la historia fue distinta. El setenta y ocho por ciento, más de ciento veinte mujeres, dijo que lo hacía de manera inadecuada, lo que refleja que tener una buena actitud no siempre se traduce en una acción correcta. Con todo esto, la conclusión fue clara: en este grupo de mujeres predominaba un conocimiento intermedio, una actitud positiva, pero unas prácticas que no eran las adecuadas. En este sentido, los

hallazgos recuerdan que no basta con saber un poco o con pensar que es importante, porque si la práctica está mal hecha, el beneficio se pierde. De todas maneras, se hace evidente la necesidad de programas educativos que no se limiten a motivar, sino que también enseñen paso a paso cómo se debe realizar un autoexamen correcto. Solo así esas actitudes favorables podrán transformarse en hábitos útiles y efectivos para cuidar la salud de las mujeres (30)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

El presente estudio se sustenta en los siguientes enfoques teóricos:

### **2.2.1. ENFOQUE DE CONOCIMIENTO**

El conocimiento, al fin y al cabo, es todo aquello que puede sostenerse con razones y que guarda un carácter objetivo. Por eso se diferencia de la opinión común, de la creencia personal, de la fe o de esas ilusiones que nacen de la imaginación sin tener un sustento firme. Desde tiempos antiguos los filósofos se han preguntado qué es realmente conocer, y no siempre coincidieron. Para algunos, el conocimiento era como una imagen mental del objeto que se observa, mientras que otros, entre ellos Aristóteles, lo entendían como una proposición verdadera que puede demostrarse. De allí surgieron interpretaciones diversas que a lo largo de la historia han tratado de explicar su valor y sus características (31)

Ahora bien, en el proceso de conocer, la persona va recogiendo y asimilando ideas sobre los fenómenos reales, empieza a entender poco a poco el mundo que la rodea y lo incorpora a su manera de pensar. Ese saber no queda guardado de manera pasiva, sino que se lleva a la práctica: se usa para transformar el entorno, para intentar someter la naturaleza a las necesidades humanas. En este sentido, el conocimiento y la acción práctica que transforma tanto la sociedad como la naturaleza no son cosas separadas, sino dos caras de un mismo proceso histórico. Y lo interesante es que se condicionan y se influyen entre sí todo el tiempo, como si fueran parte de una misma corriente que nunca se

detiene. (32)

Cuando se habla del nivel de saberes sobre el autoexamen de mamas, nos referimos al conjunto de información que una persona va adquiriendo gracias a su propia capacidad de razonar y de entender. Ese conocimiento le permite distinguir qué está bien y qué no lo está al momento de realizarse la práctica. En la vida diaria, este saber orienta a las mujeres a tomar decisiones más conscientes y a asumir actitudes responsables que ayudan a cuidar su salud y a prevenir enfermedades mamarias que pueden aparecer de manera silenciosa. Velásquez menciona que este aprendizaje se puede medir en tres grados: alto, medio y bajo, que reflejan de alguna manera la profundidad con que cada persona entiende el tema y le da importancia.

Por otra parte, si lo miramos desde la filosofía, Hegel explicaba que el conocimiento se construye en la relación entre el sujeto y el objeto. Cada uno de ellos existe en función del otro, se necesitan mutuamente para poder definirse, aunque al mismo tiempo entran en contradicción. El sujeto reconoce al objeto, pero también lo niega; el objeto, por su lado, confirma y contradice al sujeto. Esa tensión genera un desequilibrio que, si fuera absoluto, haría imposible hablar de una verdad plena. Sin embargo, en ese mismo desajuste aparece la posibilidad de un cambio, un proceso en el que poco a poco se busca una mayor igualdad, una identidad más fuerte. En este sentido, el conocimiento no se queda quieto, sino que se mueve, se transforma y crece. Es como un camino en el que las contradicciones no son un obstáculo, sino más bien el motor que empuja hacia un entendimiento más completo. (33)

### **Conocimientos sobre cáncer cervical**

**Definición del cáncer cervicouterino:** El cáncer de cuello uterino se entiende como la condición en la cual las células del cérvix, que es la parte inferior del útero que conecta con la vagina, comienzan a crecer de manera anormal y acelerada. A diferencia de las células normales, que siguen un proceso ordenado de crecimiento y muerte, estas células

alteradas se multiplican sin control. En sus etapas más tempranas, los cambios son tan sutiles y las lesiones tan pequeñas que resultan prácticamente invisibles a simple vista, incluso para un especialista entrenado.

Lo que hace tan preocupante al cáncer de cuello uterino es que suele avanzar en silencio, escondido, durante mucho tiempo. Muchas veces las mujeres pueden tener esas alteraciones pequeñísimas durante años y no sienten nada raro, lo que retrasa la detección. Y claro, cuando al fin aparecen las señales, ya es porque el mal ha pasado a una etapa más complicada. Es recién allí, en una revisión ginecológica, que las lesiones se hacen visibles porque crecieron lo suficiente. Pero para ese momento la enfermedad ya puede estar causando molestias fuertes, sangrados, dolores que no se explican fácilmente u otros problemas que empiezan a alterar la vida diaria. En este sentido, esta forma de avanzar callada y casi invisible explica por qué este cáncer es tan peligroso. Nos recuerda, de todas maneras, que esperar a que los síntomas se noten nunca es lo más seguro. Al contrario, muestra lo urgente que es apostar por la prevención desde temprano, con vacunas, educación, chequeos periódicos y también con pequeños cambios de estilo de vida que suman mucho más de lo que pensamos. De esta forma, el diagnóstico llega antes, el tratamiento se puede empezar a tiempo y la posibilidad de recuperación mejora notablemente (34)

### **Clasificación**

La clasificación del cáncer de cuello uterino se organiza en diferentes etapas que muestran cómo avanza la enfermedad. En el estadio 0, llamado carcinoma in situ, las células malignas están presentes, pero siguen limitadas al epitelio del cuello del útero, sin pasar todavía a otros tejidos. Es un momento muy localizado y, de hecho, suele pasar desapercibido.

Cuando se habla del estadio I, el tumor sigue confinado solo al cuello uterino. La paciente en esta fase no siente molestias, no hay

síntomas que la alerten, y por eso el diagnóstico solo se logra mediante exámenes médicos como la citología o la biopsia, que permiten ver lo que a simple vista no se nota.

El estadio II ya muestra un avance mayor, porque el tumor se extiende hacia la parte superior de la vagina y alcanza los ligamentos que sostienen el útero, aunque todavía no llega a invadir la pared de la pelvis.

En el estadio III, la enfermedad ya compromete toda la vagina y también la pared pélvica. El tamaño del tumor puede traer complicaciones serias, como problemas renales o la llamada hidronefrosis, que es la dilatación del uréter cuando se produce una obstrucción.

Finalmente, el estadio IV es la fase más grave, en la que el cáncer ya no se queda en el aparato reproductor, sino que invade otros órganos cercanos como la vejiga o el recto. En este punto, la enfermedad causa un daño mucho más evidente y difícil de controlar. (35)

### **2.2.2. ACTITUDES**

Según Gómez-Chacón, la actitud no se queda en ser solo una idea en la cabeza, más bien se entiende como una especie de tendencia que siempre está presente y que la gente carga consigo sin darse mucha cuenta. Esa inclinación puede ser buena o mala, pero en cualquier caso termina funcionando como una fuerza silenciosa que va marcando lo que uno quiere alcanzar y también la manera en que reacciona o se mueve en lo cotidiano. Al mismo tiempo, hay que decir que no se queda quieta, sino que va trabajando por detrás, casi sin que lo notemos, dándole forma poco a poco a los planes que armamos, inclinándonos hacia ciertas cosas y empujándonos a tomar decisiones que quizá creemos libres pero que ya estaban coloreadas por esa predisposición. De todas maneras, esto deja en claro que la actitud no es simplemente un estado interno o una emoción pasajera, sino un factor vivo y en constante movimiento que termina tiñendo la rutina de todos los días, esas

pequeñas elecciones de la vida común, aunque también llega a influir en los grandes pasos y en los asuntos más serios de la conducta humana. (36)

Mientras tanto, Kerlinger y Lee nos hablan de la actitud desde un ángulo mucho más ordenado y sistemático. Para ellos no se trata de un simple estado de ánimo que se va con el tiempo ni de una impresión ligera que aparece de repente, sino de una inclinación armada con varias piezas de lo que somos: lo que pensamos, lo que sentimos, la manera en que miramos las cosas y hasta cómo reaccionamos frente a una persona o a una situación concreta. En este sentido, lo que ellos resaltan es que la actitud no se esfuma de un día para otro, sino que permanece como un conjunto de convicciones que nos acompañan durante largo tiempo, como esas ideas firmes que se nos meten adentro y ya no se van tan fácilmente. De todas maneras, esas convicciones no se quedan quietas, pues funcionan como un filtro invisible, como si fueran unos lentes que uno ni nota pero que igual alteran la vista, y por eso terminamos reaccionando de manera distinta ante lo que pasa a nuestro alrededor. Incluso, sin darnos cuenta, destacamos unas cosas y dejamos otras de lado, porque la actitud selecciona qué mirar y qué ignorar. Por otra parte, esto hace que nuestras actitudes se conviertan en un marco que guía, un marco que no solo influye en cómo interpretamos la realidad, sino que además va moldeando de manera sutil cómo decidimos responder en lo diario y también en los momentos más grandes de la vida. ¿Quién no se ha visto actuando sin pensar demasiado, solo porque algo dentro ya estaba inclinado hacia una respuesta determinada? Esa es la fuerza de la actitud que describen Kerlinger y Lee, una especie de brújula silenciosa que nos acompaña sin que lo notemos del todo. (37)

Fonseca, en cambio, pone la mirada en un lado distinto del asunto. Para él la actitud no se entiende solo como decisiones conscientes o como frases dichas con claridad, sino más bien como una inclinación de la conducta que muchas veces pasa desapercibida, escondida en lo

cotidiano, y que aun siendo casi invisible está ahí, siempre, marcada por lo que sentimos, por lo que pensamos y por lo que el entorno social nos va mostrando. A veces parece algo mínimo, pero no lo es, porque esa mezcla entre la emoción, la razón y la influencia de los demás termina moldeando cómo actuamos. Si llevamos esta idea a un caso concreto, como el autoexamen de mama, se entiende mejor por qué una mujer puede mantener una disposición constante y positiva hacia revisarse sola. De todas maneras, hay que admitir que la actitud no se reduce al saber, no es solo información acumulada, también es emoción, es confianza, es la palabra de aliento o de desánimo que viene de los que nos rodean. En este sentido, de esa combinación que parece simple pero que en verdad es compleja, nace la motivación que empuja a practicar cuidados preventivos, esos que no solo resultan útiles, sino que se vuelven imprescindibles para cuidar la salud y, al fin y al cabo, para sentirse tranquila consigo misma(o). (38)

### **Importancia de las actitudes**

Para Suasnabar y Ramírez, tener una actitud positiva frente al autoexamen de mamas es clave, porque de ahí depende en gran parte que la enfermedad pueda detectarse a tiempo. No se trata de ver esta práctica como una tarea fría o como un trámite más dentro de la rutina diaria, sino de entenderla como un hábito de cuidado personal que le da a la mujer la posibilidad real de acercarse más a su propio cuerpo, de reconocerlo mejor y de darse cuenta a tiempo de esos pequeños cambios que pueden ser señales de alerta. En este sentido, cuando recordamos que son las mujeres quienes concentran la gran mayoría de los casos de cáncer de mama, resulta evidente por qué es tan importante reforzar esta disposición favorable hacia revisarse por cuenta propia. De todas maneras, no se trata solo de un simple conocimiento médico, sino también de un acto que mezcla confianza, emoción y responsabilidad personal. Incluso, podríamos decir que se convierte en una forma de autonomía, porque al mismo tiempo que favorece la detección temprana también fortalece la idea de que cada mujer tiene en sus manos una

parte esencial del cuidado de su salud.

Cuando una mujer se anima y se involucra de verdad en revisarse, las posibilidades de darse cuenta de algún cambio en las primeras etapas crecen bastante. Ese esfuerzo personal, que ya de por sí es valioso, se vuelve mucho más efectivo cuando cuenta con el respaldo de los profesionales de salud que en cada consulta no solo enseñan bien la técnica y corrigen los detalles, sino que también acompañan con palabras de aliento, transmiten confianza y se toman el tiempo de orientar con paciencia. Al mismo tiempo, esa guía hace que el autoexamen no sea un acto solitario ni algo incierto, sino un hábito más seguro, con respaldo, que da tranquilidad y empodera a la mujer para cuidar mejor de sí misma. De todas maneras, lo que al final queda claro es que la verdadera prevención no se logra con una sola parte, porque no basta con la iniciativa individual ni con la experiencia médica aislada. Más bien, aparece de la mezcla de las dos, de la disposición de la mujer sumada al apoyo profesional que orienta y da seguridad. En este sentido, es justo en esa unión donde se arma una estrategia más fuerte y confiable, que termina siendo decisiva para detectar el cáncer antes de que avance y que, además, construye un camino más real y efectivo para proteger la salud y el bienestar de tantas mujeres. (39)

### **2.2.3. PREVENCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud explica que la prevención no debería entenderse de forma limitada, como si fuera solamente evitar que aparezca una enfermedad. En realidad, se trata de algo mucho más amplio, casi como un camino que incluye distintas acciones que van desde lo más sencillo hasta lo más complejo. Por una parte, está el esfuerzo de reducir los factores de riesgo que todos conocemos, como los malos hábitos de comida, el sedentarismo o los ambientes poco saludables, y hasta esa predisposición que algunas personas cargan por herencia. Al mismo tiempo, también se habla de lo que se hace cuando la enfermedad ya está presente, porque la prevención no desaparece en ese momento, sino que busca frenar su avance o al menos retrasarlo

para que la persona pueda seguir adelante con más calma y menos problemas. De todas maneras, la idea va más lejos, ya que no basta con pensar en evitar ni con detener, sino también en aliviar las consecuencias que afectan la vida diaria. En este sentido, la prevención se parece a un acompañamiento constante, que no se queda en un acto puntual, sino que va siguiendo a las personas en diferentes momentos, ofreciendo tratamientos, apoyo y cambios que ayudan a llevar la carga con menos dolor y más bienestar. Por otra parte, ¿quién no ha visto en la familia o entre los amigos cómo estos cuidados hacen la diferencia? Eso nos recuerda que la prevención, más que un concepto frío, es un proceso vivo que se repite una y otra vez y que resulta esencial para cuidar la salud de manera real y duradera (40).

Cuando se habla de cáncer, la prevención aparece como la estrategia más efectiva y menos costosa a largo plazo. Y no es solo porque ayuda a reducir los casos de esta enfermedad, sino porque de paso contribuye a prevenir otros males crónicos que tienen los mismos factores de riesgo, como ocurre con el tabaco, la mala alimentación o el sedentarismo. Al enfrentar esas causas comunes, se logra mejorar la salud pública en más de un aspecto. El fin último de la prevención y del control del cáncer es claro: bajar la cantidad de casos nuevos, reducir el sufrimiento y las limitaciones que la enfermedad trae consigo, disminuir las muertes y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. Para esto se requiere aplicar de manera organizada intervenciones basadas en evidencia científica, que incluyan no solo la prevención y la detección temprana, sino también un diagnóstico acertado, un tratamiento adecuado y, cuando corresponde, cuidados paliativos que alivien la carga de la enfermedad (41).

De todas maneras, conviene tener claro que la prevención no es un solo paso ni una receta sencilla, más bien es un proceso que se divide en tres momentos distintos: la primaria, la secundaria y la terciaria. Cada una tiene su propio papel en diferentes etapas del cuidado de la salud. La primaria busca adelantarse y evitar que la enfermedad aparezca, la

secundaria se centra en descubrirla temprano a través de chequeos o pruebas, y la terciaria acompaña a quienes ya la padecen, ayudando a frenar su avance y a mejorar la calidad de vida. En este caso, sin embargo, vamos a poner el foco en la prevención primaria, porque es la primera barrera, la que desde el inicio intenta que el cáncer ni siquiera llegue a dar señales. En este sentido, resulta clave recordar que no se trata solo de palabras bonitas, sino de acciones concretas que incluyen educación, buenos hábitos y una conciencia real de que cuidarse a tiempo puede marcar la diferencia. Incluso, ¿quién no ha escuchado en su familia o en la comunidad la frase de que lo mejor es agarrar las cosas a tiempo? Pues justamente de eso se trata: de construir desde temprano una defensa más fuerte, que no deje espacio para que la enfermedad aparezca.

### **Prevención primaria del cáncer de cuello uterino**

La prevención primaria abarca un conjunto bastante amplio de medidas pensadas para cuidar a la gente antes de que se presente una enfermedad o un accidente. En este sentido, se trata de adelantarse a los problemas, de poner barreras desde temprano para que no lleguen a aparecer. Aquí entran las vacunas, que resultan tan necesarias porque protegen a la población de contagios que podrían extenderse con facilidad, y también el saneamiento del ambiente, que asegura agua limpia, un manejo adecuado de la basura y entornos menos dañinos. No podemos olvidar tampoco la seguridad en el trabajo, que busca que las personas hagan sus tareas sin correr riesgos innecesarios y con menos posibilidades de sufrir lesiones.

Por otra parte, dentro de esta prevención también encontramos lo que se llama promoción de la salud. Y esto no es solo repartir folletos o dar charlas sueltas, sino organizar campañas, actividades educativas y acciones que realmente motiven a la gente a cambiar ciertos hábitos y a llevar una vida más sana. De esta forma, combinando información, motivación y la práctica diaria, se construye una base mucho más fuerte para mantenerse bien. Al mismo tiempo, conviene insistir en que la

promoción de la salud forma parte esencial de esta primera etapa de prevención, porque ayuda a que tanto personas como comunidades aprendan a cuidarse desde antes, mucho antes de que los problemas aparezcan.

Si se mira desde la historia natural de la enfermedad, la prevención primaria actúa cuando la dolencia todavía no muestra síntomas, en la etapa preclínica o subclínica. En ese momento es cuando más sentido tiene intervenir. Como explicaban Leavell y Clark, lo que se busca es cambiar o incluso eliminar los factores de riesgo que provienen del agente, del propio organismo o del entorno. En otras palabras, se trata de elevar el nivel de bienestar general y de reducir al máximo la posibilidad de perder la salud. En el caso del cáncer, estas acciones se traducen en trabajar con promoción de estilos de vida saludables y reducción de riesgos. Son esfuerzos de primera línea que animan a la gente a alimentarse mejor, a hacer ejercicio, a evitar el tabaco y a reducir la exposición a factores ambientales que pueden provocar la enfermedad. Y si hablamos de cáncer de cuello uterino, el ejemplo más claro es la prevención y control de la infección por el Virus del Papiloma Humano, que es su principal causa. Esa prevención se puede conseguir mediante estrategias de promoción de la salud que busquen un cambio real en la conducta sexual y que, además, estén dirigidas a disminuir en general las infecciones de transmisión sexual, porque todas ellas representan un reto importante para la salud pública.

La prevención primaria del cáncer de cuello uterino está ligada de manera directa a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano, y nadie duda de que esta estrategia ayuda a reducir la mortalidad causada por este tipo de cáncer. El VPH es el factor principal detrás de la enfermedad y, por lo mismo, todo intento de reducir su transmisión se convierte en una herramienta valiosa de salud pública. De hecho, cuando la población logra disminuir los contagios, las probabilidades de desarrollar cáncer cervical bajan de manera notable, lo que convierte a la prevención en un eje clave de cualquier programa

de cuidado. Ahora bien, el panorama no es tan sencillo. La prevención del VPH en el nivel primario enfrenta obstáculos más grandes que en el caso de otras infecciones de transmisión sexual. El virus tiene sus propias particularidades: está presente en todo el mundo con una frecuencia muy alta, muchas veces pasa desapercibido porque no da síntomas durante años y, además, existen distintas cepas que complican aún más su control. En este sentido, aunque contamos con vacunas eficaces, campañas educativas y la promoción de prácticas sexuales seguras, el reto sigue siendo mayor que con otros males. De todas maneras, los avances han sido importantes, pero la lucha contra el VPH requiere constancia, inversión y sobre todo educación, porque solo con un esfuerzo sostenido se podrá lograr un impacto real y duradero. (42).

La prevención primaria del cáncer de cuello uterino gira en torno a dos aspectos claves: la educación y la vacunación. La primera es casi la columna vertebral de esta estrategia, sobre todo porque recae en gran medida en las enfermeras, quienes en la atención primaria son las que tienen el contacto más directo con la gente. A través de la educación no solo se transmite información, también se despierta conciencia y se invita a las chicas y adolescentes a cuidarse desde temprano. En este caso, la población a la que se apunta de manera prioritaria son las niñas en edad escolar y las jóvenes universitarias, porque cuanto antes se trabaje con ellas, más fácil será evitar que se afiancen conductas que aumentan el riesgo de enfermar. Un punto que vale la pena subrayar es que la educación como medida preventiva requiere muy pocos recursos en comparación con lo que demanda tratar un cáncer avanzado. Se necesitan pocos materiales y no demasiados recursos humanos, y sin embargo el efecto puede ser enorme. Una población bien informada es capaz de cambiar su comportamiento, de adoptar prácticas de cuidado y, en consecuencia, de reducir los costos sociales y económicos que implica la enfermedad. ¿No es acaso más barato y sencillo enseñar a prevenir que enfrentar la enfermedad cuando ya está instalada? Eso sí, las actividades educativas no pueden ser improvisadas. Deben prepararse con cuidado, analizando el perfil de la población a la que se

dirigen, pensando en el contexto cultural y en el lenguaje que realmente usan las personas. Los contenidos tienen que ser claros, atractivos y prácticos, de manera que la gente se enganche y pueda aplicar lo aprendido. Al mismo tiempo, cuando la educación se complementa con campañas de vacunación, se consigue una protección doble: por un lado, se obtiene un resguardo inmediato y, por otro, se va formando una conciencia preventiva que puede acompañar a la persona a lo largo de toda su vida (43).

**Prevención secundaria** La prevención secundaria del cáncer de mama busca, en pocas palabras, descubrir la enfermedad a tiempo. Para ello se incluyen tres prácticas fundamentales: la autoexploración que realizan las propias mujeres en casa, el examen clínico que llevan a cabo los profesionales de salud y, cuando los recursos lo hacen posible, la mamografía. Cada una de estas acciones tiene su papel, y juntas se convierten en un escudo que permite encontrar anomalías en etapas tempranas, cuando las posibilidades de éxito en el tratamiento son mayores.

La Organización Mundial de la Salud recuerda que la detección precoz sigue siendo la piedra angular en la lucha contra este cáncer. Identificar los signos en sus inicios no solo mejora el pronóstico, también multiplica las oportunidades de supervivencia. Pero, claro, la realidad de cada país marca diferencias. En los lugares donde los recursos son escasos, lo más recomendable es trabajar en la sensibilización de la población para que aprendan a reconocer los primeros síntomas y, además, implementar programas de chequeo clínico de las mamas, al menos en zonas de demostración. Son medidas más sencillas, menos costosas y mucho más accesibles para la mayoría. En cambio, la mamografía, aunque es el estándar en los países con sistemas de salud sólidos y mejor financiados, supone un gran reto en contextos con menos recursos. Su alto costo y la necesidad de equipos especializados hacen que no siempre sea viable. Por eso se aconseja reservarla para aquellos lugares donde sí se pueda sostener un programa a largo plazo. Para el

resto, lo más realista y útil es fortalecer la educación, la información y las revisiones clínicas, porque al final estas estrategias también logran salvar vidas y reducir la mortalidad asociada al cáncer de mama (44).

Aunque es cierto que con medidas de prevención se puede lograr una reducción del riesgo, la realidad es que esas estrategias por sí solas no alcanzan para eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se reportan, sobre todo en países con ingresos bajos y medios donde la carga de la enfermedad sigue siendo fuerte. Promover una alimentación balanceada, animar a la gente a hacer ejercicio o desalentar costumbres dañinas como el tabaco ayudan, claro que sí, pero no bastan, porque el cáncer de mama es un problema mucho más complejo que no depende solo de los hábitos. En este sentido, lo que sigue marcando la diferencia es la detección temprana. Descubrir el cáncer cuando todavía no ha avanzado demasiado permite que los tratamientos tengan mejores resultados y que las posibilidades de sobrevivir aumenten de manera significativa. De todas maneras, esta detección no es solo una recomendación técnica: es, en verdad, la base sobre la que se apoya todo el control de la enfermedad, la piedra angular de la lucha contra este cáncer. Y sin ella, lo logrado con la prevención se queda corto, y el impacto real sobre la mortalidad y sobre la vida de las mujeres sería apenas limitado. Por eso, más allá de promover hábitos sanos, la clave está en enseñar a mirar, reconocer y detectar a tiempo (45).

**Prevención terciaria** La prevención terciaria abarca todo lo relacionado con los tratamientos del cáncer y también con los cuidados paliativos, esos que buscan no solo prolongar la vida sino, sobre todo, darle mayor calidad y aliviar el sufrimiento. Aquí entran en juego la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, cada una con un papel clave, aunque su elección depende siempre del estadio de la enfermedad y de la condición particular de cada paciente (46)

**Cirugía** En el caso de la cirugía, la meta es retirar el tumor junto con sus extensiones en una sola intervención. Sin embargo, el éxito

depende de lo que el oncólogo encuentre y del momento en que se diagnostique el cáncer. Cuando la enfermedad ya está avanzada o surgen complicaciones, la cirugía deja de ser curativa y pasa a ser paliativa, lo que significa que busca aliviar síntomas molestos, como el dolor o la presión que ejerce el tumor, más que eliminarlo por completo (47).

**Radioterapia** La radioterapia, por su parte, se utiliza sobre todo cuando los tumores son muy grandes, invasivos o han alcanzado los ganglios linfáticos cercanos. Su función es doble: puede ser curativa en ciertas etapas y al mismo tiempo ayuda a disminuir molestias como el dolor óseo o el sangrado vaginal. El tratamiento expone el tumor a radiación ionizante, una energía muy potente que destruye células cancerosas, y lo hace de manera indolora para la paciente, lo cual le da un valor especial en la práctica clínica (48)

**Quimioterapia** la quimioterapia aparece como otro de los pilares fundamentales y suele aplicarse junto con la cirugía o la radioterapia, especialmente en tumores grandes. El cisplatino es el fármaco más usado, aunque no todas las pacientes lo toleran, sobre todo aquellas con anemia, problemas en los riñones o casos muy avanzados. Esto ocurre porque la quimioterapia aumenta la toxicidad de la radioterapia cuando se aplican juntas. Aun con estas limitaciones, sigue siendo una herramienta decisiva, ya que permite frenar el avance del tumor y ofrecer nuevas oportunidades de tratamiento a quienes enfrentan esta enfermedad (49)

### 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

**Saberes:** El saber puede entenderse como la capacidad no solo de recordar hechos aislados o concretos, sino también de ponerlos en práctica al momento de resolver problemas de la vida real. Incluye la facultad de conectar experiencias pasadas, interpretar acontecimientos y generar nuevos conceptos a partir de la información adquirida previamente. En este sentido, el conocimiento es dinámico más que estático, porque se va transformando

con la práctica y la reflexión, y permite que las personas respondan con mayor eficacia frente a retos o situaciones inesperadas (50)

**Actitudes:** Las actitudes, por otro lado, representan un estado mental y neurológico que se organiza y moldea a través de la experiencia. Funcionan como fuerzas directrices que influyen en cómo una persona piensa, siente y actúa frente a distintos objetos o circunstancias. No surgen de manera azarosa, sino que se forman en la interacción personal, social y cultural. De esta manera, proporcionan un marco desde el cual las personas interpretan la realidad y definen sus respuestas, por lo que cumplen un rol central en la formación de conductas estables (51).

**Prevención:** La prevención puede describirse como el acto deliberado de prepararse con anticipación para enfrentar los acontecimientos futuros. Implica prever dificultades, anticipar posibles daños y dar pasos proactivos que reduzcan los riesgos antes de que ocurran. La prevención no es solo reactiva, sino una manera de pensar orientada al futuro que busca minimizar las amenazas y generar condiciones más seguras. Su propósito va más allá de evitar problemas: también fomenta la preparación y la resiliencia, tanto en el individuo como en la sociedad en su conjunto (52)

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa con los saberes, actitudes y los niveles de prevención del cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021

**H<sub>o</sub>:** No existe relación significativa entre los saberes, actitudes y los niveles de prevención del cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

V1: Niveles de prevención del cáncer cervicouterino y mamario

### 2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

V2: Saberes

V3: Actitudes

### 2.5.3. VARIABLE CARACTERIZACIÓN

Características Demográficas.

Características sociales.

Características académicas

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable Dependiente</b>				
<b>Niveles de Prevención</b>	Cáncer cervicouterino	Categórica	Primario Secundario Terciario	Nominal
	Cáncer mamario	Categórica	Primario Secundario Terciario	
<b>Variable Independiente</b>				
<b>Saberes</b>	<b>Cáncer Cervicouterino</b>	Categórica	Alto Medio Bajo	Nominal
	<b>Cáncer mamario</b>	Categórica	Alto Medio Bajo	Nominal
<b>Actitudes</b>	<b>Actitud frente al cáncer cervicouterino</b>	Categórica	Aceptación Indiferencia Rechazo	Nominal
	<b>Actitud frente al cáncer mamario</b>	Categórica	Aceptación Indiferencia	Nominal

Rechazo					
Variables de caracterización					
<b>Características demográficas</b>	Edad	Numérica	En años		De razón
	Género	Categórica	- Femenino - Masculino	Nominal	
<b>Características Sociales</b>	Estado Civil	Categórica	- Soltera - Casada - Conviviente - otros	Nominal Politómica	
	Procedencia	Categórica	- Fuera de Huánuco - Mismo Huánuco	Nominal Dicotómica	
<b>Características académicas</b>	Centro de Estudios	Categórica	- Universidad - Institutos	Nominal	
	Ciclo de estudios	Categórica	- I Ciclo - II Ciclo	Nominal	

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo observacional, prospectivo de corte transversal

##### 3.1.1. ENFOQUE

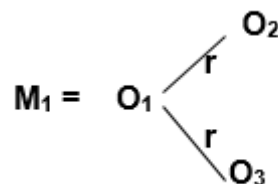
Este trabajo se plantea desde un enfoque cuantitativo, porque se usará la estadística al momento de interpretar los resultados.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Este trabajo se ubica en el nivel descriptivo correlacional, porque toma en cuenta las variables principales como parte esencial del análisis.

##### 3.1.3. DISEÑO

Este estudio se apoya en un diseño descriptivo correlacional y transeccional, que se explica con mayor detalle en el esquema que aparece más adelante:



**Dónde:**

**M<sub>1</sub>:** Muestra.

**O<sub>1</sub>:** Variable Dependiente

**r:** Relación entre las variables

**O<sub>2</sub>, O<sub>3</sub>,**

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

El estudio se llevó a cabo a través de la plataforma virtual Classroom de la Universidad de Huánuco y el Instituto superior Aparicio Pomares, que cuentan con población de estudiantes de Enfermería, que según un censo realizado en el ámbito de estudio fueron establecidos de la siguiente manera:

Institución	Ciclo de Estudios	Nº de Estudiantes
Universidad Huánuco	I al II ciclo	140
Instituto Aparicio Pomares	I al II ciclo	135

#### ➤ Características de la población

**a) Criterios de inclusión.** Se incluyó en el estudio a los estudiantes de I y II ciclo que presentaron las siguientes condiciones:

- Estudiantes de Enfermería que estuvieron matriculados en el primer y al segundo ciclo en la Universidad de Huánuco y el Instituto Aparicio Pomares.
- Estudiantes que admitieron participar voluntariamente del estudio.
- Estudiantes que rellenaron cabalmente la encuesta.
- Estudiantes que tuvieron una asistencia frecuente a las clases académicas a través de la plataforma usada en este caso el Google meet.

**b) Criterios de exclusión:** No se consideró a:

- Estudiantes que estuvieron con permiso en momento de la aplicación del instrumento.

- Estudiantes que estuvieron enfermos o imposibilitados física o psicológicamente para responder las preguntas de las encuestas.
- Estudiantes que no aceptaron participar en la presente investigación.
- Estudiantes que no finalizaron con el llenado de las repuestas de los instrumentos usados para la investigación en un 90%.

### 3.2.2. MUESTRA

#### Unidad de análisis:

- Estudiantes de enfermería de I y II Ciclo de la Universidad de Huánuco y el Instituto Aparicio Pomares en el 2021

#### Unidad de muestreo

- La unidad seleccionada es equivalente a la unidad de análisis.

#### Marco muestral

- Censo de registros de matrículas

#### Tamaño de la muestra

La muestra se eligió a través de un muestreo probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta desde el inicio los criterios de inclusión y exclusión. Con estos parámetros definidos, se aplicó la fórmula que se muestra a continuación:

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

En donde:

196	n	Tamaño de la muestra
275	N	POBLACIÓN
1.96	Z1-ALFA	NIVEL DE CONFIANZA
0,5	p	Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia
0,5	q	Probabilidad de fracaso o de no prevalencia
0.05	e	Error o precisión

Resultando como muestra de la fórmula aplicada el siguiente valor: 196 estudiantes distribuidos, 98 para cada institución.

### Tipo de muestreo

La selección de la muestra será mediante el muestreo probabilístico intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Año que cursa	Nº de Estudiantes	N <sub>1</sub> th	n <sub>1</sub>
I ciclo	158	<b>0.71</b>	112
II ciclo	117	<b>0.71</b>	84
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>0.71</b>	<b>196</b>

## 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN

### 3.3.1. TÉCNICAS

La técnica que se usará en el presente estudio será la encuesta y como instrumento el cuestionario para recabar información de los saberes, actitudes y los niveles de prevención.

### 3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos documentales que serán utilizados en el presente estudio están constituidos por el cuestionario de saberes y actitudes, que será aplicado por la plataforma virtual para medir la variable saberes y actitudes.

El cuestionario consta de 04 secciones, medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo):

**1. Sección: Datos generales de los estudiantes** de I y II ciclo de estudios de enfermería: constan de 4 indicadores: edad, estado civil, ciclo de estudios, **centro** de estudios, procedencia.

Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.

**2. Sección: saberes acerca del cáncer cervicouterino y mamario.**

Para el cáncer cervicouterino el instrumento consta de 10 ítems, cada pregunta correcta tiene un valor de 1 punto La estructura de las preguntas es de opción múltiple dicotómica; es decir de 04 alternativas, solo una es la acertada y las demás son las distractoras. Medición de los saberes:

Saberes alto: 7 – 10 puntos

Saberes medio: 3 – 6 puntos

Saberes bajo: 0 – 2 puntos.

**Para el Cáncer mamario** el instrumento consta de 10 ítems

**3. Sección: Actitud acerca del examen de Papanicolaou y mamario:** El instrumento de actitud del examen de Papanicolau consta de 15 ítems, cada pregunta con un valor de 1 punto.

- Actitud favorable: 8 – 15 respuestas en de acuerdo.

- Actitud neutral: respuestas en ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- Actitud desfavorable: 0 – 7 respuestas en desacuerdo

El instrumento de actitud del cáncer de mama consta de 12 ítems (7 positivos, 5 negativos) en donde el máximo puntaje corresponde a 36 y el mínimo a 12, como se indica a continuación:

- Actitud favorable: 28 – 36 puntos
- Actitud neutral: 20 – 27 puntos
- Actitud desfavorable: 12 - 19 puntos

#### **4.- Nivel de Prevención**

El instrumento de niveles de prevención consta de 11 ítems de prevención primaria, 3 ítems de la prevención secundaria, 1 ítems de prevención terciaria y 7 ítems de los medios de comunicación por el cual se informaron.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Cuando se haya terminado la recolección de los datos, la información pasará primero por un procesamiento manual, que comenzará con la construcción de una tabla de codificación sencilla, donde cada acierto valdrá un punto y cada error se marcará con cero. Luego, los hallazgos se organizarán en tablas estadísticas y se mostrarán en gráficos claros, elaborados con el programa SPSS versión 22.00. De esta manera, se podrá analizar e interpretar la información recogida dentro del marco teórico propuesto.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

En la presentación de los resultados se cuida que todo se haga con seriedad y respeto, siguiendo criterios de rigurosidad e integridad que se apoyan en valores tan básicos como la honestidad, la veracidad, la fidelidad y

la responsabilidad frente a lo que se comunica.

Del mismo modo, se procura que el aspecto ético no quede de lado, por lo que se recogió el consentimiento informado de cada estudiante que aceptó participar libremente en el estudio. En este camino se mantuvo el respeto a principios universales como la beneficencia, la no maleficencia, el derecho a decidir con autonomía y la garantía de un trato equitativo y justo para todos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

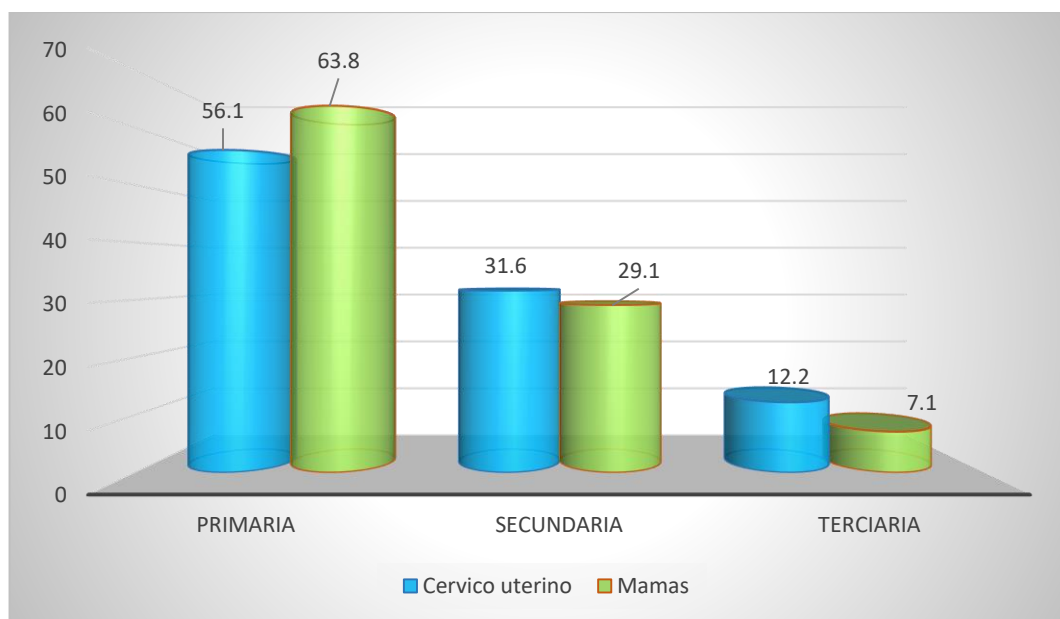
#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

➤ **Variable Dependiente: Niveles de Prevención**

**Tabla 1.** Niveles de prevención sobre cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

Niveles de prevención / Cáncer	Cervicouterino		Mamario	
	f	%	f	%
Primario	110	56.1	125	63.8
Secundario	62	31.6	57	29.1
Terciario	24	12.2	14	7.1
Total	196	100.0	196	100.0

Fuente. Anexo 2



**Gráfico 1.** Niveles de prevención sobre cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

La tabla y gráfico 1, presentan la distribución de los niveles de prevención en los estudiantes, en donde se encuentra que predomina el nivel de prevención primario para la prevención del cáncer cervicouterino en un 56,1 % y para el cáncer de mama el 63,8 %.

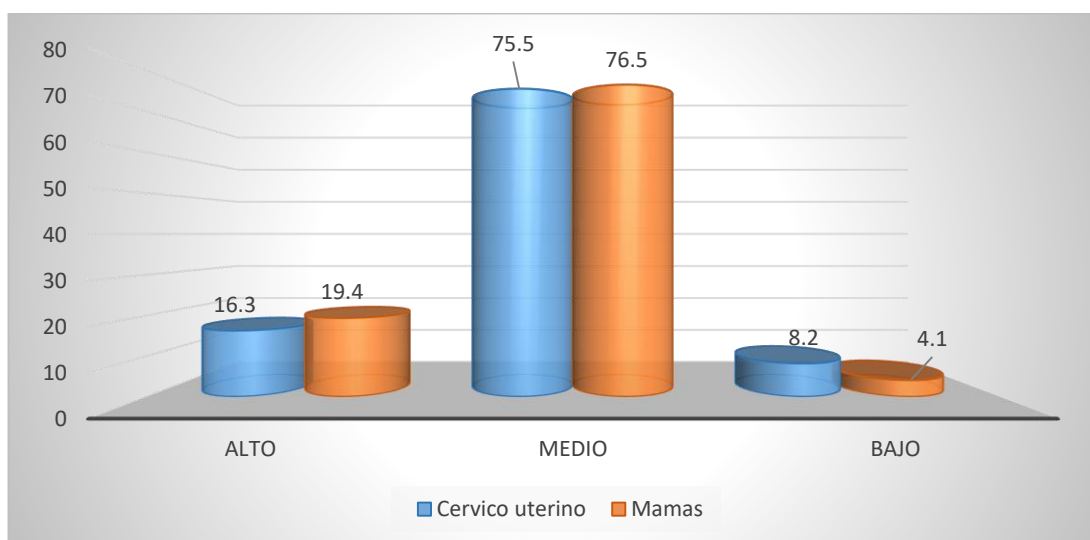
➤ **Variables Independientes: Saberes y Actitudes**

• **Variable Saberes.**

**Tabla 2.** Saberes sobre cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

Saberes / Cáncer	Cervicouterino		Mamario	
	f	%	f	%
Alto	32	16.3	38	19.4
Medio	148	75.5	150	76.5
Bajo	16	8.2	8	4.1
Total	196	100.0	196	100.0

Fuente. Anexo 2



**Gráfico 2.** Saberes sobre cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

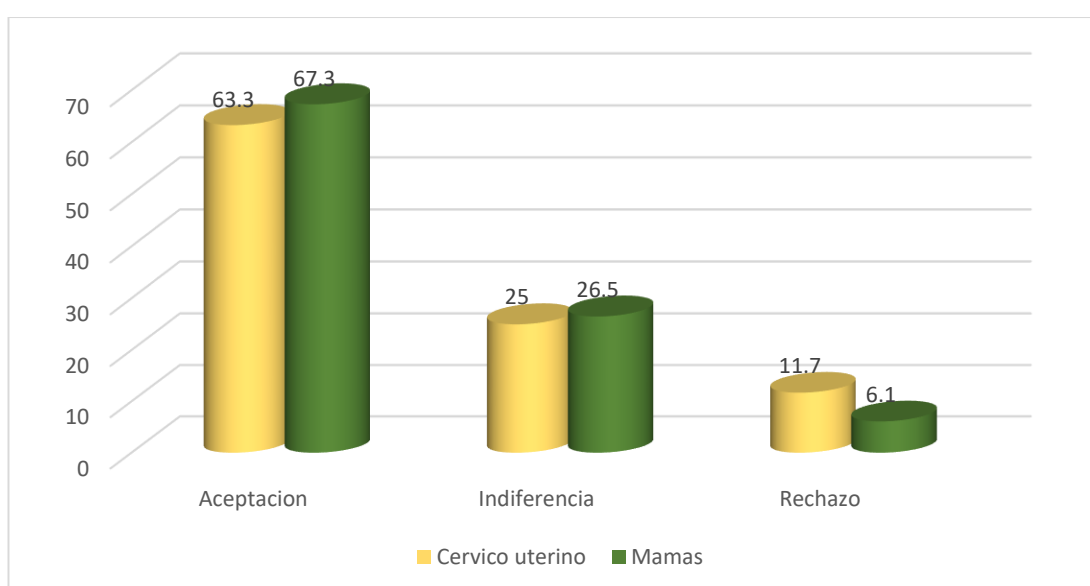
La tabla y gráfico 2, muestran la distribución de la variable Saberes en relación al cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes, en donde se evidencia el predominio del saber medio para el cáncer cervicouterino en un 75,5 % y para el cáncer de mama el 76,5 %.

- **Variable Actitudes**

**Tabla 3.** Actitudes sobre cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

Actitudes / Cáncer	Cérvico uterino		Mamario	
	f	%	f	%
Aceptación	124	63.3	132	67.3
Indiferencia	49	25.0	34	26.5
Rechazo	23	11.7	30	6.1
Total	196	100.0	196	100

Fuente. Anexo 2



**Gráfico 3.** Actitudes sobre cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

Respecto a la tabla y gráfico 3, se muestra la distribución de la variable Actitudes en relación al cáncer cervicouterino y mamario en los estudiantes de Enfermería, se encuentra que, predomina una actitud de aceptación en cáncer cervicouterino en un 63,3 % y para el cáncer de mama el 67,3 %, existiendo indiferencia entre 25,0 y 26.5 % respectivamente en ambos tipos de cáncer, y el 11,7 presenta una actitud de rechazo para el cáncer cervicouterino y 6,1 % para el cáncer de mama.

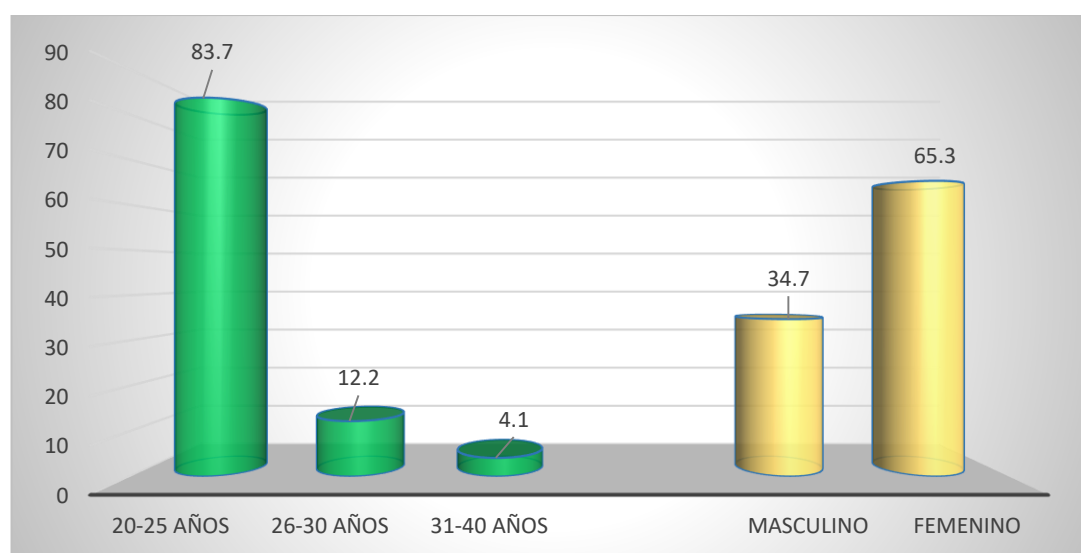
➤ **Variables de Caracterización**

• **Características Demográficas**

**Tabla 4.** Características demográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

Demográficas	(n = 196)	
	N <sup>a</sup>	%
<b>Edad</b>		
20-25 años	164	83.7
26-30 años	24	12.2
31-40 años	8	4.1
<b>Género</b>		
Masculino	68	34.7
Femenino	128	65.3

Fuente. Anexo 2



**Gráfico 4.** Características Demográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

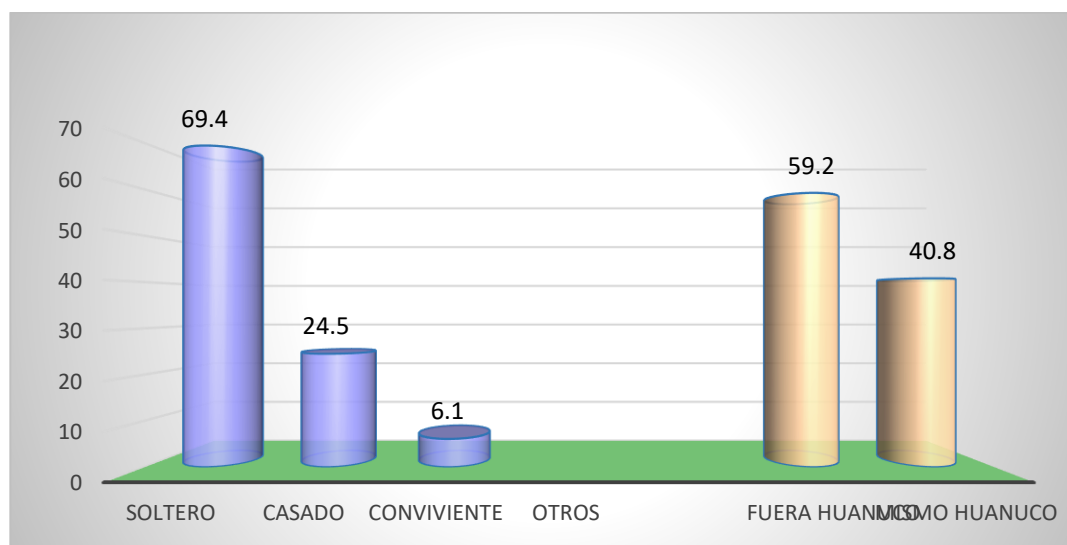
La tabla y gráfico 4 mostrados, presentan la distribución de las edades de los estudiantes en donde se ha encontrado un predominio del 83.7 % para las edades correspondientes al grupo de 20 a 25 años. Y en relación al género el 65,3 % fue femenino.

- **Características Sociales**

**Tabla 5.** Características sociales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

Sociales	(n = 196)	
	Nº	%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	136	69.4
Casado	48	24.5
Conviviente	12	6.1
Otros		
<b>Procedencia</b>		
Fuera de Huánuco	116	59.2
Mismo Huánuco	80	40.8

Fuente. Anexo 2



**Gráfico 5.** Características sociales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

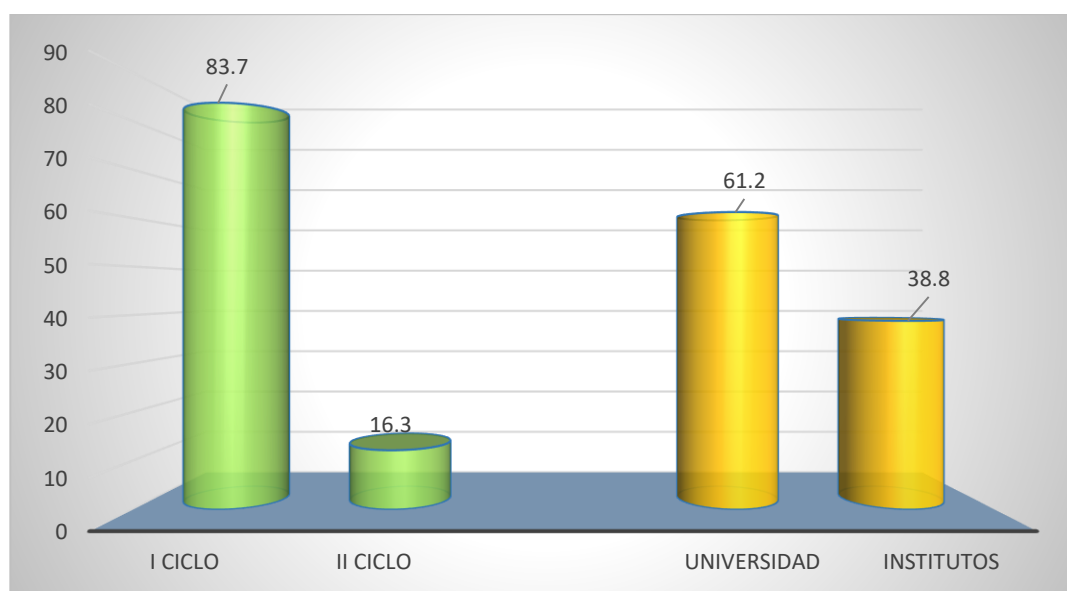
La tabla y gráfico N°5 mostrados, presentan la distribución del estado civil de los estudiantes en donde se encuentra un predominio del 69.4% para el estado civil soltero, y en cuanto a la procedencia de los estudiantes, el 59,2 % provienen de otros lugares fuera de Huánuco.

- **Características Académicas**

**Tabla 6.** Características Académicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

Académicos	(n = 196)	
	Nº	%
<b>Ciclo</b>		
I ciclo	164	83.7
II Ciclo	32	16.3
<b>Centro de Estudios</b>		
Universidad	120	61.2
Institutos	76	38.8

Fuente. Anexo 2



**Gráfico 6.** Características Académicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021

La tabla y gráfico N°6 mostrados, presentan la distribución de las características académicas de los estudiantes, en donde se encuentra un predominio del 83.7 % para el I ciclo, y con respecto al centro de estudios, el 61,2 % corresponden a la Universidad (UDH).

## 4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

### ➤ Contrastación y prueba de hipótesis.

**Tabla 7.** Relación entre los niveles de prevención y saberes sobre cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad e instituto de Huánuco-2021

Niveles de Prevención	Saberes sobre cáncer						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Alto		Medio		Bajo		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Primario	19	9.7	96	49.0	2	1.0	117	59.7	8,851	0,003
Secundario	10	5.1	42	21.4	8	4.1	60	30.6	7,728	0,002
Terciario	6	3.1	11	5.6	2	1.0	19	9.7	8,234	0,001

Fuente. Anexo 2

Asimismo, al evaluar la relación entre los niveles de prevención y los saberes sobre cáncer cervicouterino y mamario de los estudiantes de enfermería en estudio, con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia se encontró un valor de  $X^2 = 8851$ ; con un valor de significancia  $p = 0,003$  para nivel primario,  $X^2 = 7728$ ; con un valor de significancia  $p = 0,002$  para nivel secundario,  $X^2 = 8,234$ ; con un valor de significancia  $p = 0,001$  que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; por ello se concluye que los niveles de prevención se relacionan con los saberes sobre el cáncer cérvico uterino y mamario en la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

**Tabla 8.** Relación entre los niveles de prevención y actitudes sobre cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad e instituto de Huánuco-2021

Niveles de Prevención	Actitudes sobre cáncer						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Primario	66	33.7	28	14.3	23	11.7	117	59.7	9,528	0,002
Secundario	54	27.6	6	3.1	0	0.0	60	30.6	8.364	0,003
Terciario	8	4.1	8	4.1	3	1.5	19	9.7	10,324	0,001

Fuente. Anexo 2

Asimismo, al evaluar la relación entre los niveles de prevención y las actitudes sobre el cáncer cervicouterino y mamario de los estudiantes de Enfermería en estudio, con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia se encontró un valor de  $X^2 = 9,528$ ; con un valor de significancia  $p = 0,002$  para nivel primario,  $X^2= 8,364$ ; con un valor de significancia  $p = 0,003$  para nivel secundario,  $X^2= 10,324$ ; con un valor de significancia  $p = 0,001$  para el nivel terciario; que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; por ello se concluye que los niveles de prevención se relacionan con las actitudes sobre el cáncer de la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

En los últimos diez años, los casos de cáncer de mama y de cuello uterino han seguido en aumento, un fenómeno que se observa con mayor fuerza en poblaciones con acceso restringido a los servicios de salud. No obstante, esta enfermedad también se presenta como una amenaza que atraviesa todos los estratos sociales, llegando incluso a quienes se espera que estén mejor informadas y preparadas, como son las profesionales de la salud.

El análisis de los resultados se llevó a cabo contrastando los hallazgos obtenidos con lo expuesto en el marco teórico y en los antecedentes investigativos. De esta comparación se evidenció que existe un vínculo estadísticamente significativo entre los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de enfermería con los niveles de prevención, tanto en la Universidad de Huánuco como en el Instituto Aparicio Pomares.

Respecto a los niveles de prevención, se encontró que el 58.7% de los encuestados mostraba saberes de prevención primaria, cifra que difiere de lo señalado por Magallanes (58), quien indicó que el 73% de su grupo no poseía este conocimiento. Dado que ambos estudios se realizaron en el Perú, esta diferencia podría deberse a la escasa difusión de campañas educativas y a la limitada sensibilización hacia la población general.

Respecto a la prevención secundaria, se encontró que el 30,6% conoce, sobre prevención secundaria, a lo que se encontró que López (58), difiere con nuestro estudio. Se encontró 9.7% de prevención terciaria datos que difieren con Urdaneta, (59)

En el grupo de estudiantes, el 76.0% fue identificado con un nivel medio de conocimientos. Este resultado, que corresponde principalmente a mujeres, está probablemente relacionado con la formación académica que han

recibido. Sin embargo, tener ese nivel de saberes no significa de manera automática que adopten actitudes favorables hacia el autoexamen de mama. Lo que sí ofrece es una base que les permite comprender mejor la importancia de esta práctica y, con ello, modificar en parte sus hábitos personales. En el caso de las mujeres que muestran un nivel alto de conocimientos en un tema de salud específico, los esfuerzos de consejería resultan más efectivos, ya que suelen ser más receptivas a las orientaciones y con mayor disposición a seguir recomendaciones preventivas. Esa apertura facilita la detección temprana de posibles problemas de salud y aumenta la posibilidad de reducir las muertes maternas asociadas al cáncer de mama.

Los resultados obtenidos se alinean con la investigación de Rojas y colaboradores, quienes observaron que el 75.5% de las mujeres estudiadas demostraron un buen nivel de conocimientos (52).

Por otro lado, estos hallazgos contrastan con los de Aponte y su equipo, ya que en su investigación el 90.6% de las participantes reportó únicamente un nivel intermedio de conocimientos, con un porcentaje mucho menor, 4.7%, mostrando niveles altos o bajos (53).

Las diferencias también son claras al comparar con el trabajo de Pacohuanaco, quien concluyó que el 65% de los adolescentes encuestados presentaban un nivel insuficiente de conocimientos (54) y Cuzco G (55), quien reveló que la mayoría de mujeres, alrededor del 86.7%, exhibía un nivel regular de conocimientos relacionado con el autoexamen de mama, mientras que el 6.7% de las encuestadas mostró un nivel bueno y otro 6.7% un nivel deficiente.

Las actitudes referidas al cáncer mostraron 65,3 % de aceptación hacia la prevención del cáncer, se contraponen con el estudio realizado por Delgado (56).

En muchos casos, las mujeres adoptan una actitud desfavorable, en gran parte porque se enfrentan a problemas como retrasos o desigualdades en el acceso a los tratamientos adecuados. También existen deficiencias en la forma en que se recolectan e interpretan las muestras, lo que reduce la

confianza en el proceso. Además, la falta de educación y de conciencia suficiente sobre la importancia de realizarse la citología cérvico-vaginal contribuye de manera notable a esta percepción negativa (57)

En relación a las características demográficas de los alumnos en estudio, respecto a la edad, el mayor porcentaje (83,7%) fue para el grupo de 20 a 25 años, en relación al género el (65,3%) fue femenino. Con respecto a las características sociales, el (69,4 %) de estado civil soltero, de procedencia fuera de Huánuco (59,2 %); y en cuanto a las características académicas en su gran mayoría correspondían al I ciclo de estudios (83,7) y de la Universidad de Huánuco (61,2 %).

Dada su alta prevalencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mostrado una preocupación constante en torno al control del cáncer de cuello uterino. Esta enfermedad ha sido objeto de una investigación amplia por parte de especialistas como patólogos, epidemiólogos y ginecólogos. Su accesibilidad anatómica y la frecuencia con que aparece han hecho posible un estudio profundo, por lo cual hoy se considera que el cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias mejor documentadas en lo que respecta a tendencias epidemiológicas, causas y evolución natural (60).

La carga que representa este cáncer es especialmente pesada entre las mujeres de países de ingresos bajos y medianos, donde el impacto sobre la salud y la calidad de vida es mucho más severo que en regiones más prósperas con sistemas de salud más avanzados. Además, las diferencias también se observan dentro de los mismos países. Diversos investigadores han tratado de explicar estas variaciones y suelen resaltar el papel de las tradiciones culturales y las prácticas religiosas, que pueden influir en los patrones de incidencia y resultados, en especial cuando se comparan países con proximidad geográfica pero con condiciones sociales distintas (61).

El cáncer de cuello uterino puede ser controlado de manera efectiva cuando se detecta en sus primeras etapas, ya que la probabilidad de un tratamiento exitoso está estrechamente relacionada con la rapidez con la que la enfermedad es diagnosticada y atendida. Los informes señalan que

aproximadamente nueve de cada diez mujeres en países de ingresos bajos y medios nunca han recibido un examen médico destinado a descubrir el cáncer de cuello uterino en sus fases iniciales (62).

El efecto del cáncer de cuello uterino en las mujeres suele evaluarse a través de indicadores claramente definidos, entre los que destacan la tasa de incidencia, los niveles de prevalencia y las tasas de mortalidad ajustadas por edad. Desde una perspectiva amplia, se reconocen cuatro elementos principales en el esfuerzo por controlar este tipo de cáncer: la prevención primaria, la detección temprana mediante programas sistemáticos de tamizaje y diagnóstico, el diagnóstico y tratamiento oportuno, y finalmente los cuidados paliativos en las fases avanzadas de la enfermedad. Las estrategias diseñadas para la prevención y el control se fundamentan en la evidencia epidemiológica y suelen clasificarse en los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria se apoya en el principio de que la promoción de estilos de vida más saludables puede disminuir la exposición de la población a factores de riesgo relacionados con el cáncer, reduciendo así el número de casos nuevos. Este enfoque también abarca la vacunación preventiva contra el virus del papiloma humano antes del inicio de la vida sexual.

La prevención secundaria se refiere a medidas orientadas a detectar la enfermedad en sus etapas iniciales e iniciar un tratamiento inmediato, con el propósito de mejorar la probabilidad de curación, incrementar la supervivencia, elevar la calidad de vida y reducir la mortalidad asociada a la enfermedad.

La prevención terciaria abarca medidas orientadas a la rehabilitación de las pacientes y a disminuir o evitar las complicaciones que puedan desarrollarse conforme avanza la enfermedad. Sin embargo, el control más amplio del cáncer se sostiene sobre todo en estrategias centradas en la promoción de la salud, las acciones de protección específicas y el diagnóstico oportuno.

En nuestro contexto, la detección temprana requiere poner especial

atención en el uso constante de la prueba citológica en las mujeres de todas las edades contempladas en los programas de salud. Aun así, persiste una descoordinación, pues el inicio de la toma de muestras no siempre coincide con la edad cada vez más temprana en la que los adolescentes inician su vida sexual, muchas veces acompañada de conductas de riesgo. Esta brecha favorece la adquisición y persistencia de la infección por el virus del papiloma humano, reconocido ampliamente como el principal factor causal del cáncer de cuello uterino.

El presente estudio busca servir como referencia para futuras investigaciones, al analizar tanto los saberes como las actitudes de los estudiantes de enfermería respecto a los distintos niveles de prevención del cáncer cervicouterino y mamario, con el propósito de fortalecer sus habilidades y competencias en el ámbito del cuidado de la salud.

## CONCLUSIONES

- Los Saberes sobre la prevención del cáncer cervicouterino y mamario en la población estudiada fue de Medio 76,0%, Alto 17,9 % y bajo 6,1 %.
- Las actitudes sobre la prevención de cáncer cervicouterino y mamario en la población estudiada fueron de: Aceptación 65,3 %; Indiferencia 27,6 % y Rechazo 7.1 %
- Los niveles de prevención de cáncer cervicouterino y mamario en la población estudiada fueron: Prevención primaria 59,7 % prevención secundaria 30,6 % y terciaria 9.7 %
- La relación que existe con los saberes, y los niveles de prevención del cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021, de acuerdo a la prueba de Ji cuadrado se enmarca en los siguientes valores: Nivel primario  $X^2$  8,851, con valor p (0,003) , Nivel secundario  $X^2$  7,728, con valor p (0,002) y nivel terciario  $X^2$  8 234, con valor p (0,001)
- La relación que existe con las actitudes, y los niveles de prevención del cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021, de acuerdo a la prueba de Ji cuadrado se enmarca en los siguientes valores: Nivel primario  $X^2$  9,528, con valor p (0,002) , Nivel secundario  $X^2$  8.364, con valor p (0,003) y nivel terciario  $X^2$  10,324, con valor p (0,005)

## RECOMENDACIONES

- Es recomendable impulsar la creación de nuevas líneas de investigación en diferentes contextos educativos, con el propósito de conocer el nivel de conciencia y conocimiento que tienen los estudiantes acerca del cáncer de cuello uterino y de mamas, de modo que se puedan diseñar acciones preventivas e intervenciones dirigidas de manera más efectiva.
- Las instituciones educativas deberían asumir la responsabilidad de implementar programas de capacitación que refuercen la comprensión de los jóvenes sobre estos temas, permitiéndoles tomar decisiones más informadas que resguarden tanto su salud como su bienestar integral.
- Se alienta a las autoridades de la Universidad de Huánuco, junto con las del Instituto Aparicio Pomares y la plana docente, a seguir fortaleciendo y actualizando las estrategias educativas, con el objetivo de consolidar los conocimientos de los estudiantes sobre asuntos de prevención en salud y así contribuir a una mejor calidad de vida en la comunidad en general.
- También es importante mantener y ampliar la realización de actividades educativas e informativas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y de mamas, ya que dichos esfuerzos ayudan a fomentar una autoestima más sólida y positiva en las mujeres que acuden a consultas y requieren apoyo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Datos Epidemiológicos. Rev. Estadística. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.htm>. Citado el 10 de febrero del 2021
2. Camargo C, Wiesner C, Díaz M. El Cáncer: Aspectos Básicos Sobre Su Biología, Clínica, Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento. Rev. InstNac Cáncer. 2004. Disponible en: <http://123doc.org/document/1036516-tai-lieu-el-cancer-aspectos-basicossobre-su-biologia-clinica-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-doc.htm>. Citado el 10 febrero del 2021
3. Organización Mundial de la Salud [en línea]; Ginebra; 2015. [citado: 2016 abril 21]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
4. Coalición multisectorial: Perú contra el cáncer. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. diciembre 2006; disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Plan-Nacional.pdf>.
5. MINSA. Cáncer de mama hace que cada día fallezca una mujer en Lima. octubre 2007; disponible en: <http://www.cuscoinca.com/2007/10/14/cancer-de-mama-hace-que-cada-día-fallezca-una-mujer-en-lima-revela-minsa/>
6. MINSA. Perfil Epidemiológico. 2000 – 2004; disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
7. Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima - Perú, junio 2009
8. Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilis E.I.R.L., 1999.

9. Ávila C. Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH. MEDICIEGO 2013; 19 (2). Citado el 18 de febrero del 2021.
10. Cabrera D, Palacios R, Guzmán J. Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel. Rev. Médica Inst. Mex Seguro Soc. 2014; [Citado el 16 de marzo del 2021]. 52(2):168-75.
11. Páez B, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, Ruoti M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad. Paraguay. 2016. [Citado 10 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343844022006.pdf>
12. Cogollo Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Colombia. 2013. [Citado el 02 de junio del 2021]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delegado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delegado_jm.pdf)
13. Isla C, Solar M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. Perú. 2015. [Citado el 03 de junio del 2021]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla\\_ca%3B%20Solar\\_mt.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3B%20Solar_mt.pdf)
14. Huamani C. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima. Revista Peruana. Perú. 2014. [Citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/actitudes\\_conocimientos](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/actitudes_conocimientos).

15. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. OPS; 2012. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/index.php?option=com>
16. Secretaría de Salud. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Dirección General Adjunta de Epidemiología. México, 1993–2004
17. Ministerio de Salud. Fecha de acceso: 15 de febrero del 2021. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=26897>.
18. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Datos Epidemiológicos. Rev. Estadística. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.htm>. Citado el 10 de febrero del 2021
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolos Para La Atención De Enfermería A La Salud Sexual Y Reproductiva De La Mujer. 2014. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM% 20-Protocolos-de-enfermeria.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf). Citado el 27 de febrero del 2016
20. Ochoa F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de Mamas en Mujeres del área rural Cuenca 2014. [Tesis] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014
21. Martell C, Valles F, y Vallejo S. Realización del autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 59 años e identificación de patologías mamarias más frecuentes, en 3 unidades de salud de primer nivel de julio a agosto de 2017. Tesis doctoral. San Salvador: Universidad del San Salvador., Facultad de Medicina; 2017.
22. Dávila M. y Hernández D. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016. Trabajo de investigación. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

23. Pineda M. "Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia". Tesis de Licenciada en Enfermería. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2015
24. Gurtatanga K, Gutama M. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el virus del papiloma humano en las/os adolescentes de bachillerato del colegio javeriano de la parroquia Sayausi. Cuenca, 2015. Tesis Lic. Enfermería -Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas -2015
25. Gutiérrez Delgadillo, Ariel, Gutiérrez Flores Fernando, Rupher, Choque JC, Conocimientos, actitud, y practica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011-Revista científica Ciencia médica (Internet)2012-15 (2)
26. García M, Pinché L. y Jara R. Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018. Tesis de Licenciada en Enfermería. Iquitos: Universidad de la Amazonia Peruana, Facultad de Enfermería; 2019.
27. Campos M. Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Puente Piedra Lima 2018. Título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
28. García N. "Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús - Pachacútec 2018", Título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
29. Salazar. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en el instituto nacional materno perinatal. Lima; 2016.

30. Torres L. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. Título Licenciada en Enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
31. Invitro tv. En Diccionario. 2016. Disponible en: <http://www.invitro.com/diccionario/edad-fertil/>. Citado el 23 de febrero del 2021
32. Diccionario de la lengua española. Conocimiento; Madrid: Edición de tricentenario; 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
33. Visitación M y Macías S. Salud pública y atención primaria de salud tema prevención y promoción de la salud[internet]. Universidad de Cantabria. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-desalud/material-de-clase/bloquei/1.4\\_preencion\\_salud.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-desalud/material-de-clase/bloquei/1.4_preencion_salud.pdf)
34. Gómez-Chacón, I. Affective influences in the knowledge of mathematics. *Educational Studies in Mathematics*, 43(2), 149-168. 2000
35. Kerlinger, F. & Lee, H. Investigación del comportamiento, Métodos de investigación en ciencias sociales, cuarta edición, México: Editorial Mc Graw Hill. 2000
36. Foncesa, N. Creencias actitudinales, creencias hacia la norma subjetiva, actitudes, norma subjetiva, motivación para complacer a la norma subjetiva, intención y conducta hacia la autoexploración de los senos como medida preventiva para no desarrollar cáncer de mama. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma Metropolitana; Iztapalapa. 2004
37. Suasnabar, S. y Ramírez, E. Relación entre el nivel de conocimientos y las 80 prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores. 2011

38. Aguirre R, Evelyn. Comparación de la edad cronológica y la edad dental según el método de demirjian en pacientes de 5 a 16 años que acudieron al Centro Radiológico Dr. Virgilio Aguirre Cadena, Guayaquil Ecuador 2017. Disponible en: <file:///e:/comparaci%c3%b3n%20de%20la%20edad%20cronol%c3%b3gica%20y%20la%20ed.>
39. Isla C, Solar M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. Perú. 2015. [Citado el 13 de enero del 2021]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla\\_ca%3B%20Solar\\_mt.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3B%20Solar_mt.pdf)
40. Huamani C. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima. Revista Peruana. Perú. 2014. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/actitudes\\_conocimientos\\_alcalde\\_ponte\\_karla\\_rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/actitudes_conocimientos_alcalde_ponte_karla_rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú. 2017. [Citado el 9 de julio del 2020]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterio.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf).
42. Serva B, Soto M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca. Perú. 2016. [Citado el 1 de Julio del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102\\_4565865\\_1\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102_4565865_1_T.pdf)
43. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de papanicolaou en mujeres que asistieron al consultorio externo de ginecología del hospital San José. Perú 2016. [Citado el 5 de junio del

- 2021]. Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva\\_c.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf)
44. Mejías N. Escala de actitudes en investigación. Rev. Revista electrónica de pedagogía. 2011. [Citado el 19 de agosto del 2018]. Disponible en:  
<https://odiseo.com.mx/libros-resenas/2011/07/escalas-actitudes-en-investigacion>
45. Esmo/Acf. Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2012 [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en:  
<https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
46. Fundación para la excelencia y calidad en oncología. Generalidades sobre el cáncer. 2014.
47. Rodríguez J. Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. [citado 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino>
48. Castro J. Teoría General de las Actitudes. Chile. 2013. [Citado el 07 de junio del 2021]. Disponible en:  
[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02\\_CapituloPartel.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02_CapituloPartel.pdf)
49. López C, Alejandro M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años. Colombia. 2013. [Citado el 2 de junio del 2021]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>
50. Rodríguez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de río seco. Trujillo. 2016. [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez\\_ta.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez_ta.pdf)
51. Vivas V, cols. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Prevención del Cáncer de mama. Colombia: Universidad Francisco; 2012.

52. Rojas y, Saucedo E. Nivel de Conocimiento y Practica de Autoexamen de mamas, centro de salud Baños del Inca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
53. Aponte M, Cols. nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima. Perú 2010. Lima; 2010.
54. Pacohuanaco M. Conocimiento, Actitud y su relación con la práctica del autoexamen en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna-2012. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012
55. Cuzco G. Nivel de Conocimientos sobre Autoexamen de mamas en mujeres del vaso de leche Unión y Esperanza, barrio San Martin, Cajamarca-2011.Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2011.
56. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres atendidas en consulta externa del Hospital Regional Las Mercedes. Perú. 2015. [Citado el 20 de junio del 2021]. Disponible: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/11933/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/11933/Delgado_jm.pdf)
57. Dolores D. Tratamiento del cáncer de cuello de útero. 2017. [Citado el 9 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/cancer-de-cuellode-utero/tratamiento-del-cancer-de-cuello-de-utero>
58. Magallanes. Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud El Éxito Vitarte 2013. Lima; 2016.
59. López, et al. “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”. Risaralda. 2013.

60. Urdaneta, Nivel de conocimiento acerca de cáncer cérvico uterino con los hallazgos encontrados en citologías cérvico vaginales de mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos atendidas en la consulta ginecológica. Venezuela. 2013.
61. Espín Falcón J.C. Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del cáncer cérvico uterino como un importante problema de salud pública. Rev. Cubana Med Gen. Integr. 2012 [citado 20 jun 2021]; 28(4): 735-746. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252012000400016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000400016&lng=es)
62. Arzuaga-Salazar M.A. de Souza ML, de Acevedo Lima V.L. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Rev. Cubana Enf. 2012 [citado 5 jun 2021];28(1):63-73Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100007&lng=es)

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Reyes M. Saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares - Huánuco 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares de Huánuco 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.</p>	<p><b>H<sub>i</sub>:</b> Existe relación significativa con los saberes, actitudes y los niveles de prevención del cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p><b>Niveles de prevención:</b></p> <p>- Cáncer cervicouterino - Cáncer mamario</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Observacional, prospectivo de corte transversal</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>Descriptivo, correlacional, transeccional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M1[M1] --- O1[O1]     O1 -- r --&gt; O2[O2]     O1 -- r --&gt; O3[O3] </pre> </div>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los saberes sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Establecer los saberes sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de</p>	<p><b>H<sub>o</sub>:</b> No existe relación significativa entre los saberes, actitudes y los niveles de prevención</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>Saberes y actitudes</b></p> <p><b>Saberes:</b></p>	<p>Dónde:</p> <p><b>M<sub>1</sub>:</b> Muestra.</p> <p><b>O<sub>1</sub>:</b> Variable Dependiente</p> <p><b>r:</b> Relación entre las variables</p> <p><b>O<sub>2</sub>, O<sub>3</sub>,</b></p> <p><b>Población:</b></p>

Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares, Huánuco 2021?	Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.	del cáncer cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.	-Cáncer cérvico uterino -Cáncer mamario <b>Actitudes:</b> -Actitud frente al cáncer cervicouterino -Actitud frente al cáncer mamario.	<b>Universidad de Huánuco:</b> I al II ciclo: 140 estudiantes. <b>Instituto Aparicio Pomares:</b> I al II ciclo: 135 estudiantes. <b>Muestra:</b> 196 estudiantes distribuidos, 98 para cada institución.  <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario  <b>Métodos:</b> Estadística descriptiva e inferencial
¿Cuáles son las actitudes sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares, Huánuco 2021?	Identificar las actitudes sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.		<b>Variable de caracterización:</b> <b>Características Demográficas, sociales y académicas</b>  <b>Características demográficas:</b> -Edad  <b>Características sociales:</b> -Estado civil -Ciclo que cursó	
¿Cuáles son los niveles de prevención del Cáncer Cervicouterino y mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y	Valorar la relación entre los saberes, actitudes y niveles de prevención del Cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de			

---

del Instituto Aparicio Pomares, Huánuco 2021?	Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares Huánuco 2021.	<b>Características académicas:</b> -Centro de estudios de procedencia
¿Cómo se relacionan los saberes, actitudes y niveles de prevención del cáncer Cervicouterino y Mamario en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco y del Instituto Aparicio Pomares, Huánuco 2021?		

---



Código

Fecha: ...../...../.....

## ANEXO 2

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la Investigación: “SABERES, ACTITUDES Y NIVELES DE PREVENCIÓN SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y DE INSTITUTOS DEL DISTRITO DE HUÁNUCO 2021”.

Estimada Sra. Srta.

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar los saberes, actitudes y niveles de prevención sobre cáncer cervicouterino y mamario

#### A. DATOS GENERALES:

1. Edad: .....

2.- Género:

Femenino.....

Masculino.....

3. Estado civil

Soltera (o)

Casada (o)

Conviviente

Otros

4.- Procedencia

Fuera de Huánuco

Mismo Huánuco

5. Centro de Estudios

Universidad

Instituto.

## **B. SABERES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

### **6. ¿Qué es el virus del papiloma humano?**

- a) Virus que causa el cáncer de cuello uterino
- b) Virus que causa el SIDA
- c) Virus que causa infecciones urinarias
- d) No sé

### **7. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?**

- a) Es una enfermedad pélvica
- b) Es una enfermedad de la sangre
- c) Es una enfermedad que afecta solo el cuello uterino
- d) No sé

### **8. ¿Cómo se previene el cáncer de cuello uterino?**

- a) Dejar de fumar
- b) Vacunándose contra el VPH
- c) Dejar de tener muchas
- d) Todas las anteriores parejas sexuales

### **9. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?**

- a) Dolor pélvico
- b) Sangrado vaginal anormal
- c) Abundante descenso con mal olor
- d) Todas son correctas

### **10. ¿Cómo se detecta el cáncer de cuello uterino?**

- a) Dejar de fumar

- b) Vacunándose contra el VPH
- c) Dejar de tener muchas
- d) Todas las anteriores parejas sexuales

**11. ¿En qué consiste la Prueba de Papanicolaou?**

- a) Es un examen de sangre
- b) Es un examen del cuello del útero
- c) Es un examen radiológico
- d) No sé

**12. ¿Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou?**

- a) Detectar el cáncer de cuello uterino
- b) Detectar el cáncer de ovario
- c) Detectar infecciones sexuales.
- d) No se

**13. ¿En qué parte del cuerpo se toma la Prueba de Papanicolaou?**

- a) Cuello de útero
- b) Vagina
- c) Ovarios
- d) No se

**14. ¿Cada cuánto tiempo debe tomarse la citología vaginal?**

- a) Cada año
- b) Cada tres años
- c) Sólo cuando una mujer se siente enferma
- d) No sé se siente enferma

**15. ¿Cuándo debe iniciarse la toma de la Prueba de Papanicolaou?**

- a) Cuando ha iniciado las relaciones sexuales
- b) Durante el embarazo.
- c) Cuando ha tenido infecciones urinarias
- d) No sé.

### C. ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

ENUNCIADO	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Hacerse la Prueba del Papanicolaou periódicamente previene la aparición del cáncer de cuello uterino.			
La Prueba del Papanicolaou permite anticiparse a la enfermedad.			
Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.			
Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.			
Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la Prueba del Papanicolaou.			
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la Prueba del Papanicolaou.			

Considera necesario reclamar el resultado de la Prueba del Papanicolaou.			
los resultados de la Prueba del Papanicolaou le entregan de forma rápida y oportuna.			
No realizo la Prueba del Papanicolaou porque el personal de salud me trata mal.			
La distancia al centro de salud influye para la toma del Papanicolaou.			
No me tomo el Papanicolaou porque causa dolor.			
No voy a recoger los resultados del Papanicolaou por temor a recibir una mala noticia.			
La explicación que brindan los profesionales de la salud motiva a las mujeres para realizarse la Prueba del Papanicolaou.			
Me siento más cómoda cuando la Prueba del Papanicolaou es tomada por una mujer y no por un hombre.			

Fumar aumenta el riesgo de producir cáncer de cuello uterino.			
---	--	--	--

#### **D. SABERES SOBRE CÁNCER DE MAMA**

##### **1. Cómo se origina el cáncer de mama?**

- a. Cuando se forman muchas bacterias en el cuerpo.
- b. Cuando las células se reproducen de forma incontrolada.
- c. Cuando hay muchos hongos en el cuerpo

##### **2. ¿Qué es el cáncer de mama?**

- a. Enfermedad contagiosa.
- b. Enfermedad hereditaria.
- c. Enfermedad maligna.

##### **3. ¿Cuál es la probabilidad si se detecta a tiempo el cáncer de mama?**

- a. Que se complique.
- b. Que sea curable.
- c. Que no sea curable.

##### **4. ¿El cáncer de mama avanzado puede afectar cualquier órgano del cuerpo?**

- a. NO
- b. SI
- c. No sabe

**5. ¿Cuál es el signo más relevante en el cáncer de mama?**

- a. Presencia de moretones y dolor.
- b. Presencia de un bulto, dolor y enrojecimiento.
- c. Presencia de manchas y enrojecimiento

**6. ¿Qué significa las ulceraciones en las mamas?**

- a. Una enfermedad no complicada.
- b. Signo tardío del cáncer de mama.
- c. Pronta curación

**7. ¿Cuál es la edad con mayor frecuencia de presentar cáncer de mama?**

- a. De 15 a 20 años.
- b. De 21 a 39 años.
- c. De los 40 años a más

**8. ¿El cáncer de mama es hereditario?**

- a. Cuando mi vecina tuvo cáncer de mama.
- b. Cuando algún familiar fue diagnosticado cáncer de mama.
- c. Cuando mi suegra tuvo cáncer de mama.

**9. ¿Tener la menstruación antes de los 12 años y la menopausia después de los 52 años es un factor de riesgo?**

- a. NO
- b. SI
- c. No sabe

**10. ¿No tener hijos o tener después de los 30 años aumenta la probabilidad de tener cáncer de mama?**

- a. NO
- b. SI
- c. No sabe

**E. PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO**

**a. ¿Cuál es el virus causante del cáncer cervical?**

- 1. El virus del herpes humano.
- 2. El virus del papiloma humano.
- 3. El virus de inmunodeficiencia humana.
- 4. El virus de influenza.

**b. ¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo de padecer cáncer?**

- 1. Si.
- 2. No.

**c. ¿Qué anticonceptivo cree usted puede producir cáncer cervical?**

- 1. Ampolla mensual
- 2. Ampolla trimestral
- 3. Anticonceptivo oral mensual
- 4. Anticonceptivo oral de emergencia

**d) ¿El inicio temprano de relaciones sexuales es factor de riesgo para padecer cáncer cervical?**

1. Si.                      2. No.

**e) ¿Tener hábito de fumar cigarro es un riesgo de padecer cáncer cervical?**

1. Si.                      2. No.

**f) Tener infecciones de transmisión sexual recurrentes no es factor de riesgo para padecer cáncer cervical**

1. Si.                      2. No.

**g) El no tener contacto sexual previene de padecer cáncer cervical**

1. Si.                      2. No.

**h) Existe la vacuna contra cáncer de cuello uterino**

1. Si.                      2. No.

**i) ¿Quiénes pueden vacunarse contra el VPH?**

1. Mujeres que cursan el 5º de primaria.
2. Mujer que ya tiene hijo(s).
3. Mujer que ya tiene relaciones sexuales.
4. Mujer que no inicio con su actividad sexual

**j) ¿Cuál es la edad ideal para vacunarse contra el VPH?**

1. A partir de los 9 - 13 años 29 d.
2. A partir de los 11 - 14 años 30d.

3. A partir de los 8 – 12 años 29d.
4. A partir de los 10 - 16 años 30d.

**k) ¿Qué pruebas de tamizaje se realizan para detectar el cáncer cervical?**

1. Endoscopia.
2. Papanicolaou.
3. Ecografía transvaginal.
4. Exámenes de orina y sangre

## **ANEXO 3**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: “SABERES, ACTITUDES Y NIVELES DE PREVENCIÓN SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y DE INSTITUTOS DEL DISTRITO DE HUÁNUCO 2021”.

La presente investigación es dirigida por la Obstetra María Esther Reyes Acosta, de la Universidad de Huánuco, para poder obtener el Grado de maestro en Salud Pública y Docencia Universitaria. Se le pide su colaboración para participar de este estudio. Estaremos agradecidas por su gentil colaboración.

**Propósito:** Este estudio pretende investigar los saberes, actitudes y niveles de prevención del cáncer cervicouterino y mamario

**Confidencialidad:** La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito diferente al de esta investigación. No se incluirá su nombre cuando se comparta los resultados de este estudio.

**Riesgos del estudio:** En este estudio no existe riesgo alguno que la afecte a usted. **Beneficios del estudio:** Su participación ayudará a sugerir nuevas estrategias de promoción y prevención del cáncer cervical y mamario para mejorar la información de la población Huánuco.

**Procedimiento:** Se le formularán algunas preguntas de forma breve, lo cual no tomará más de 10 minutos de su tiempo. Si tiene alguna duda, puede preguntar en cualquier momento. Si algunas de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas, de lo contrario se acepta su retiro voluntario agradeciendo su gentil participación.

**Declaración voluntaria:** Yo he sido informada sobre el propósito y la forma como se realizará este estudio. Por lo anterior, deseo participar en la investigación: “Saberes, actitudes y niveles de prevención sobre cáncer cérvico uterino y mamario”.

Sus apellidos y nombres: \_\_\_\_\_

Su firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_