



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN
UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LA
VICTORIA, 2023

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND
PRACTICES ON THE PREVENTION OF UTERINE CANCER
IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN A HEALTH
CENTER OF THE DISTRICT OF LA VICTORIA, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

LISSET CAROLINA URIBE OSORIO

KAROL FIORELLA VASQUEZ PAPA

ASESOR

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA – PERÚ

2024

JURADO

Presidente: DRA. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO
Vocal: MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA
Secretario: MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Fecha de Sustentación: 03/10/2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Dra. Francisca Vilma Perez Saavedra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-4833-8345

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por guiar mi camino y velar por mi salud en todo momento.

A mis padres Máximo y Carmen, por siempre confiar en mí y a mis hermanas Erika, Pamela y Maritza gracias infinitamente por brindarme todos los implementos para cumplir mis sueños posibles.

- Lisett Uribe O.

El presente proyecto está dedicado principalmente a Dios, por orientarme en este destino y cuidar de mi salud en cada momento.

A mis padres Laura y Eber, quienes me acompañaron en los 5 años de mi carrera y me inspiraron a escoger esta bonita profesión y mis hermanos Anthony y Daniela, quienes me acompañaron a seguir esforzándome, les agradezco infinitamente por ayudarme en este proceso para lograr mis metas.

- Karol Vásquez P.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Centro de Salud El Porvenir por habernos brindado las facilidades para realizar la tesis correspondiente.

A las féminas por ser parte del trabajo, ya que, con su disposición, y amabilidad y brindarnos sus experiencias.

A la Magister Vilma Pérez Saavedra por su dedicación hacia con nosotras en este trabajo y por brindarnos sus conocimientos y su apoyo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no tienen intereses financieros o relaciones personales en competencia que pudieran haber influido en el presente trabajo de investigación.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LA VICTORIA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3 %
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid - EUR Trabajo del estudiante	1 %
7	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS.....	13
1.	Objetivo general	13
2.	Objetivos específicos	14
III.	HIPOTESIS	14
1.	Hipótesis de investigador (Hi)	14
2.	Hipótesis nula (Ho)	14
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS	14
1.	Diseño del estudio	14
2.	Población.....	15
3.	Muestra	16
4.	Procedimiento y técnicas	16
5.	Aspectos éticos del estudio.....	21
6.	Plan de análisis	22
V.	RESULTADOS	23
VI.	DISCUSIÓN	26
VII.	CONCLUSIONES.....	37
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
IX.	TABLAS.....	
X.	GRÁFICOS	
	ANEXOS.....	

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer de cuello uterino se considera uno de los problemas de salud pública con más prevalencia en Perú, donde se ha registrado que cada día 6 mujeres mueren. Por ello, diversos estudios referentes muestran carentes conocimientos y deficientes prácticas de prevención. Asimismo, el distrito de La Victoria posee una alta tasa de incidencia frente a dicha enfermedad; sin embargo, se cuenta con estudios escasos referente a su prevención. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de la Victoria, 2023. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 191 féminas y la muestra por 128. Para la recopilación de datos, la técnica usada fue la entrevista y el instrumento dos cuestionarios, donde las pruebas psicométricas demostraron que son válidos y confiables para su aplicación. Para el análisis de datos se empleó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman. **Resultados:** El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0,329$) muestra una correlación positiva o directa entre las variables conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$). **Conclusiones:** Se evidencia que existe una correlación entre las variables de conocimientos y prácticas para la prevención de cáncer de cuello uterino, el nivel de conocimiento que prevaleció fue el medio con el 80,5%, y las prácticas presentó un nivel inadecuado con el 93,7% en las féminas evaluadas. **Palabras claves:** cuello del útero, neoplasias del cuello uterino, conocimiento. (DeCS).

ABSTRACT

Background: Cervical cancer is considered one of the most prevalent public health problems in Peru, where it has been recorded that 6 women die every day. For this reason, various relevant studies show a lack of knowledge and deficient prevention practices. Likewise, the district of La Victoria has a high incidence rate of this disease; However, there are few studies regarding its prevention. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and practices on cervical cancer prevention in women of reproductive age at the "El Porvenir" Health Center in the district of La Victoria, 2023. **Material and methods:** A quantitative approach study, descriptive correlational and cross-sectional design. The population consisted of 191 women and the sample consisted of 128. For data collection, the technique used was the interview and the instrument was two questionnaires, where psychometric tests showed that they are valid and reliable for their application. The Spearman's Rho nonparametric statistical test was used for data analysis. **Results:** Spearman's Rho correlation coefficient ($Rho=0.329$) shows a positive or direct correlation between the variables knowledge and practices on cervical cancer prevention, which was statistically significant ($p=0.000$). **Conclusions:** It is evident that there is a correlation between the variables of knowledge and practices for cervical cancer prevention, the prevailing level of knowledge was medium with 80.5%, and practices presented an inadequate level with 93.7% in the evaluated females.

Keyword: cervix of the uterus, neoplasms of the uterine cervix, knowledge (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a nivel mundial, se estima que en el 2022 que setenta y ocho mil mujeres fueron detectadas de cáncer de cuello uterino (CACU) y como consecuencia más de cuarenta mil féminas fallecieron producto de esta enfermedad.

(1). Según la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” en el año 2022 es considerado como el 9no neoplasia con altas tasas de mortalidad y el 8to cáncer con mayor incidencia en féminas. Por lo que se considera el cuarto cáncer más común en féminas (2).

A nivel Latinoamericano, en el año 2020, Global Cancer Observatory señaló el aumento de seiscientos mil casos nuevos y trescientos cuarenta mil muertes por este tipo de cáncer, dando como resultado que más del 80% de los casos de CACU ocurre en América Latina y África, siendo este un problema que repercute más en países de bajo ingreso económico, ya que los proyectos de detección precoz del cáncer cervical no han adquirido el éxito previsto (3).

Referente a Perú, el CACU repercute con más prevalencia, ya que se considera la segunda neoplasia que afecta a mujeres. En el 2020 se diagnosticaron más de cuatro mil casos de cáncer cervical ocasionando dos mil doscientos ochenta y ocho muertes. Adicionalmente, se señala como uno de los cánceres más desarrollados en mujeres. Por lo que se evalúa que cada día 12 mujeres son diagnosticadas con CACU y seis de ellas fallecen por este tipo de cáncer (4).

Por otro lado, en Lima Centro, la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) puso al conocimiento público que hasta la semana epidemiológica número 36 del año 2024 el cáncer de cuello uterino representa el 33% del total de tipo de cánceres

más frecuentes, posicionándose como la segunda neoplasia que más afecta a esta jurisdicción. Asimismo, se reportó en el boletín epidemiológico que La Victoria se posiciona en el tercer lugar de los distritos de este sector como mayor casos notificados de cáncer (5). Del mismo modo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) informó que una de las cifras más elevadas de cáncer de cuello uterino, correspondiente al 25.6%, se encuentra en el distrito de “La Victoria”. Como consecuencia dicha zona se ubica en un territorio de alto riesgo para mujeres de edad prolífica. A pesar de la situación señalada, se han realizado escasos estudios que revelen por qué la cifra no ha variado a lo largo de los años (6).

En relación con el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir ubicado en el distrito de La Victoria se encontró, según la Oficina General de Estadística e Informática del establecimiento, que durante el año 2023 se realizaron pruebas de tamizaje a 1333 féminas para diagnosticar presencia de células malignas en el cuello uterino, de las cuales 8 obtuvieron resultados desfavorables y se presentaron 2 casos de pacientes controladas. Por otra parte, en el presente Centro de Salud se informó que a lo largo del año se reportó una campaña de prevención de descarte del cuello uterino, además acudieron a colegios de su jurisdicción para charlas educativas, realizaron campañas de papanicolaou gratuitas (4) Teniendo como responsables a los profesionales del centro de salud materno infantil “El Porvenir”; a la enfermera que se desempeña en la promoción de salud mediante la educación y concienciación sobre el cáncer de cérvix para mejorar la calidad de vida, además de la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles por medio de la vacunación contra el VPH; la obstetra quienes están capacitados para brindar asesoría, orientación en educación sexual y reproductiva, además de

realizar exámenes preventivos como el papanicolaou; y ginecólogo que se encarga de brindar tratamiento a enfermedades del género femenino observando los problemas en el sistema reproductivo. A pesar de la información que es brindada a la población mediante charlas educativas en diversos establecimientos, una gran cantidad de personas no desean que sus hijos sean inmunizados contra el VPH debido a las creencias personales, además no acuden para el chequeo ginecológico al menos una vez al año por motivos de trabajo o por miedo al diagnóstico que vaya a recibir.

Definición conceptual

La patología del cáncer de cuello uterino es el producto de la evolución desequilibrada de células, las cuales invaden el cérvix. Es un tumor de expansión lenta y se puede detectar mediante diferentes tipos de exámenes. Existen diferentes categorías de CACU, entre las cuales se encuentra la escamosa, la misma que representa más del 70% de casos; la glándula corresponde al 20% de casos y otros tumores epiteliales (7).

Etiología y factores de riesgo

El origen más común de dicha patología es a través del contagio por el Virus del Papiloma Humano (VPH), ello se adquiere cuando empiezan la vida sexual (7), dicha infección convierte las células en malignas (3).

Entre los factores de riesgo, se registran que los antecedentes sexuales incrementan la posibilidad de contraer CACU; como son el coito precoz y poseer muchas parejas sexuales. Debemos tener en cuenta que no solo se puede contraer VPH por penetración, sino también con el roce de las áreas genitales. Para ello, se debe tomar

en consideración antecedentes de otros padecimientos sobre transmisión sexual como la clamidia, sífilis, herpes, etc. (4).

Además, las féminas que fuman tienen el doble de oportunidad de adquirir CACU, ya que el tabaco perjudica las células del cuello uterino. Adicionalmente, las mujeres con sistema inmunitario débil son más propensas a contraer VPH; ello se relaciona con una mala alimentación y vida sedentaria. Del mismo modo, los cambios hormonales presentados en féminas multíparas contribuyen al crecimiento tumoral y en mujeres con menopausia (8).

Por último, es importante conocer los antecedentes familiares debido a que las mujeres que tienen un familiar diagnosticado con CACU, tienden a ser más propensas a evolución de dicha patología a comparación con féminas que no poseen miembro de la familia afectado con aquella enfermedad (3).

Signos y síntomas

En relación con los signos del CACU, en primer estadio son escasos, sin embargo, puede presentarse sangrado leve al momento de tener relaciones sexuales, incremento de fluido vaginal acompañado de mal olor. En la fase avanzada, las manifestaciones son más intensas, por ejemplo, sangrado sin explicación o sangrado después de la menopausia, lumbago, pérdida de fuerza, falta de apetito, tumefacción en los miembros inferiores, secreción y molestia vaginal (9). Por consiguiente, es indispensable que las féminas reconozcan los signos y síntomas que podrían presentarse antes o en el transcurso de la enfermedad, y así tomar acciones rápidas para prevenir que avance la patología.

Exámenes de detección

Debemos señalar que uno de los principales exámenes para detectar lesiones premalignas es la citología cervical o Papanicolau (PAP) donde se obtienen células del cérvix con el propósito de identificar la existencia de cáncer. Asimismo, por medio del IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético), se debería observar una coloración blanquecina en el cuello uterino después de haber aplicado dicha sustancia. Adicionalmente, las pruebas moleculares para la detección del VPH poseen alta eficacia y sensibilidad, pero su costo es elevado. Por último, la colposcopia que proporciona vista total de la vagina, vulva y cuello uterino para la captación de lesiones en el área (3).

Prevención primaria y secundaria

La prevención es realizar intervenciones específicas en la población afectada, ya que el motivo principal es disminuir las tasas de mortalidad y causas de riesgo del CACU (7).

En diversos países y en el Perú se cuentan con programas de prevención primaria (vacunación), igual que la prevención secundaria (detección). Estas son la clave para disminuir los casos de CACU. La prevención primaria son acciones para prevenir el comienzo de una enfermedad, por lo que se prioriza la vacunación en niños. Según la “Norma Técnica de Salud” que establece el Esquema Nacional de Vacunación, debería empezar en las niñas y los niños entre los 9 a los 18 años de edad para la inmunización contra el VPH. Además, se debe considerar que es una dosis para alcanzar la inmunización. Esta la proporciona el Estado a niñas de 6to de primaria, pero también se puede adquirir particularmente (3). También es esencial

la adquisición de información y recibir sesiones pedagógicas en relación a los agentes de riesgo (8).

La prevención secundaria consta de una detección precoz y tratamiento rápido para suspender las fases de la patología, con el objetivo de reducir intensidad o prevenir complicaciones del CACU. Por ello, es importante que las féminas reconozcan los signos y síntomas de la patología (3). De acuerdo con la OMS, la prevención secundaria debe empezar con féminas a partir de los 30 años con una prueba de cribado (prueba de sangre y ecografía) o examen de detección de VPH. Por lo que las féminas sexualmente activas tienen la responsabilidad de acudir a su control de detección de células atípicas en el cuello del útero (9).

Conforme a la “Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino” otorgado por el “Ministerio de Salud (MINSA)”, el tamizaje se aconseja realizar a partir de los 30 años. Ello comprende llevar a cabo las pruebas moleculares del VPH en las que, si la prueba arroja un resultado no detectable, el seguimiento se efectuará en una repetición de 5 años. Sin embargo, en mujeres con VPH positivo tendrá una inspección al año y al mismo tiempo un IVAA (3).

En cuanto a las féminas de 50 a 64 años, se aconseja llevar a cabo la prueba papanicolaou o también conocido como citología cervical cada 3 años. Si se encuentran lesiones premalignas, se efectuará una colposcopia (exploración cervicouterina). Si se obtienen dos PAP negativos sucesivos, se indica abandonar los tamizajes. Si cuenta con una disponibilidad, entonces se debe realizar la prueba molecular VPH en una repetición de 5 años (3).

Conocimientos de prevención sobre el cáncer de cuello uterino

El conocimiento de prevención de la patología es la comprensión y la información que la mujer adquiere para comprender su cuerpo y actuar de la manera más adecuada en la prevención de la enfermedad. Es importante para la prevención del CACU evaluar el grado de conocimiento que tienen las féminas, que es la información adquirida por diversos medios y que estén relacionadas al CACU (10).

Según Freire, la educación de una persona es importante y con ello la adquisición de conocimientos ya que, por medio de ello, las mujeres pueden lograr un cambio significativo cimentado en su actuar y la autovaloración para prevenir la patología (11).

El conocimiento que una fémina obtiene de diversos medios se distingue de acuerdo a la forma en la cual se aborda, por ello, existen dos formas de conocimiento: conocimiento vulgar y conocimiento científico. El conocimiento vulgar es el que se consigue sin ningún proceso planificado, es el fruto de la experiencia, más no es argumentada, ni evidenciada. El conocimiento científico es obtenido mediante procesos metódicos que contiene validez, razonamiento lógico y usa la reflexión. Por lo que es importante enfatizar en este tipo de conocimientos, porque es una herramienta imprescindible para la correcta precaución del cáncer de cuello uterino (12).

El conocimiento está compuesto por tres niveles: conocimiento alto que es la cognición adecuada; conocimiento medio es cuando el usuario tiene una noción simple; y conocimiento bajo que es un aprendizaje limitado, conceptos confusos e

incorrectos sobre el CACU. Este tipo de conocimiento puede entorpecer o restringir acciones preventivas del CACU y propiciar la incidencia de la patología (13).

Según Orem D. El conocimiento es fundamental ya que está relacionado a la capacidad de las mujeres de conocer y cubrir sus necesidades, la cual permite regular su propio funcionamiento y fomentar comportamientos preventivos adecuados para su salud y asimismo, mitigar el CACU. Por lo descrito anteriormente, es indispensable que las féminas en edad reproductiva tengan una cognición apta para así hacerse cargo en el cuidado de su salud. Por lo tanto, valiéndose del conocimiento, las mujeres asimilan y practican el cuidado personal que se convertirán en hábitos que aporten en la salud y prosperidad (14).

La adquisición de conocimientos para prevenir la enfermedad comprende conocer la definición, signos, factores de riesgo, pruebas de detección y medidas preventivas contra el CACU, entre ellas el PAP (15).

En otro estudio, se evidencia que mujeres con grado de instrucción bajo y una educación inadecuada no evidencian interés en la toma de decisiones de su salud, por consiguiente, no ejecutan acciones de prevención que puedan reconocer de manera oportuna la enfermedad (16).

Según “El modelo de promoción y prevención de la salud” de “Nola Pender”. El conocimiento adecuado sobre temas específicos, como el CACU, conlleva a que las mujeres tengan conductas o prácticas beneficiosas para la salud. Además, realicen autocuidados calificados y provechosos para lograr la prevenir la mencionada patología (17).

Prácticas de prevención sobre el cáncer de cuello uterino

Las prácticas de prevención del CACU es importante ya que estas se definen como la precaución para contrarrestar las posibilidades de contraer alguna enfermedad y evitar consecuencias perjudiciales. En consideración de la “Guía de práctica clínica para la precaución y tratamiento del cáncer de cuello uterino” propuesto por el “Ministerio de Salud (MINSA)”, detalla medidas tales como: la administración de la vacuna para el virus del papiloma humano (VPH) y la localización prematura a través del tamizaje de cáncer cervical a féminas de 30 a 49 años (3). Del mismo modo, la revista electrónica MediSur público en el 2020 los elementos de riesgo relacionados con el cáncer de cervix y recalcó la importancia de la prácticas de prevención a la población en general donde se detalló: el aplazamiento del comienzo de las relaciones sexuales, la disminución de parejas sexuales, el abandono del consumo y exposición al tabaco, el uso correcto del profiláctico durante el acto sexual, el control citológico dentro de los tres primeros años después de la primera relación sexual; de igual modo, recomienda tener presente el número de gestas; ya que es un factor de riesgo asociado a la lesión cervical (19).

En el combate contra el CACU, las prácticas de prevención juegan un rol esencial en las mujeres debido a que dicha patología cuenta con una tasa de mortalidad considerable teniendo en cuenta que se debe transformar los comportamientos de riesgo y como consecuencia prevenir esta neoplasia (13).

Orem D, señala que las prácticas autogestionadas promueven el bienestar, para que de este modo se eliminen riesgos perjudiciales de contraer enfermedades como el CACU. El autocuidado incluye todas aquellas acciones que han demostrado ser de

gran valor para prevenir dicha patología. Estas actividades son realizadas por voluntad por las féminas, ya que son actos deliberados y racionales, en los cuales se fortalece la intervención activa con el propósito de promover el cuidado de su salud (14).

De igual importancia, las mujeres realizan prácticas de prevención de CACU, las cuales son beneficiosas para sí mismas, ya que fomentan los autocuidados positivos para no contraer este tipo de cáncer. Entre las actividades básicas se encuentran la alimentación adecuada, análisis de Papanicolaou una vez al año, evitar factores de riesgo y conocer factores protectores y haberse inmunizado del VPH (18).

En tal sentido es importante este modelo en la precaución del cáncer de cérvix por lo que las féminas deben usar los conocimientos para realizar correctas prácticas, poder lograr un estado positivo de la salud y prevenir el CACU.

Antecedentes

Alamneh Y., Alamneh A. y Shiferaw A. En el 2020, realizaron una investigación en Etiopía (África), donde se demostró que el rango de conocimiento y prácticas respecto al CACU fue relativamente bajo en comparación a otros países. Esto puede reflejar la falta de información a la que países de bajos recursos no pueden acceder y como consecuencia una carente prevención y altas tasas de mortalidad de CACU (20).

Ranabhat M., Neupane S., Thapa B., en el año 2023, en Chitwan - Nepal, desarrollaron una investigación, en el cual se detectó que sólo el 16,3% demostró un buen nivel de conocimientos frente a la detección de CACU (21).

Ortiz J., Vega B., Neira V., Mora L., Guerra G., Ortiz J. Pérez V., en el año 2021, llevaron a cabo un estudio en Cuenca - Ecuador, el cual demostró que las féminas conocen bien el concepto de VPH, sin embargo, pocas damas comprenden cual es lo primordial sobre la causa del CACU, cómo se transmite, si existen inmunizaciones o exámenes de detección temprana (22).

Wang S., Qiao Y., en el año 2022, en China, ejecutaron una investigación donde obtuvieron como resultado que más de un tercio de las mujeres nunca se habían sometido a pruebas de detección. Como conclusión encontraron que el nivel de conocimiento y su prevención sobre el CACU en mujeres eran deficientes (23).

Loayza N., en el 2021, en Lima-Perú desarrollaron una investigación el cual se detectó que más del 40% de féminas tiene nivel de conocimiento medio y más del 95% presentó prácticas deficientes (24).

Velasco D., en el 2021, en Trujillo - Perú, donde realizó dando como resultado que más del 70% de féminas presentan conocimientos medios y sobre las prácticas un 51.7% si realiza y un 48.3% no emplea, concluyendo que no hay existencia de una relación significativa en las variables (25).

Flores K., Panduro F., Vásquez H., en el 2023, en Huánuco - Perú, efectuó un estudio en el Hospital Amazónico Yarinacocha, donde logró obtener como resultado que más del 90% del grupo que tienen deficientes prácticas de prevención poseen una medida de conocimiento bajo (26).

Flores M., en el 2020, en Trujillo - Perú, llevó a cabo una investigación sobre nivel de conocimientos sobre elementos de riesgo de CACU y habilidades de precaución,

donde se obtuvo como resultado que más del 80% de las féminas muestran un nivel de conocimiento bajo (27).

El origen de esta investigación surge debido a las altas promedios de incidencia de la enfermedad en el distrito de La Victoria. Adicionalmente, insuficientes estudios sobre los conocimientos y habilidades de precaución de las féminas pueden ayudar a tomar acciones y disminuir el CACU.

Debido a la problemática señalada se realizó la consecutiva interrogación de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria, 2023?

Justificación

En tal sentido, la presente investigación se justifica a través de su *valor teórico*, porque que los hallazgos contribuyen a la adquisición de nueva teoría sobre la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en féminas en edad reproductiva, de tal modo los resultados evidenciaran la existencia o no de brechas en el conocimiento. Por su *implicancia práctica*, puesto que los hallazgos contribuirán a reconocer la necesidad de implementar intervenciones, como programas educativos, dirigidos por los profesionales de enfermería a las féminas en edad reproductiva con la finalidad de crear conciencia para un mejor autocuidado y habilidades de precaución del cáncer de cuello uterino. Por su *utilidad metodológica*, ya que al ser una investigación descriptiva se tomará en cuenta los descubrimientos para la elaboración de futuras investigaciones científicas en enfermería, además, se validaron dos instrumentos

que podrán ser utilizados en poblaciones con similares características a la del estudio. Para finalizar, por su *relevancia social*, dado que los datos recolectados permitirán identificar y relacionar las carencias en conocimientos y las habilidades de precaución; de tal manera, permitirá crear conciencia en las mujeres para que tengan un mejor cuidado y aptitud de cuidado del cáncer de cuello uterino, además de motivar su capacitación continua para que se realicen exámenes médicos correspondiente.

Propósito

La presente investigación permitirá reconocer los conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en el centro de salud señalado y la relación que hay entre ellos y así poder concientizar sobre estas variables. Asimismo, se plantea que este estudio sea útil para las futuras investigaciones que tengan como objetivos similares, adicionalmente los resultados contribuirán a que las autoridades del sector tomen conciencia de la situación actual abordada en el estudio y poder prevenir la enfermedad.

II. OBJETIVOS

1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de la Victoria, 2023.

2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de la Victoria, 2023.
- Identificar las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino que se presentan en mujeres del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de la Victoria, 2023.

III. HIPOTESIS

1. Hipótesis de investigador (Hi)

- Existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de la Victoria en el año 2023.

2. Hipótesis nula (Ho)

- No existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de la Victoria en el año 2023.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Diseño del estudio

El presente estudio cuenta con el siguiente diseño: es de *enfoque cuantitativo* porque recolectó los datos mediante instrumentos estandarizados y se analizó por medio de programas estadísticos los resultados para cuantificar la relación de las

variables. Por otro lado, es de *diseño descriptivo correlacional*, porque se identificó y explicó la correlación de los conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en féminas en edad reproductiva. Asimismo, es de *corte transversal*, ya que la recopilación de información se efectuó en un periodo determinado y único.

2. Población

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria ubicado en la zona centro del departamento de Lima – Perú. El total de la población que acudió al centro de salud durante el mes de noviembre del 2023, según el registro de atenciones del lugar del estudio, fue de 191 féminas del presente mes. El registro de la cantidad de féminas que se atienden en la institución mencionada fue otorgado por la Oficina General de Estadística e Informática (Anexo nro. 10).

Criterios de inclusión:

- Féminas en edad reproductiva entre 18 a 49 años de edad.
- Féminas que cedieron colaborar libremente en la investigación y quedo registrado en el consentimiento informado.
- Féminas que no hayan sido diagnosticadas de cáncer de cuello uterino.

Criterios de exclusión:

- Féminas con alteración del sensorio o que presente algún tipo de discapacidad y que no esté acompañado por su familiar o acompañante para poder contestar el cuestionario.

- Fémimas que no saben leer ni escribir y que no esté acompañado por su familiar o acompañante para poder contestar el cuestionario.

3. Muestra

Se determinó una muestra de 128 fémimas mediante la ecuación de proporción poblacional, donde se consideró una medida de confianza al 95%, con una exactitud del 5% y una correspondencia esperada del 50% (Anexo nro. 3).

El tipo de muestra es no probabilístico y la elección a través de un muestreo censal; es decir, se reclutó a todas las fémimas que contaron con los criterios de inclusión.

4. Procedimiento y técnicas

Procedimiento de recolección de datos:

Fueron consideradas las subsiguientes fases para la recopilación de información:

- En primera estancia se buscó la conformidad del tutor del proyecto, después el consentimiento de la “Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT)”, luego se inscribió en el “Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI)”, seguidamente se solicitó la aprobación del “Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI – UPCH)”, y para finalizar la licencia de la Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”. Con las autorizaciones pertinentes aprobadas, se procedió a las coordinaciones correspondientes para la toma de los datos de las fémimas que acuden al establecimiento con el propósito de emplear los criterios de inclusión y exclusión.

- Se invitó a la población femenina mediante afiches colocados en lugares estratégicos del centro, en los afiches se indicó la fecha, el lugar (sala de espera de consultorios) y el momento en que se realizará; el cual será antes de cada consulta.
- El día de la toma de datos se respetó los protocolos de bioseguridad; en primer lugar, se procedió a tomar la temperatura y se llenó una ficha sintomatológica. Además, se higienizó los espacios utilizados antes y después de la entrevista. Adicionalmente, se respetó las medidas sanitarias dispuestas por el estado: distancia social entre los participantes y/o investigadores, la utilización apropiada de los componentes de protección personal: doble mascarilla o una mascarilla KN95, alcohol y lavado de manos; ello implica a los participantes como a los investigadores.
- Por otro lado, antes de comenzar con la presentación personal y de la investigación, se les hizo preguntas breves a las participantes mediante el apoyo del Test de Evaluación Cognitiva Montreal. Mediante este test se pudo cerciorar que las participantes no presenten algún deterioro cognitivo que impida o dificulte el desarrollo del cuestionario (Anexo nro. 9).
- Luego, se realizó la presentación de las investigadoras donde se instruyó a las féminas participantes de la investigación sobre el estudio y se absolvieron las dudas. Asimismo, se entregó a cada una un lápiz que será de uso personal, posteriormente se les entregó el consentimiento informado y se explicará detalladamente sus implicancias (Anexo nro. 4). Por otro lado, el desarrollo completo del cuestionario contó con un periodo determinado de 20 minutos, 10 minutos por cada instrumento, tiempo suficiente para que

las participantes logren marcar sus respuestas y se les pueda explicar las características del proyecto. Esta actividad se realizó de manera presencial.

- Al finalizar la intervención con cada participante se les entrego un material educativo, el cual fue revisado y aprobado previamente por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la UPCH. La elaboración del tríptico utilizo como referencias bibliográficas lo descrito en el marco teórico (Anexo nro. 8).
- Finalmente, después de la aplicación del instrumento, se recolectó los datos y se procedió a procesarlos para el análisis de los resultados y la discusión, mediante lo estipulado en la base teórica del estudio.

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en la recopilación de información fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios. El instrumento comprende tres partes:

- Primera parte: Se encuentran los datos personales de las féminas (edad, estado civil, grado de instrucción y edad de primera relación sexual).
- Segunda parte: Se encuentra el primer cuestionario con 15 preguntas que mide el nivel de conocimiento para la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Tercera parte: Se encuentra el segundo cuestionario con 11 preguntas que mide el nivel de las prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Primer instrumento:

Es un cuestionario titulado “Nivel de conocimiento para la prevención del cáncer de cuello uterino”, fue realizado en el 2014 por Alarcón Ríos Emelyn, donde se

obtuvo la validez por medio de la prueba R de Pearson con un puntaje de 0,92 y se obtuvo la confiabilidad por medio del estadístico Alpha de Cronbach con un puntaje de 0,89.

Para la presente investigación el instrumento fue adaptado por las investigadoras por no ser de interés. Los revisores metodológicos recomendaron descartar las preguntas 1; 7; 8; 9; 12; 16; 17; 18; 20; 21 y 25 del cuestionario previo, debido a la similitud que tenían entre ellas. Además no se consideraba adecuado para la función de enfermería y la población, al rectificar nos permitió incluir información más reciente y relevante. Sin embargo, no se modificó por completo, ya que la estructura y dimensión del cuestionario se conservó. Para la modificación se consideró como antecedente la “Guía de práctica clínica para la precaución y tratamiento del cáncer de cuello uterino” propuesta por el “Ministerio de Salud (MINSA)”. La adaptación fue sometida al juicio de 13 expertos para verificar la validez de instrumento, los resultados fueron obtenidos mediante una prueba binomial, donde se evidenció la validez de contenido ($p=0,0002$), validez de constructo ($p=0,0001$) y validez de criterio ($p=0,0001$). Por otro lado, para la confiabilidad se realizó una prueba piloto, que fue efectuada a una población de 24 féminas con propiedades semejantes de la muestra de la investigación, los resultados fueron evaluados por medio del coeficiente Kuder Richardson y se obtuvo un puntaje de 0,762 ($KR20 > 0,7$). Las pruebas psicométricas aplicadas demostraron que el instrumento es válido y confiable para su utilización (Anexo nro. 5 y 7).

El cuestionario consta de 15 preguntas y se encuentra dividido por dimensiones: conocimientos generales, conocimientos sobre factores de riesgo y conocimientos sobre prevención. Asimismo, se puntuó con 1 punto cada respuesta contestada

correctamente y con 0 puntos cada respuesta contestada erróneamente. Las preguntas tenían alternativas dicotómicas (sí y no). Además, se categorizó mediante la escala de Stanones (alto, medio y bajo), en cada dimensión y conocimiento global fueron evaluados por medio de estos criterios.

Segundo instrumento:

Es un cuestionario titulado “Nivel de las prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino”, fue realizado en el 2020 por Cuyubamba Minaya Elizabeth, donde se obtuvo la validez por medio del juicio de 5 expertos en el cual se reunió con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Por otro lado, se obtuvo la confiabilidad por medio del estadístico Alpha de Cronbach con un puntaje de 0,914.

Sin embargo, el instrumento fue adaptado por las investigadoras en la presente investigación, ya que se reformaron ciertas preguntas debido a que no son de utilidad para el estudio, adicionalmente algunas de las preguntas 7; 8 y 9 conllevan la misma índole, por ello tuvo que ser reformulada y se incluyó los ítems más específicos y relevantes mejorando su confiabilidad y validez.

Para la modificación se consideró como antecedente la “Guía de práctica clínica para la precaución y tratamiento del cáncer de cuello uterino” propuesta por el “Ministerio de Salud (MINSA)”. La adaptación fue sometida al juicio de 13 expertos para verificar la validez de instrumento, los resultados fueron obtenidos mediante una prueba binomial, donde se evidenció la validez de contenido ($p=0,0004$), validez de constructo ($p=0,0001$) y validez de criterio ($p=0,0001$). Por otro lado, para la confiabilidad se realizó una prueba piloto, que fue efectuada a una población de 11 féminas con propiedades semejantes de la muestra de la

investigación, los resultados fueron evaluados por medio del coeficiente Alpha de Cronbach y se obtuvo un puntaje de 0,703 ($\text{Alpha} > 0,7$). Las pruebas psicométricas aplicadas demostraron que el instrumento es válido y confiable para su utilización (Anexo nro. 6 y 7).

El cuestionario consta de 11 preguntas y se encuentra dividido por dimensiones: conducta sexual, estilo de vida para la prevención y pruebas de prevención. Además, se categorizó mediante la escala de Likert cada respuesta con los sucesivos puntajes: nunca con 1 punto, a veces con 2 puntos y siempre con 3 puntos. Asimismo, cada dimensión y práctica global fueron evaluados por medio de estos criterios.

5. Aspectos éticos del estudio

El presente estudio se encargó de proteger los principios bioéticos y éticos de los participantes, los principios preservados fueron: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

- Principio de autonomía: Se respetó el derecho de decidir del usuario en contribuir en el estudio. Lo estipulado se acreditó a través de la firma en el documento del consentimiento informado.
- Principio de beneficencia: Los resultados que se obtuvieron del estudio beneficia a la población que asiste al Centro de Salud El Porvenir, puesto que los profesionales que laboran en la institución pueden identificar y observar las deficiencias en los conocimientos y prácticas que tienen las féminas, para que así intervenir de forma oportuna. Además, al finalizar la

intervención se les hizo entrega de un tríptico a cada participante con información esencial del cáncer de cuello uterino (Anexo nro. 8)

- Principio de justicia: La muestra del estudio fue elegida de forma fortuita, garantizando que cada mujer tuviera la misma posibilidad de cooperar sin discriminación.
- Principio de no maleficencia: La indagación recopilada se manejó con total confidencialidad y no será compartida con personas no involucradas en el estudio. Los datos personales fueron codificados para resguardar la identificación de las colaboradoras, y la participación en el estudio no implicó ningún daño o riesgo para las mujeres.

6. Plan de análisis

La información recolectada fue cifrada y almacenada en un banco de datos constituida en el programa Microsoft Excel, seguidamente se realizó el análisis mediante el apoyo del programa estadístico Stata versión 17.0 facilitado por la universidad.

Por otro lado, para lograr encontrar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en féminas en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria en el 2023, se obtuvo el coeficiente de correlación entre dichas variables.

Asimismo, en la elección de la prueba estadística se evaluó anteriormente el cumplimiento del requerimiento de distribución normal de ambas variables. Una vez cumplida dicho requisito se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Para identificar el nivel de conocimientos y de prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino en féminas en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria en el 2023, se desarrollaron tablas de distribución de frecuencias, mediante el grado de clasificación de las variables mencionadas. Los resultados encontrados fueron presentados en tablas y gráficos. Además, se contempló un nivel de significancia de p menor a 0,05.

V. RESULTADOS

A través de la información recopilado se logró encontrar los subsiguientes resultados:

En relación con las características sociodemográficas de la población estudiada, prevaleció el grupo etario de 26 a 30 años con un 40,6%, seguido de 31 a 35 años con un 22,7%, 20 a 25 años con un 18%, 36 a 40 años con un 7,8%, 46 a 49 años con un 6,3% y de 41 a 45 años con un 4,7%. Por otro lado, el estado civil más predominante fue conviviente con un 49.2%, seguido de soltera con un 35,9%, casada 13,3% y divorciada o separada con un 1,6%. Del mismo modo, el grado de instrucción secundaria representó el 60,9%, seguido de técnica superior con el 14,1%, primaria con el 17,2% y universitaria superior con el 7,8%. Asimismo, el rango de hijos más representativo fue de 1 y 2 hijos con un 52.3%, seguido de 3 a más hijos con un 39,8% y ningún hijo con un 7,8%. Asimismo, la edad de inicio de la primera relación sexual que más prevaleció fue antes de los 18 años con el 53.1%, seguido de 18 a 20 años con el 40,6% y de 21 años a más el 6,3% (Tabla nro. 1).

Según el objetivo general de la investigación que es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en

féminas en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria en el 2023, se obtuvo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0,329$) muestra una correlación positiva o directa, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, puntajes elevados de conocimiento, se relacionan con puntajes elevados de prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva (Tabla nro. 2). Del mismo modo, a través de la prueba estadística Chi Cuadrado se halló que 100% de las féminas que presentaron bajo nivel de conocimiento, también presentaron prácticas inadecuadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino al 100,0%. Por otra parte, las féminas que mostraron alto nivel de conocimiento, también presentaron prácticas adecuadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, dicho porcentaje fue del 50.0%. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0,049$) (Tabla nro.3).

En correspondencia al primer objetivo específico que es identificar el nivel de conocimiento para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir”, se obtuvo que el 80,4% de las féminas mostraron un nivel de conocimiento medio, el 18% de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento bajo y solo el 1,6% de las mujeres obtuvo el nivel alto de conocimiento (Tabla nro.4).

Por otro lado, en relación a las dimensiones de la primera variable, se encontró que la dimensión conceptos generales presenta la respuesta más errada “el cáncer de cuello uterino no es ocasionado por un virus” con un 60,9% y la respuesta más acertada con un 74.2% fue “el sangrado vaginal fuera del periodo de menstruación es signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino”. Asimismo, en la

dimensión factores de riesgo presenta la respuesta más errada “el historial previo de poseer una infección de transmisión sexual no es un peligro para desarrollar cáncer de cuello uterino” con un 62,5% y la respuesta más acertada con un 76,6% fue “tener más de un compañero sexual o que su compañero sexual tenga múltiples parejas sexuales incrementa la probabilidad de sufrir cáncer de cuello uterino”. Por otra parte, la dimensión prevención presenta la respuesta más errada “la vacuna contra el virus papiloma humano no protege contra el cáncer de cuello uterino” con un 55,5% y la respuesta más acertada con un 89,8% fue “una fémica tiene que atravesar por un examen ginecológico al menos en una ocasión al año” (Anexo 1).

En cuanto al segundo objetivo específico que es identificar el nivel de prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir”, se encontró que el 93,7% de las fémicas mostraron prácticas inadecuadas para la prevención del cáncer de cuello uterino y solo el 6,3% prácticas adecuadas (Tabla nro. 5).

Por otro lado, en relación a las dimensiones de la segunda variable, se encontró en la dimensión conducta sexual que el 90,6% de las mujeres encuestadas nunca se han vacunado frente a el virus del papiloma humano. Asimismo, en la dimensión estilo de vida para la prevención el 68% de las mujeres encuestadas no mantienen una dieta balanceada. Por otra parte, en la dimensión medidas de prevención el 75,8% de las mujeres encuestadas solo a veces se han realizado el papanicolaou una vez al año después de haber tenido su primera relación sexual (Anexo 2).

VI. DISCUSIÓN

A continuación se presentará el análisis descriptivo, donde a partir de la correlación de las variables del estudio se generó una discusión de los hallazgos para proponer y/o generar posibles explicaciones al acontecimiento que se examinó.

En primer lugar, con respecto al *objetivo general* de la esta investigación, que fue determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del CACU en féminas en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria en el año 2023, se identificó que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.329 y un Sig. = 0.000 presenta una relación positiva moderada (Tabla nro. 2). Los resultados concuerdan con el estudio de Flores K, Panduro F, Vasquez H., (2023), en la que se identificó una concordancia importante entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del CACU, además el estudio manifiesta una relación positiva baja entre ambas variables al igual que el presente estudio (25).

Los resultados encontrados indican que mientras menor conocimiento posea las féminas las prácticas serán inadecuadas (Gráfico nro. 1). De igual forma, se puede observar en el presente estudio que el elevado porcentaje de féminas con conocimiento medio presentaron prácticas inadecuadas. Además, cabe resaltar que se observó que las féminas del Centro de Salud “El Porvenir” presentaron grados de instrucción bajos (Tabla nro. 1). Asimismo, es importante mencionar que son las féminas con un mayor grado de educación las que poseen un adecuado acceso a medios de información y por ende adquieren conocimientos apropiados y actualizados para realizar acciones protectoras contra el desarrollo del cáncer de cuello uterino (32). Del mismo modo, los conocimientos y prácticas de las féminas

se forjan a partir de la información obtenida mediante medios de comunicación, información adquirida de otras personas y las actividades de precaución y promoción del bienestar por parte del personal sanitario (32). Por lo tanto, hoy en día las féminas realizan las prácticas de prevención conforme al nivel de cognición que poseen, junto a su accesibilidad, creencias y las costumbres (31).

En cuanto al *primer objetivo específico*, donde se identificó el nivel de conocimiento para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva, se encontró que un 80.4% de las encuestadas presento el nivel de conocimiento medio (Tabla nro. 4). Los hallazgos tienen relación con los resultados de Velasco D., (2021) quien evidenció que en el establecimiento de salud de Paicha, un 71.7% de la población femenina presentó un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (24). Por lo tanto, probablemente, estos resultados se relacionen con el nivel de grado académico de las féminas, ya que la población del estudio también cuenta en mayor porcentaje con estudios solo de nivel secundaria. Del mismo modo, los resultados guardan similitud con la investigación de Alarco E., quien encontró que el 65.9% de las féminas que obtuvieron un conocimiento medio tenían el grado de instrucción secundaria (28).

Por ello, es importante tomar en consideración que según el Ministerio de Educación (MINEDU) refiere que las personas con un mayor nivel de instrucción (superior o técnica) comprenden mejor la problemática que los rodea e indagan soluciones para mejorar (31).

Por otro lado, se alcanzó un nivel medio de conocimientos porque anualmente la “Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS)” de Lima Centro realiza

campañas en el Centro de Salud El Porvenir en el distrito de La Victoria sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, durante la realización de las campañas se pudo convocar a las mujeres con el propósito de informar de la trascendencia de conocer la prevención de cáncer de cérvix y así lograr mejorar sus conocimientos sobre la prevención de la neoplasia que más aqueja a las mujeres (46).

Por otro lado, los resultados se encontrarían relacionados a la edad, ya que se pudo observar en el estudio un mayor predominio de las edades de 26 a 30 años (Tabla nro. 1). El hallazgo coincide con Alarco E., quien obtuvo como resultado que las féminas con conocimiento medio se hallaban en el rango de edad 20 a 34 años (28). Por ello, es fundamental mencionar que el grupo etario es importante, ya que las participantes del estudio, posiblemente, hayan accedido con facilidad a otros medios de información o comunicación, como por ejemplo: la radio, televisión, el internet, las redes sociales y/o folletos, que proporcionan información sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer del cuello uterino (47).

En cuanto a las dimensiones de la variable “nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino” las cuales son: conceptos generales (A), factor de riesgo (B) y prevención (C), se discutirán los resultados más relevantes:

En la dimensión conceptos generales los resultados muestran que un 60,9% de las participantes desconocían que el cáncer de cuello uterino es originado por un virus. Los datos encontrados coinciden con la investigación de Segarra J., Vega B., Neira V., quienes obtuvieron como resultado que un 44,24% de las féminas desconocían el agente causal del cáncer de cuello uterino (21).

Es relevante que las participantes conozcan que este carcinoma es provocado por el Virus Papiloma Humano (VPH), que se contagia por vía sexual y vía transplacentaria, lo que genera lesiones benignas o verrugas genitales, que puede provocar en el futuro el cáncer de cuello uterino (7).

En consecuencia, es probable, que las mujeres a pesar de participar en programas preventivos sobre el CACU, brindados en el Centro de Salud, no comprendieron la información recibida y/o no se logró reforzar cuál es la vía de transmisión del virus predecesor del CACU (48). Por otro lado, otro aspecto importante es que los temas referidos a la sexualidad aún continúan siendo considerados tabúes o no se discute abiertamente, lo cual provocaría una limitación al acceso de la información oportuna y veraz (49).

Por otra parte, en relación a la dimensión conocimientos generales, es importante mencionar que el 74.2% de las entrevistadas conocían que el sangrado vaginal fuera de la menstruación es un signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino (Anexo nro. 1). Por ello, es importante señalar que el sangrado postcoital es la forma más específica de presentar CACU debido a los desbalances hormonales que ponen en riesgo al cuello uterino (7). Asimismo, este conocimiento adquirido se encontraría relacionado, probablemente, a las campañas de prevención en cáncer de cuello uterino que se realizan y al interés de las mujeres participantes en el tema (46).

En relación a la dimensión de factores de riesgo, un 76.6% de las encuestadas tienen conocimiento que tener más de un compañero sexual o que su compañero sexual tenga múltiples parejas sexuales incrementa la probabilidad de padecer cáncer de

cuello uterino (Anexo nro. 1). El resultado coincide con Narvaez L., Collazos A., Daza T., Torres Y., Ijaji J., Gomez D., y Orozco C., quienes encontraron que un 47.3% de los usuarios saben que la promiscuidad acrecienta el peligro de cáncer de cérvix (32).

Del mismo modo, es respaldado por García B., quien señala que la cantidad de parejas sexuales aumenta la probabilidad de encontrar ADN del VPH en muestras del órgano reproductor femenino (3).

Por lo tanto, los resultados obtenidos se pueden explicar, posiblemente, porque el contenido de las campañas recibidas, donde se indica los signos de alarma de cáncer de cuello uterino, además que el profesional de salud reparte volantes y afiches sobre la prevención de CACU (46). Del mismo modo, los resultados podrían estar relacionados a la disponibilidad de información accesible en el internet y las redes sociales sobre factores de riesgo (47).

Por tal razón, como medida de prevención es fundamental reconocer que ser sexualmente activo a una temprana edad, tener muchos compañeros sexuales y continuar teniendo relaciones sexuales con un usuario que tiene coito con diferentes individuos aumenta la exposición a contraer CACU (3).

Por otra parte, un factor de riesgo que desconocen las participantes en un 62,5% es que tener un contagio de ITS aumenta el riesgo de desarrollar CACU (Anexo nro. 1). El hallazgo coincide con el estudio de Llantoy L., (2022) quien obtuvo como resultado que un 49,20% de las pacientes desconocían las consecuencias de las infecciones vaginales (30).

Es importante destacar que las infecciones sexuales, clamidia y el herpes tipo 2 pueden incrementar el riesgo de cáncer uterino (33). Sin embargo, aunque estas infecciones no presentan síntomas; los análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino pueden revelar la presencia de bacterias que fomentan la inflamación y aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH, el principal causante del cáncer de cuello uterino (3).

Los resultados pueden explicarse, posiblemente, porque la población no da la importancia a estas infecciones considerando por desconocimiento en muchos de los casos que el flujo vaginal es normal (50). En relación a lo mencionado, podría ser factible que la limitación al acceso a este conocimiento esté relacionado a la falta de recursos económicos que impiden que las pacientes con infecciones puedan acceder a servicios de salud, del mismo modo no logren pagar el costo de una consulta para descartar infecciones transmisión sexual, cumplir con el tratamiento adecuado y acceder a pruebas de detección temprana de infecciones (50).

Para finalizar, con las dimensiones de la primera variable, en la dimensión prevención, se encontró que un 89,8% de las encuestadas tiene el conocimiento que deben tener un examen ginecológico al menos en una oportunidad al año (Anexo nro. 1). Los resultados encuentran semejanza con el proyecto de Narvaez L., Collazos A., Daza T., Torres Y., Ijaji J., Gomez D., y Orozco C., donde un 84% de las féminas reconocieron la importancia de realizarse anualmente la citología cervicouterina. (32).

Del mismo modo, la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” recomienda que las féminas acudan a un centro de salud especializado para una revisión

ginecológica anualmente desde que se vuelvan sexualmente activas, ya que el PAP ayuda a detectar la presencia de células del epitelio cervical con características anómalas (35).

Sin embargo, es probable que algunas féminas no consideren prioritaria su salud sexual. Por lo tanto, esta situación puede llevar a que no se realicen los exámenes de manera oportuna, a pesar de tener el conocimiento correspondiente (49).

Por otro lado, se encontró que el 55,5% de las féminas no tenían conocimiento que la vacuna del VPH previene el cáncer de cuello uterino (Anexo nro. 1). De igual manera, el resultado coincide con la investigación de Palomino M., Quispe B., donde se evidencio que la población estudiada tiene un nivel de cognición bajo, ya que un 28,2% no indago sobre la vacuna del VPH (34).

Los resultados encontrados, posiblemente, se deben a que la vacuna del VPH se incorporó al esquema nacional de vacunación en el año 2011, limitando a las generaciones pasadas el acceso a la vacuna e información sobre la importancia de su aplicación. Actualmente, la vacuna se coloca a niñas y niños en las edades de 9 a 18 años de manera gratuita. Por ello, es importante reconocer la importancia de la vacuna, ya que resguarda de los tipos de VPH que provocan verrugas genitales y diversos tipos de cáncer a los órganos como al cuello uterino, al ano, a la vulva, vagina y orofaringe; y así mismo contribuir a que se reduzca la morbilidad y mortalidad de esta patología (5).

No obstante, en relación a los conocimientos de prevención, la población del estudio reconoció en un 65,6% que realizarse el papanicolaou (PAP) detecta tempranamente la aparición del cáncer de cuello uterino (Anexo nro. 1). El dato

encontrado, coincide con Molina D., Cabrera H., Montenegro L., Valdes V., quienes demostraron que un 95,6% de los usuarios de estudio reconocen que la prevención del cáncer de cérvix es la prueba citología de forma regular (35).

Los resultados obtenidos, posiblemente, se deben a que las féminas que acuden al establecimiento de salud, para sus consultas o programas educativos, son informadas por el personal de salud sobre la importancia del PAP (46). Por consiguiente, es importante considerar que el procedimiento ginecológico del PAP tiene como objetivo fundamental diagnosticar la existencia de lesiones premalignas (5).

En relación al *segundo objetivo específico*, donde se identificó el nivel de prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva, se encontró que 93,7% de la población estudiada presentó prácticas inadecuadas (Tabla nro. 5). El resultado coincide con el estudio de Flores K., Panduro F., Vásquez H., quienes encontraron que más del 90% del grupo mostró deficientes prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (25). Asimismo, los datos concuerdan con los encontrados por Loayza N., quien observó que el 68,8% de las féminas en edad fértil de la Universiada San Juan Bautista tienen prácticas inadecuadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (23). Del mismo modo, Diaz L., Fernández D., encontraron que un 61,9 % de las adolescentes poseen medidas preventivas inadecuadas respecto al cáncer de cuello uterino (36). Sin embargo, Velasco D. reportó que un 51,7% de las mujeres del Centro de Salud Paicha si muestran prácticas de autocuidado adecuadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (24).

Los resultados encontrados sobre el nivel de prácticas inadecuadas pueden atribuirse al comienzo temprano de las relaciones sexuales (Tabla nro. 1), dado que un 53,1% de las encuestadas indicaron haber comenzado su vida sexual antes de los 18 años. Asimismo, el resultado coincide con Flores K., Panduro F., Vásquez H., quienes informaron que un 92,7% de las féminas estudiadas habían iniciado su vida sexual años anteriores de los 20 (25).

Por otro lado, el inicio temprano de las relaciones sexuales puede estar relacionado a la falta de orientación familiar y educativa sobre sexualidad, lo cual se refleja en una actividad sexual prematura (44). En consecuencia, esta situación incrementa el peligro de poseer el virus del VPH y otras enfermedades de transmisión sexual como la clamidia, sífilis y herpes (3), por lo que aumenta la probabilidad de lesiones premalignas y malignas en el cuello uterino (37).

En cuanto a las dimensiones de la variable “nivel de prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino” las cuales son: conducta sexual (A), estilos de vida (B) y pruebas de prevención (C), se discutirán los resultados más relevantes:

En relación con la dimensión de conducta sexual un 90,6% de las féminas encuestadas, no se había colocado ninguna dosis de la vacuna contra el VPH (Anexo nro. 2). El resultado fue congruente con Sánchez y Taipe quienes encontraron que un 86,2% de las mujeres en su estudio no habían sido vacunadas contra el VPH (38).

La situación puede explicarse porque la vacuna del VPH fue incorporada al esquema nacional de vacunación en Perú en el año 2011 según la norma técnica de salud nro. 080 (5). Por lo tanto, ocasionó que las generaciones pasadas no obtengan

el acceso gratuito a esta vacuna, ya que al momento de la incorporación solo cubría a niñas de 10 hasta los 15 años de edad. En la actualidad, la vacuna contra el VPH se coloca a niñas y niños entre 9 y 18 años de manera gratuita, ello significa que niñas y mujeres en el Perú, mayores al rango de edad establecido, deben comprar la vacuna de manera particular, lo cual es poco viable para muchas mujeres en el distrito de La Victoria debido a que el costo de la vacuna oscila entre 400 soles aproximadamente según EsSalud (40).

Por otro lado, se reportó que el 47,7% de las féminas encuestadas no utilizan preservativo durante las relaciones sexuales (Anexo nro. 2). El dato coincide con el estudio de Gavidia Rojas, que reportó que un 87,8% de féminas no usan preservativo en sus relaciones coitales (41).

Las féminas, posiblemente, no usen preservativo durante las relaciones sexuales debido a que no tienen conocimiento del uso del mismo en la precaución de enfermedades de transmisión sexual. Por otra parte, podría estar relacionado a que las féminas desconocen que en los establecimientos de salud el preservativo se distribuye de manera gratuita. Por ello, es significativo enfatizar el uso del preservativo cuando tienen relaciones sexuales debido a que ello protege contra las ETS, entre ellas el VPH que es un virus que produce lesiones cervicales que puede generar el cáncer de cuello uterino (42).

Asimismo, otro factor importante en mencionar es que el 62,5% de las mujeres encuestadas reportaron tener múltiples parejas sexuales desde el inicio de su vida sexual (Anexo nro. 2). El presente dato es relevante dado que estudios sugieren que tener múltiples compañeros sexuales aumenta el riesgo de desarrollar neoplasias

malignas cervicales (7). Por lo tanto, la falta de conciencia de las féminas en cuanto a la relevancia de la precaución del cáncer de cuello uterino provoca que no adopten prácticas seguras, como el control bajo de la cantidad de parejas sexuales y el empleo adecuado del preservativo.

En relación a la dimensión de estilos de vida para la prevención, un 68% de las féminas encuestadas no mantienen una dieta balanceada y un 52,3% no realiza ejercicio con regularidad (Anexo nro. 2). Los hallazgos son similares a los de Sanchez y Taipe (2023) quienes encontraron que un 71,4% de las mujeres en su estudio no adoptan hábitos de vida saludable, donde se evidencia que el 30,5% llevan una vida sedentaria y el 26,2% consume comida chatarra frecuentemente (38).

Lo mencionado se podría deber a la falta de conocimiento sobre la importancia de hábitos saludables y la relación que tienen con presencia de sobre tumores cancerosos, ya que según MD. Anderson Cancer Madrid señala que una dieta sana y práctica regular de ejercicio físico puede reducir un 30 a 50% la aparición de tumores cancerosos (43). Asimismo, según Dorothea Orem y su teoría del autocuidado, se explica que para conservar una salud adecuada es imprescindible el aporte de aire, agua y alimentos en conjunto a equilibrio entre actividad y descanso, ello es importante para prevenir la aparición de condiciones de riesgo (14).

Para finalizar, en la dimensión pruebas de prevención, se encontró que un 64,8% de las féminas encuestadas no asisten anualmente al ginecólogo para realizarse el PAP (Anexo nro. 2). Los resultados son similares a los de Rodriguez G., Caviglia C,

Rafael A., Sica A, Segredo S, León I., quienes encontraron que un 77% de las féminas en su estudio no se someten regularmente al Papanicolaou periódicamente (44).

Asimismo, Urrutia S., Poupin B., Concha P., Viñales A., Iglesias N., señalan que puede ser debido a la falta de conocimiento sobre la importancia del PAP y su relación con el CACU. Del mismo modo, estaría vinculado al miedo, la vergüenza y la incomodidad al procedimiento y a la exposición de sus genitales. Por ello, el personal que labora debe tener empatía y una comunicación acertada a la hora del procedimiento, además de brindar información oportuna durante la realización de las campañas orientadas a la detección del CACU (45). Por lo tanto, es fundamental que las mujeres se realicen el PAP al menos una vez al año porque es el método más efectivo de detectar lesiones premalignas en el cuello del útero, y así con ello se puedan tratarlas a su debido momento para prevenir el CACU (14).

VII. CONCLUSIONES

A partir de descrito con anterioridad, se brindan las siguientes conclusiones:

- En relación al objetivo general, existe evidencia de una correlación directa estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de la Victoria en el año 2023.
- Con respecto al primer objetivo específico, se identificó que el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva que más prevaleció es el *nivel medio* de conocimiento.

- Según el segundo objetivo específico, se identificó que el nivel de prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva que más prevaleció son las *prácticas inadecuadas*.
- La labor de la enfermera en el centro de salud materno infantil “El Porvenir” es esencial en la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que realiza charlas educativas ,vacunación contra el VPH, promoción y prevención de la patología, sin embargo existe barreras que impiden que se llegue a la población en su totalidad y se prevenga la enfermedad. Ello se debe a la inasistencia de la población a las charlas, los mitos y creencias de los padres de familia sobre el efecto de la vacuna del VPH y el desinterés en realizarse las pruebas de prevención como es el PAP.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino#:~:text=En%202022%2C%20m%C3%A1s%20de%2078,evidenciando%20enormes%20desigualdades%20en%20salud>
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
3. BMC Public Health. Cáncer de cuello uterino: tendencias para el 2030 en América Latina [Internet]. Oceano Medicina Magazine. 2022 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Available from: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/actualidad-pe/cancer-cuello-uterino-tendencias-2030/>
4. Ministerio de Salud Pública de Perú. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Robles Guerrero L, Yancourt Ruíz S, Chevarría Villafuerte J, editors. 1st ed.: 11; 21–3. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 36 [Internet]. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. 2024 [citado el 20 de septiembre de 2024]. Available from:

https://drive.google.com/file/d/17Rx3E00QT4pzPf_X1GTeHONhtIeIQFh1/view

6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN. Cáncer De Lima. Payet E, Pérez P, Poquioma E, Díaz E, editors. Minsa [Internet]. 5:173. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3466543/Registro%20de%20ca%CC%81ncer%20de%20Lima%20Metropolitana.%20Incidencia%20y%20mortalidad%202013%20%E2%80%93%202015.pdf?v=1659540374>
7. World Health Organization. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino Datos y cifras. 2020; Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
8. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Am Cancer Soc [Internet]. 2020;1–13. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
9. Cañarte Vélez J, Espinoza Barreto M, Pin Pin Ángel. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. SERIE [Internet]. 2020; 14(1):116-30. Available from: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728>
10. Villa-Vélez L. Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: Una oportunidad para el desarrollo de la salud pública. Cien Saude Colet [Internet]. 2020;25(4):1539–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.19052018>

11. De Alencar OM, De Abreu LDP, da Silva MRF, Pereira TM, Marinho MNA de SB. Saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde no contexto da promoção da saúde: uma revisão integrativa. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(3):626–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.411151>
12. Flores M. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar. Univ Nac TRUJILLO [Internet]. 2020. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/274d99c1-aa00-408b-985b-56d70de7b9a2>
13. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Inf Psicol* [Internet]. 2020;20(2):119–38. Available from: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
14. Guacho-Guacho MM, Rosero-Ordóñez SF, Flores-Brito PR. Estrategia de intervención educativa sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. *Vida y Salud* [Internet]. 2022;6(11):4. Available from: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i11.1556>
15. Guerrero M., Conocimiento, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en las mujeres del pueblo joven Pueblo Libre-Chimbote, 2020. Tesis [Internet]. 2020;107. Available from: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10967/ACTITUDES_CONOCIMIENTO_GUERRERO_SOSA_INGRID_MARIANNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020; 5(1):81–90. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

17. Andrade-Pizarro LM, Bustamante-Silva JS, Viris-Orbe SM, Noboa-Mora CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Vida y Salud [Internet]. 2023;7(14):41–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
18. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, GuerraVillarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020;18(4):685–93. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685
19. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2024;35(2):95–105. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.03.00>
20. Alamneh YM, Alamneh AA, Shiferaw AA. Knowledge, Attitude, and Practice of Cervical Cancer Screening and Associated Factors Among Reproductive Aged Women in Ethiopia: A Meta-Analysis and Systematic Review. 2020;1–19. Available from: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-24245/v1>
21. Ranabhat M, Neupane S, Thapa B. KNOWLEDGE, PRACTICE AND ATTITUDE REGARDING CERVICAL CANCER SCREENING AMONG FEMALE TEACHERS OF GOVERNMENT SCHOOL, BHARATPUR, CHITWAN. J Chitwan Med Coll [Internet]. 2023;13:93–9. Available from: <https://jcmc.com.np/jcmc/index.php/jcmc/article/view/1242/853>
22. Ortíz-segarra J, Vega B, Neira VA, Mora-bravo L, Guerra-astudillo G, Ortíz-mejía J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello

- uterino en mujeres con lesiones histopatológicas . Cuenca , Ecuador 2021. Dialnet [Internet]. 2021;12(2):4–10. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820/2846>
23. Wang S, Qiao Y. AWARENESS, ATTITUDES AND PRACTICES OF WOMEN IN RELATION TO CERVICAL CANCER SCREENING IN MAINLAND CHINA. Int J Gynecol Cancer [Internet]. 2022;82:33–4. Available from: https://web.archive.org/web/20221225042746id_/https://ijgc.bmj.com/content/ijgc/32/Suppl_2/A33.2.full.pdf
24. Loayza N. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021. Univ Priv SAN JUAN Baut [Internet]. 2022;(February):83. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4125?locale-attribute=en>
25. Velasco Rivera DE. “Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021.” Univ Priv ANTENOR ORREGO [Internet]. 2021;1–60. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8505>
26. Flores Tuesta K, Panduro Vela F, Vásquez Mestanza HR. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2022. Univ Nac HERMILIO Vald Fac Obstet

- [Internet]. 2022; Available from:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8410>
27. Flores Esquivel M. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar. Univ Nac TRUJILLO [Internet]. 2020; Available from:
<https://dspace.unitru.edu.pe/items/274d99c1-aa00-408b-985b-56d70de7b9a2>
28. Alarco E. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Enero – Marzo. 2020;62. Available from:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/392/Sullcaray_Z_Huaccha_G_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Cuyubamba E. Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de Cáncer cervical en mujeres de una Asociación Comunal SJL, 2020 [Internet]. Available from:
<http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
30. LLANTOY ESTEBAN L, LLANTOY ESTEBAN E. “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Cáncer De Cuello Uterino En Pacientes Que Acuden Al Consultorio De Ginecología Del Hospital Sisol Salud 2022” [Internet]. 2022. 13 p. Available from:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1478/TESIS%20LLANTOY-LLANTOY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. MINEDU. Programa Curricular de educación básica secundaria [Internet]. Programa Curricular de Educación Secundaria. 2024. p. 259. Available from:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5679577/5041235-rvm_n-003-2024-minedu.pdf

32. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2019;65(3):299–304. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005
33. Rechkemmer Prieto A, Romero JP. Evolución de la ginecología peruana al Bicentenario, y el futuro. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2021;67(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2334>
34. Palomino Carhuallanqui MS, Quispe Bendezu YS. Conocimiento y actitud frente a la vacuna del virus del papiloma humano en padres de una institución educativa - Huayucachi. 2022; Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6361/T037_47099141-76874132_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Molina D, Cabrera H, Montenegro L, Valdes V. Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo. PubMed [Internet]. 2020;13:25–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400463
36. Díaz Pretell LM, Fernandez Prieto DI. Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una Institución

- Pública. Nuevo Chimbote, 2022. 6 [Internet]. 2023;(COGENERACIÓN DE ENERGÍA):105. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4233>
37. Flores Sánchez A, Rodríguez Medina MA, Rodríguez Morachis MA, Gómez Zepeda PI, Pinto Santos JA. Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. RIDE Rev Iberoam Para Investig Desarro Educ [Internet]. 2022;12(24). Available from: <http://dx.doi.org/10.23913/ride.v12i24.1186>
38. Sanchez I, Taípe R. INSTITUCIONES QUE FOMENTAN HÁBITOS SALUDABLES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, AYACUCHO 2022. Fac Enferm [Internet]. 2023; Available from: [https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5501/1/TESIS EN845_San.pdf](https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5501/1/TESIS_EN845_San.pdf)
39. Galiano Silva M, Sánchez Roja T, Rodríguez Mesa R, Pérez Basulto M, Valdez Cervante VM, Loucratf Primelle Y. Intervención educativa prevención del cáncer cérvico-uterino en mujeres del consultorio 7, Las Flores. Nuevitas. Medisur [Internet]. 2023 [citado el 21 de septiembre de 2024];21(3):603–12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000300603
40. EsSalud inmuniza a niñas aseguradas y no aseguradas contra el VPH. EsSalud [Internet]. 2021;10–1. Available from: <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=virus-papiloma-humano#:~:text=Dato,de%209%20a%2013%20a%C3%B1os>

41. Gavidia Rojas R. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA, 2020. 2020; Available from: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/926/Rosa_tesis_grado-academico_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Acevedo-Jiménez K, Medina Gil M, Betancur-Pulgarín CL. Cáncer de Cérvix, una mirada práctica. Rev médica Risaralda [Internet]. 2022;28(2):151–66. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672022000200151
43. La práctica regular de ejercicio físico reduce el riesgo de padecer cáncer. MD Anderson Cancer Cent [Internet]. 2022;1–6. Available from: <https://mdanderson.es/elcancer/elcancerdelaaalaz/cancer-de-cuello-uterino-cervix>
44. Rodriguez G., Caviglia C, Rafael A., Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev Méd Urug [Internet]. 2020;4(4):231–40. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100112
45. Tokumoto Valera FS, Vidarte Paiva JC, Talavera JE, Ramirez-Ortega AP, Torres Malca JR, Vera Ponce V, et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta

- Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Med Clín Soc [Internet]. 2023;7(1):17–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>
46. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Director de la Diris Lima Centro supervisó el buen funcionamiento del equipo de diagnóstico del VPH en el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir [Internet]. Ministerio de Salud. 2021. Available from: <https://dirislimacentro.gob.pe/director-de-la-diris-lima-centro-superviso-el-buen-funcionamiento-del-equipo-de-diagnostico-del-vph-en-el-centro-de-salud-villa-victoria-porvenir/>
47. Ramírez Pérez JF, López Torres VG, Ramírez Pérez A del R, Morejón Valdés M. Tecnologías de la Información y la Comunicación en Salud: Análisis de Componentes Principales en la evaluación del desempeño competitivo. Entre Cienc Ing [Internet]. 2021;22–9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-83672021000200022
48. Mendoza Maldonado Y, Barría Pailaquilén M. La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. Rev Cuba Inf Cienc Salud [Internet]. 2021; 32(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000300011
49. Ordoñez Morocho R, Chevez Roque NI, Gordillo Quizhpe MI. Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural: Taboos and prejudices of sexuality in the urban and rural population. Cumbres [Internet]. 2022;8(1):9–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.48190/cumbres.v8n1a1>

50. Guartambel Cajamarca EB, Guerrero Cevallos ER, Guapisaca Gaona JS, Armijos Ayala AD. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022;2(S1):211. Available from: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2022211>

IX. TABLAS

Tabla nro. 1: Características sociodemográficas de mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria, 2023.

Datos generales	Frecuencia absoluta	Porcentaje
<i>Edad</i>		
20 a 25	23	18,0%
26 a 30	52	40,6%
31 a 35	29	22,7%
36 a 40	10	7,8%
41 a 45	6	4,7%
46 a 49	8	6,3%
<i>Estado civil</i>		
Soltera	46	35,9%
Casada	17	13,3%
Conviviente	63	49,2%
Divorciada/separada	2	1,6%
<i>Grado de instrucción</i>		
Primaria	22	17,2%
Secundaria	78	60,9%
Sup. Técnica	18	14,1%
Sup. Universitaria	10	7,8%
<i>Hijos</i>		
Ninguno	10	7,8%
1 a 2	67	52,3%
3 a más	51	39,8%

Edad de primera relación sexual

<18	68	53,1%
18 a 20	52	40,6%
21 a más	8	6,3%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En esta tabla se obtuvo que la edad más representativa es de 26 a 30 años (40,6%), el estado civil más recurrente es el de conviviente (49,2%), el grado de instrucción más prevalente es el de nivel secundaria (60,9%), el rango de hijos más figurativo es el de 1 a 2 hijos (52,3%) y la edad de primera relación sexual predominante fue antes de los 18 años de edad (53,1%).

Tabla nro. 2: Relación entre conocimiento y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria, 2023 (Rho de Spearman).

Conocimiento	Práctica
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,329
Sig. (bilateral)	0,000
N	128

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0,329$), muestra una correlación positiva o directa, entre la variables conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria en el 2023, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, puntajes

altos de conocimiento, se corresponden con puntajes altos de prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva.

Tabla nro. 3: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria, 2023 (Chi cuadrado).

Conocimiento	Prácticas				Total N (%)
	<i>Inadecuada</i>		<i>Adecuada</i>		
	N	%	N	%	
<i>Bajo</i>	23	100,0%	0	0,0%	23 (17,97%)
<i>Medio</i>	96	93,2%	7	6,8%	103 (80,47%)
<i>Alto</i>	1	50,0%	1	50,0%	2 (1,6%)
Total	120	93,7%	8	6,3%	128 (100,0%)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En esta tabla se obtuvo que el 100,0% de mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” que presentaron bajo nivel de conocimiento, también presentaron prácticas inadecuadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino al 100,0%. Por otro lado, las mujeres en edad reproductiva que presentaron alto nivel de conocimiento, también presentaron prácticas adecuadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, dicho porcentaje fue del 50.0%. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0,049$).

Tabla nro. 4: Nivel de conocimiento para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria, 2023

Nivel	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Bajo	23	18,0%
Medio	103	80,4%
Alto	2	1,6%
<i>Total</i>	<i>128</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En esta tabla se obtuvo que el 80,4% de las mujeres en edad reproductiva presentó un nivel de conocimiento medio, el 18% de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento bajo y el 1,6% de las mujeres obtuvo el nivel alto de conocimiento.

Tabla nro. 5: Nivel de práctica para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria, 2023

Nivel	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Inadecuada	120	93,7%
Adecuada	8	6,3%
<i>Total</i>	<i>128</i>	<i>100,0%</i>

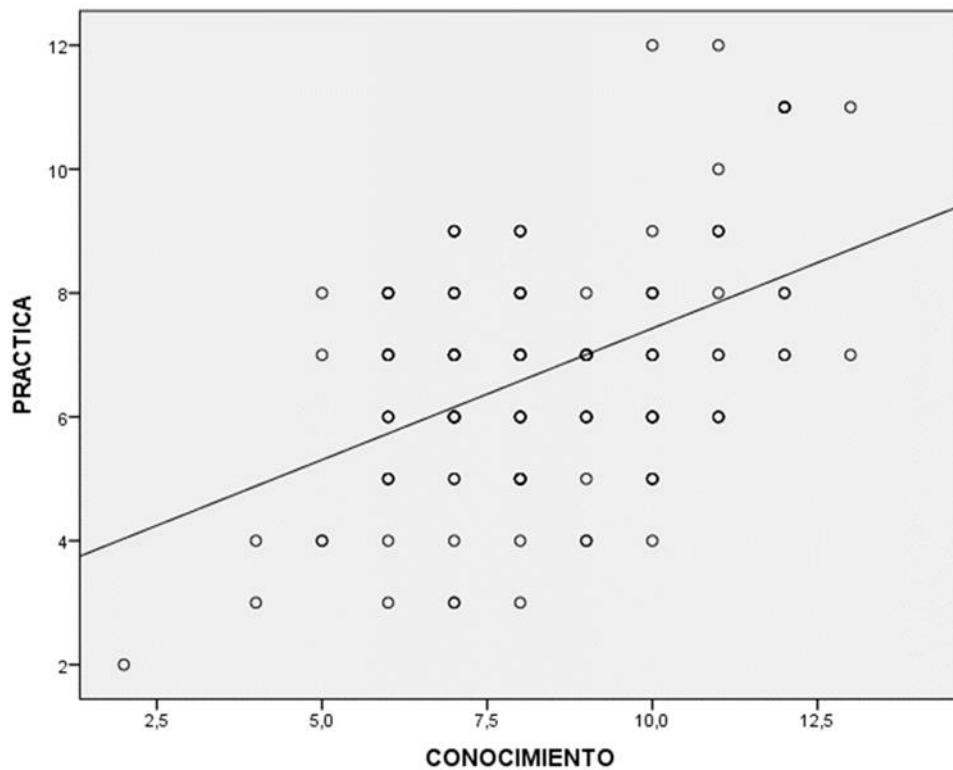
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación En esta tabla se obtuvo que el 93,7% de las féminas presentaron prácticas inadecuadas para la prevención del cáncer de cuello uterino y el 6,3% prácticas adecuadas.

X. GRÁFICOS

Gráfico nro. 1

Conocimiento y practicas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria, 2023



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0,329$), muestra una correlación positiva o directa, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, puntajes altos de conocimiento, se corresponden con puntajes altos de prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva.

ANEXOS
Anexo nro. 1

Nivel de conocimientos por preguntas:

Conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva en un centro de salud del distrito de la victoria, 2023

Conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino	Correcto		Incorrecto		Total N (%)
	N	%	N	%	
Conceptos generales					
El cáncer de cuello uterino es causado por un virus.	50	39,1	78	60,9	128(100.0)
La infección por virus papiloma humano desarrolla el cáncer de cuello uterino.	55	43,0	73	57,0	128(100.0)
Considera Ud. Que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad contagiosa.	72	56,3	56	43,8	128(100.0)
El sangrado vaginal fuera de la menstruación es signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino.	95	74,2	33	25,8	128(100.0)
El tener dolor en las partes íntimas al momento de las relaciones sexuales es un síntoma de presentar cáncer de cuello uterino.	60	46,9	68	53,1	128(100.0)
Factores de riesgo					
Tener más de un compañero sexual o que su compañero sexual tenga múltiples parejas sexuales aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.	98	76,6	30	23,4	128(100.0)
El antecedente de tener una infección de transmisión sexual es un riesgo para presentar cáncer de cuello uterino.	48	37,5	80	62,5	128(100.0)
El inicio precoz de relaciones sexuales es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.	51	39,8	77	60,2	128(100.0)
La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.	61	47,7	67	52,3	128(100.0)
El fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.	66	51,6	62	48,4	128(100.0)
Prevención					
El realizarse un papanicolaou detecta tempranamente la aparición del cáncer de cuello uterino	84	65,6	44	34,4	128(100.0)
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la prueba de papanicolaou una vez al año.	77	60,2	51	39,8	128(100.0)
Una adecuada alimentación disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.	72	56,3	56	43,8	128(100.0)
La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.	57	44,5	71	55,5	128(100.0)

Una mujer debe pasar por un chequeo ginecológico al menos una vez al año.	115	89,8	13	10,2	128(100.0)
---	-----	-------------	----	------	------------

Anexo nro. 2

Nivel de prácticas por preguntas:

Prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva en un Centro de Salud del distrito de La Victoria, 2023

Prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino	Nunca N (%)	A veces N (%)	Siempre N (%)	Total N (%)
Conducta sexual				
Tengo relaciones sexuales con preservativo.	61(47,7)	61(47,7)	6(4,7)	128(100.0)
He presentado una enfermedad de transmisión sexual (sífilis, clamidia, gonorrea, etc.)	37(28,9)	74(57,8)	17(13,3)	128(100.0)
He tenido relaciones sexuales desde muy joven.	10(7,8)	40(31,3)	78(60,9)	128(100.0)
Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inició su vida sexual.	3(2,3)	45(35,2)	80(62,5)	128(100.0)
Me vacuné contra el virus de papiloma humano para prevenir el cáncer de cuello uterino.	116(90,6)	9(7,0)	3(2,3)	128(100.0)
Estilo de vida para la prevención				
Mantengo una dieta balanceada (frutas y verduras)	87(68,0)	39(30,5)	2(1,6)	128(100.0)
Frecuentemente realizo ejercicio	67(52,3)	57(44,5)	4(3,1)	128(100.0)
Fumo constantemente	18(14,1)	84(65,6)	26(20,3)	128(100.0)
Pruebas de prevención				
Asisto al ginecólogo si noto alguna molestia vaginal (secreciones, dolor, sangrado anormal, herida, protuberancias o ampollas).	75(58,6)	45(35,2)	8(6,3)	128(100.0)
Me he realizado el papanicolaou una vez al año, después de haber comenzado las relaciones sexuales	21(16,4)	97(75,8)	10(7,8)	128(100.0)
Acudí al ginecólogo al menos una vez al año para realizar el papanicolaou.	34(26,6)	83(64,8)	11(8,6)	128(100.0)

Anexo nro. 3

Cálculo de la muestra:

Fórmula utilizada para encontrarla proporción poblacional:

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

Siendo:

n = Total de la muestra

N = Total de la población (191)

Z = Nivel de confianza al 95% (1,96)

p = Proporción de féminas de la población que tienen las características de interés que se desean estudiar (0,5)

q = Proporción de féminas de la población que no tienen las características de interés que se desean estudiar (0,5)

e = Error permisible de 5% (0,05)

Cálculo:

$$n = \frac{191 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(191 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 128$$

Anexo nro. 4

Consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Relación entre el conocimiento y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva en un Centro de Salud del distrito de La Victoria, 2023
<i>Investigadoras:</i>	Uribe Osorio, Lisett Carolina Vásquez Papa, Karol Fiorella
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

La estamos invitando a participar en un estudio que tiene como propósito reconocer el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino, adicionalmente, la relación que hay en el centro de salud “El Porvenir”. Este es un estudio que se desarrollará por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El cáncer de cuello uterino a nivel mundial y en el país figura como una de las enfermedades con más altas tasas de incidencia y mortalidad. Por ello, el Minsa creó un plan nacional de prevención y control de cáncer cervicouterino para reducir la letalidad. El objetivo es determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad reproductiva del centro de salud “El Porvenir” del distrito de La Victoria, 2022.

Usted ha sido elegida ya que cuenta con los criterios de inclusión para la realización de esta investigación.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Deberá asistir a la presentación de las investigadoras, donde responderán las dudas que tengan sobre el estudio
2. Llenarán una encuesta de 26 preguntas en un tiempo aproximado de 20 minutos en la sala de espera de los consultorios para ello se le hará entrega de un lápiz de uso personal.
3. Deberá hacer uso adecuado de doble mascarilla, alcohol, lavado de manos y respetar el distanciamiento social.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta y/o test de evaluación. Recibirá un tríptico y una charla con información sobre el tema del estudio.

Costos y compensación

Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación por gastos de transporte y/o

un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Solamente las investigadoras tendrán acceso a las bases de datos. Por consiguiente, no hay posibilidad de que otra persona manipule los datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participarán en este estudio.

Usted puede realizar todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación. No se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a las participantes Uribe Osorio Lisett al teléfono [REDACTED] Vásquez Papa, Karol [REDACTED] o a la asesora del estudio Mg. *Francisca Vilma Perez*.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratada injustamente puede contactar a la Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré. Por lo que sí decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigadora**

Fecha y Hora

Anexo nro. 5

Instrumento para valorar el nivel de conocimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino:

Código:

Introducción:

Estimado(a) Sr(a) Usuario:

Buenos días, nuestros nombres son Lisett Carolina Uribe Osorio y Karol Fiorella Vázquez Papa, estudiantes de pregrado de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En esta oportunidad nos es grato dirigirnos a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de conocimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino. Es de carácter ANÓNIMO y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

I. Datos Generales:

Edad:

- a) 20-25 años
- b) 26-30 años
- c) 31-35 años
- d) 36-40 años
- e) 41-45 años
- f) 45-49 años

Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada o separada
- e) Viuda

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Técnico
- d) Universitario

Número de hijos

- a) Ningún hijo
- b) 1-2 hijos
- c) más de 3

Edad de la primera relación sexual

- a) Menos de 18 años
- b) 18 -20 años
- c) 21 a más

II. Instrucciones:

Ítems	Sí	No
Conocimientos sobre conceptos generales		
1. El cáncer de cuello uterino es causado por un virus.		
2. La infección por virus papiloma humano desarrolla el cáncer de cuello uterino.		
3. Considera Ud. que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad contagiosa.		
4. El sangrado vaginal fuera de la menstruación es signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino.		
5. El tener dolor en las partes íntimas al momento de las relaciones sexuales es un síntoma de presentar cáncer de cuello uterino.		
Conocimiento sobre factores de riesgo		
6. Tener más de un compañero sexual o que su compañero sexual tenga múltiples parejas sexuales aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.		
7. El antecedente de tener una infección de transmisión sexual es un riesgo para presentar cáncer de cuello uterino.		
8. El inicio precoz de relaciones sexuales es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.		
9. La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.		
10. El fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.		
Conocimiento sobre prevención		
11. El realizarse un Papanicolaou detecta tempranamente la aparición del cáncer de cuello uterino.		
12. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la prueba de Papanicolaou una vez al año.		
13. Una adecuada alimentación disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.		
14. La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.		
15. Una mujer debe pasar por un chequeo ginecológico al menos una vez al año.		

Validación del instrumento (Prueba Binomial):

Validez de contenido:

ÍTEMS	JUECES													TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	12	0.0017
													PROMEDIO	0.0002	

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, evidencian que el instrumento presenta validez de contenido ($p=0,0002$).

Validez de constructo:

ÍTEMS	JUECES													TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
													PROMEDIO	0.0001	

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, evidencian que el instrumento presenta validez de constructo ($p=0,0001$).

Validez de criterio:

ÍTEMS	JUECES													TOTAL ACUERDOS	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
	PROMEDIO													13	0.0001	

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, evidencian que el instrumento presenta validez de contenido ($p=0,0001$).

Confiabilidad del instrumento (Test de Kuder Richardson):

N	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	Total
1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8
2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7
4	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9
5	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10
6	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
7	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
8	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7
9	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9
10	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7
16	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
19	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
20	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8
21	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9
22	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
24	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
P	0.50	0.54	0.67	0.46	0.67	0.67	0.63	0.54	0.75	0.71	0.75	0.58	0.46	0.58	0.63	
Q	0.50	0.46	0.33	0.54	0.33	0.33	0.38	0.46	0.25	0.29	0.25	0.42	0.54	0.42	0.38	11.94
P*Q	0.25	0.25	0.22	0.25	0.22	0.22	0.23	0.25	0.19	0.21	0.19	0.24	0.25	0.24	0.23	3.45

<VAR
<ΣPQ

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El estadístico Kuder Richardson (KR20 = 0,762), evidencia que el instrumento que mide el nivel de conocimiento para la prevención del cáncer de cuello uterino es confiable (KR20 > 0,7).

$$\begin{aligned}
 KR20 &= \frac{K}{K - 1} \times \frac{VAR - \Sigma (P1 \times Q1)}{VAR} & KR20 \\
 &= \frac{15}{15 - 1} \times \frac{11,94 - 3,45}{11,94} = 0,762
 \end{aligned}$$

Siendo:

P1: Proporción de éxito de cada pregunta

Q1: Proporción de incidente de cada pregunta

P1Q1: Variación de cada pregunta.

VAR: Variación de los puntajes totales.

K: Numero de ítems

Anexo nro. 6

Instrumento para valorar el nivel de prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino:

Ítems	Nunca	A veces	Siempre
D1: Conducta Sexual			
1. Tengo relaciones sexuales con preservativo.			
2. He presentado una enfermedad de transmisión sexual (sífilis, Clamidia, Gonorrea, etc.)			
3. He tenido relaciones sexuales desde muy joven.			
4. Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inició su vida sexual.			
5. Me vacuné contra el virus de Papiloma Humano para prevenir el cáncer de cuello uterino.			
D2: Estilo de Vida para la prevención			
6. Mantengo una dieta balanceada (frutas y verduras)			
7. Frecuentemente realizo ejercicio			
8. Fumo constantemente			
D3: Pruebas de prevención			
9. Asisto al ginecólogo si noto alguna molestia vaginal (secreciones, dolor, sangrado anormal, herida, protuberancias o ampollas).			
10. Me he realizado el Papanicolau una vez al año, después de haber comenzado las relaciones sexuales			
11. Acudí al ginecólogo al menos una vez al año para realizar el papanicolaou.			

Validación del instrumento (Prueba Binomial):

Validez de contenido:

ÍTEMS	JUECES													TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	12	0.0017
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	13	0.0001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	12	0.0017
PROMEDIO													0.0004		

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, evidencian que el instrumento presenta validez de contenido ($p=0,0004$).

Validez de constructo:

ÍTEMS	JUECES													TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
PROMEDIO													0.0001		

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, evidencian que el instrumento presenta validez de constructo ($p=0,0001$).

Validez de criterio:

ÍTEMS	JUECES													TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	12	0.0017
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	12	0.0017
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	0.0001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	12	0.0017
													PROMEDIO	0.0006	

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, evidencian que el instrumento presenta validez de contenido ($p=0,0006$).

Confiabilidad del instrumento (Alpha de Cronbach):

Estadísticos total-elemento				
Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	8,46	12,259	,414	,675
P2	8,21	11,998	,236	,708
P3	9,00	12,261	,358	,681
P4	7,71	12,737	,341	,686
P5	8,67	12,145	,242	,704
P6	8,42	12,688	,220	,702
P7	8,83	10,841	,601	,638
P8	8,00	13,652	,064	,718
P9	8,67	11,014	,571	,644
P10	8,50	12,348	,266	,696
P11	8,46	11,129	,631	,639




Fuente: Elaboración propia.









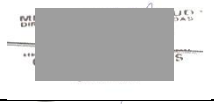

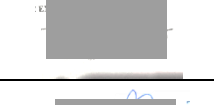

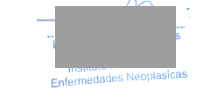

Interpretación: El estadístico Alpha de Cronbach (Alpha = 0,703), evidencia que el para valorar el nivel de prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino es confiable (Alpha > 0,7).

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	11

Anexo nro. 7

Lista de expertos para validación del instrumento:

Nro .	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución	Código	Firma	Teléfono
1	Diaz Ríos, Gregoria Vilma	Maestría en Servicios de Salud	Enfermera Oncóloga	Supervisión de Enfermeras En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	1127		
2	Montes Apaza, Rosa	Enfermera Especialista	Enfermera Clínica Mención en Oncología	Asistencial	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	20141		
3	Pereda Galdos, Rosario	Enfermera Especialista	Enfermera Oncóloga	Asistencial	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	43521		
4	Calixto Rodríguez, Mery	Enfermera Especialista	Enfermera Clínica Mención en Oncología	Asistencial	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	2114		
5	Pincos Cruz, Marleny	Enfermera Especialista	Enfermera Oncóloga	Asistencial	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	48549		
6	Torres Chachi, Rocío	Enfermera Especialista	Enfermera en Cuidados Oncológicos	Asistencial	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	29076		

7	Sebastian Aquino, Katterin	Enfermera Especialista	Enfermera en Cuidados Oncológicos	Asistencial	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	14758		
8	Neciosup Reluz, Beatriz	Enfermera Especialista	Enfermera en Cuidados Oncológicos	Asistencial	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	18221		
9	Lujan Chaparro, Alina Floriza	Maestría en Servicios de Salud	Especialista en Salud Publica	Jefa del Servicio de Enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia	Hospital Cayetano Heredia	17447		
10	Pulcha Sillcahue, Aydee	Enfermera Especialista	Enfermera Oncológica	Asistencial	clínica Internacional	64051		
11	Vera Torres, Carla Beatriz	Licenciada de Obstetricia	Obstetricia	Asistencial	Centro de salud Tahuantinsuyo Alto	29489		
12	Ferrer Altamirano, Roció	Licenciada de Enfermería	Enfermera	Asistencial	Hospital Cayetano Heredia	9047		
13	Ramos Rivas, Miluska	Licenciada de Enfermería	Enfermera	Asistencial	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	44911		

Anexo nro. 8

Material educativo (tríptico):

¿Cómo podemos prevenirlo?

Vacuna contra el VPH
(Protege contra los tipos de VPH asociados a los 70% de cánceres)



Uso de preservativo como método de barrera contra a enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VPH



Evitar consumo de tabaco



Alimentación adecuada Y ejercicios



¡IMPORTANTE!

Acudir al menos dos veces al año para un chequeo ginecológico



Realizarle el **Papanicolau** al menos **una vez al año** en busca de anomalías




"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Cáncer de Cuello Uterino



Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir"

INVESTIGADORAS



- Lisett Carolina Uribe Osorio
- Karol Fiorella Vasquez Papa

2023

CONOCIENDO NUESTRO CUERPO


¿Qué es el cuello uterino?

El cuello uterino conecta el cuerpo del útero (la parte superior donde se desarrolla el feto) con la vagina (el canal por donde nace el bebé).

SABIAS QUE...

Se considera como uno de los problemas de salud de la mujer con más prevalencia en el Perú



El VPH se presenta en el 99% de casos de cáncer de cuello uterino



- Virus que se transmite por medio de las relaciones sexuales sin uso de métodos de barrera (condón)

VPH

Virus del Papiloma Humano


¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

Es un tumor maligno que se origina debido al crecimiento descontrolado de células del cuerpo en el cuello del útero

¿QUÉ CAUSA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- Incremento de fluido vaginal acompañado de mal olor
- Sangrado leve al momento de tener relaciones sexuales
- Manchas de sangre o sangrado leve entre las menstruaciones o después de la misma y después de la menopausia
- Dolor pélvico



¿QUÉ CAUSA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

CONSUMO DE TABACO



Mala alimentación y sedentarismo


Múltiples parejas sexuales

Multiparas

FACTORES QUE LO PROPICIAN

Previas enfermedades de transmisión sexual: clamidia, sífilis, herpes, etc

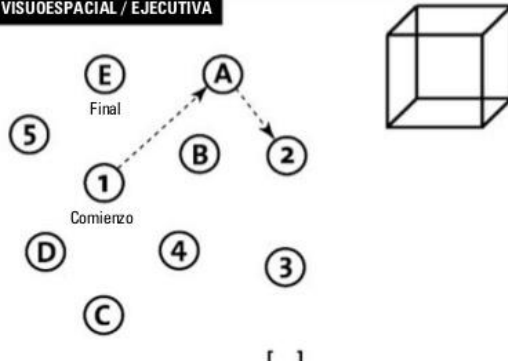
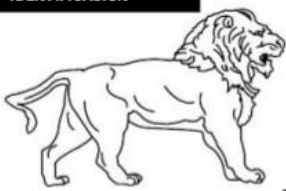
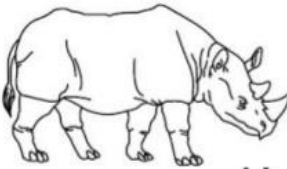
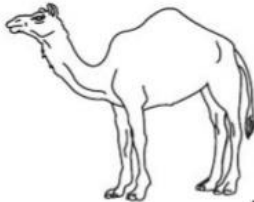
Anexo nro. 9

Test de Evaluación Cognitiva Montreal:

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:
Nivel de estudios:
Sexo:

Fecha de nacimiento:
FECHA:

<p>VISUOESPACIAL / EJECUTIVA</p>  <p style="text-align: right;">Copiar el cubo</p>	<p>Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)</p>	Puntos																			
[]	[]	[]	[]																		
	Contorno	Números	Agujas																		
			_/5																		
IDENTIFICACIÓN																					
			[]																		
[]	[]	[]	_/3																		
MEMORIA	<p>Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>ROSTRO</td> <td>SEDA</td> <td>IGLESIA</td> <td>CLAVEL</td> <td>ROJO</td> </tr> <tr> <td>1er intento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2º intento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	1er intento						2º intento						Sin puntos	
	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO																
1er intento																					
2º intento																					
ATENCIÓN	<p>Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4</p> <p>El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2</p>	_/2																			
	<p>Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.</p> <p>[] FBACMNAAJKLBFAFAKDEAAAJAMOFaab</p>	_/1																			
	<p>Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65</p> <p>4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.</p>	_/3																			
LENGUAJE	<p>Repétir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. []</p>	_/2																			
	<p>Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N ≥ 11 palabras)</p>	_/1																			
ABSTRACCIÓN	<p>Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla</p>	_/2																			
RECUERDO DIFERIDO	<p>Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>ROSTRO</td> <td>SEDA</td> <td>IGLESIA</td> <td>CLAVEL</td> <td>ROJO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table> <p>Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente</p>		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO		[]	[]	[]	[]	[]	_/5							
	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO																
	[]	[]	[]	[]	[]																
Optativo	<p>Pista de categoría</p> <p>Pista elección múltiple</p>																				
ORIENTACIÓN	<p>[] Día del mes (fecha) [] Mes [] Año [] Día de la semana [] Lugar [] Localidad</p>	_/6																			
<p>© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org</p>		<p>Normal $\geq 26 / 30$</p>	<p>TOTAL _____/30</p> <p>Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios</p>																		

Anexo nro. 10

GRUPO ETAREO	ATENDIDOS			ATENCIONES		
	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M
TOTAL GENERAL	960	556	404	6116	3985	2131
< 01 mes	26	9	17	118	62	56
01 a 11 meses	42	24	18	922	469	453
01 a 04 años	41	19	22	561	266	295
05 a 11 años	60	27	33	223	86	137
12 a 17 años	48	25	23	238	158	80
18 a 29 años	196	92	65	1170	975	195
30 a 59 años	402	99	159	1974	1443	531
60 años a más	145	78	67	910	526	384

Anexo 11

Definición operacional de variable

Nombre de variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Unidades de medida
<p>Conocimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino</p>	<p>Información adquirida sobre el cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino</p>	<p>Conocimientos generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conceptos sobre el cáncer de cuello uterino. ● Transmisión. ● Signos y síntomas. 	<p>Escala de puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de conocimiento alto: de 11 a 15 puntos. ● Nivel de conocimiento medio: de 6 a 10 puntos. ● Nivel de conocimiento bajo: de 0 a 5 puntos.
				<p>Conocimientos sobre factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de coito. ● Número de parejas sexuales. ● Antecedente de enfermedades sexuales. ● Paridad. ● Estilo de vida ● Hábitos nocivos. 	
				<p>Conocimientos sobre pruebas de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Papanicolau. ● Visita al ginecólogo. ● Vacuna contra VPH. 	
<p>Práctica de prevención del cáncer de cuello uterino</p>	<p>Aplicación de los conocimientos adquiridos para la prevención del</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino</p>	<p>Conducta sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de métodos de barrera. ● Parejas sexuales. ● Inicio de coito. 	<p>Escala de puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas adecuadas: de 23 a 33 puntos. ● Prácticas inadecuadas: de 11 a 22 puntos.
				<p>Estilos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta y Ejercicio. 	

	cáncer de cuello uterino				<ul style="list-style-type: none">● Hábito nocivo.	
				Pruebas de prevención	<ul style="list-style-type: none">● Papanicolau.● Asistencia al ginecólogo.	