

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

#### **TESIS:**

#### **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ADULTAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, MARZO - JUNIO 2021**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**MAGALI PEREGRINA SAUCEDO DELGADO**

Asesora:

**M.Cs. SILVIA ALFARO REVILLA**

Cajamarca, Perú

2025



**Universidad  
Nacional de  
Cajamarca**  
"Norte de la Universidad Peruana"



## **CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. Investigador:  
Magali Peregrina Saucedo Delgado  
DNI: 47048842  
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
2. Asesora: M.Cs. Silvia Alfaro Revilla
3. Grado académico o título profesional  
☐ Bachiller ☐ Título profesional ☐ Segunda especialidad  
☒ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:  
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional  
☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
Conocimiento y prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres adultas. Centro de Salud Baños del Inca, marzo – junio 2021.
6. Fecha de evaluación: **25/12/2025**
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **11%**
9. Código Documento: **3117:543128971**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
☒ **APROBADO** ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **05/01/2026**

|   |
|---|
| <small>Firma y/o Sello<br/>Emisor Constancia</small>  |
| <br><hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <b>M.Cs. Silvia Alfaro Revilla</b><br><b>DNI: 26606849</b> |

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by  
**MAGALI PEREGRINA SAUCEDO DELGADO**  
Todos los Derechos reservados



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERÚ



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las 10:10... horas del día 27 de octubre de dos mil veinticinco, reunidos en el Aula 1Q-206 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARINA VIOLETA ESTRADA PÉREZ**, **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**, **Dra. MARÍA YNÉS HUAMANÍ MEDINA**, y en calidad de asesora la **M.Cs. SILVIA ALFARO REVILLA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de marco teórico de los programas de maestría y doctorado, se dio inicio a la sustentación de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ADULTAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, MARZO - JUNIO 2021**; presentada por la **Bachiller en Obstetricia MAGALI PEREGRINA SAUCEDO DELGADO**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... Aprobó... con la calificación de Excelente (18) Dieciocho... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia MAGALI PEREGRINA SAUCEDO DELGADO**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 11:20... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

M.Cs. Silvia Alfaro Revilla  
Asesora

Dra. Marina Violeta Estrada Pérez  
Jurado Evaluador

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga  
Jurado Evaluador

Dra. María Ynés Huamaní Medina  
Jurado Evaluador

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi Padre Celestial por cuidar de mi cada día, guiar cada uno de mis pasos y ayudarme a sobreponerme de las dificultades y tropiezos a lo largo del camino.

A mi motivación más grande, mis hijos Joao, Massiel y Derek, bendición que Dios me dio, por ellos todo mi esfuerzo esperando ser un ejemplo.

A mi esposo y padres, por sus enseñanzas, estímulos de superación y apoyo que me brindan día a día.

**Magali**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, sobre todo a cada uno de los docentes que contribuyeron en mi formación profesional.

A la Maestra en Ciencias Obst. Silvia Alfaro Revilla por su apoyo fundamental en todo el desarrollo de la investigación.

Al Centro de Salud Baños del Inca, jefe y demás trabajadores del establecimiento por abrirme las puertas y permitir el desarrollo de esta tesis de maestría.

A cada una de las mujeres que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio, por el interés en el estudio y su tiempo brindado.

**Magali**

***"Hagamos de la prevención una tradición"***

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay

## ÍNDICE

|   |             |
|---|-------------|
| <b>DEDICATORIA</b>  | <b>v</b>    |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                                     | <b>vi</b>   |
| <b>EPÍGRAFE</b>   | <b>vii</b>  |
| <b>ÍNDICE</b>   | <b>viii</b> |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>                                   | <b>x</b>    |
| <b>RESUMEN</b>  | <b>xi</b>   |
| <b>ABSTRACT</b>   | <b>xii</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                       | <b>viii</b> |
| <br>  |             |
| <b>CAPÍTULO I</b>   | <b>1</b>    |
| <b>EL PROBLEMA</b>  | <b>1</b>    |
| 1.1. Planteamiento del problema                           | 1           |
| 1.2. Formulación del problema                             | 4           |
| 1.3. Objetivos  | 4           |
| 1.3.1. Objetivo general                                   | 4           |
| 1.3.2. Objetivos específicos                              | 5           |
| 1.4. Justificación  | 5           |
| <br>  |             |
| <b>CAPÍTULO II</b>  | <b>7</b>    |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                                      | <b>7</b>    |
| 2.1. Antecedentes   | 7           |
| 2.2. Teorías sobre el tema                                | 10          |
| 2.2.1. Teoría del conocimiento                            | 10          |
| 2.2.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem            | 12          |
| 2.3. Bases conceptuales                                   | 13          |
| 2.3.1. Conocimiento                                       | 13          |
| 2.3.2. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino        | 14          |
| 2.3.3. Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino | 15          |
| 2.3.4. Definiciones de términos básicos                   | 20          |
| 2.4. Hipótesis  | 21          |



|   |           |
|---|-----------|
| 2.5. Variables  | 21        |
| 2.5.1. Operacionalización de las variables                | 22        |
| <b>CAPÍTULO III</b>                                       | <b>23</b> |
| <b>MARCO METODOLÓGICO</b>                                 | <b>23</b> |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio                             | 23        |
| 3.2. Área geográfica y población de estudio               | 23        |
| 3.3. Muestra y muestreo                                   | 24        |
| 3.3.1. Muestra  | 24        |
| 3.3.2. Muestreo   | 24        |
| 3.4. Criterios de inclusión y exclusión                   | 24        |
| 3.5. Unidad de análisis                                   | 25        |
| 3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos        | 25        |
| 3.7. Validez y confiabilidad del instrumento              | 26        |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos                    | 27        |
| 3.9. Consideraciones éticas en investigación científica   | 27        |
| <b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>            | <b>28</b> |
| <b>CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> | <b>35</b> |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                       | <b>45</b> |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                    | <b>46</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                         | <b>47</b> |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>53</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|         | Pág.  |
|---------|---|
| Tabla 1 | Características sociodemográficas de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo - junio 2021 28  |
| Tabla 2 | Edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo - junio 2021 30                  |
| Tabla 3 | Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo – junio 2021 31  |
| Tabla 4 | Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo – junio 2021 32                                 |
| Tabla 5 | Asociación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo – junio 2021 33 |
| Tabla 6 | Contrastación de hipótesis 34   |

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la asociación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo - junio 2021. **Material y métodos:** la investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, correlacional, desarrollado en una muestra de 234 mujeres adultas. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos elaborado por la propia investigadora. Resultados: 43,2% de las mujeres adultas tenían de 20 a 29 años; 22,2% cursaron secundaria completa; el 56,4% eran convivientes; el 76,1% amas de casa; 52,1% residentes en la zona rural, 50,4% católicas y 56% con uno a dos hijos. El 77,4% de las mujeres inició sus relaciones sexuales a una edad mayor o igual de 16 años y el 59,5% manifestó tener una sola pareja sexual; el 52,1% evidenció un conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino; 76,1% indicó practicar medidas preventivas. **Conclusión:** Se determinó relación significativa entre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas, según  $p = 0,000$ .

**Palabras clave:** conocimiento, prácticas preventivas, cáncer de cuello uterino

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between knowledge and preventive practices on cervical cancer in adult women attending outpatient clinics of the Baños del Inca Health Center, march - june 2021. **Material and methods:** the research corresponds to a non-experimental cross-sectional, correlational design, developed in a sample of 234 adult women. As an instrument, a data collection form prepared by the researcher herself was used. **Results:** 43.2% of adult women were between 20 and 29 years old; 22.2% completed secondary school; 56.4% were cohabitants; 76.1% housewives; 52.1% residents in rural areas, 50.4% Catholics and 56% with one to two children. 77.4% of the women began sexual relations at an age greater than or equal to 16 years and 59.5% reported having only one sexual partner; 52.1% showed average knowledge about cervical cancer; 76.1% indicated practicing preventive measures. **Conclusion:** A significant relationship was determined between knowledge about cervical cancer and preventive measures, according to  $p = 0.000$ .

**Keywords:** knowledge, preventive practices, cervical cancer

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública, y una de las dificultades lo constituye el diagnóstico tardío en el cual están involucrados diversos factores entre los cuales se consideran las debilidades del sistema sanitario y los relacionados con la población como el temor de las mujeres, el desconocimiento de los aspectos más importantes de la enfermedad, así como la prevención de la misma. Estas variables llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes, incrementando significativamente las altas tasas de mortalidad por esta causa.

Este tipo de cáncer constituye en América-Latina una enorme carga para el sistema de salud; se presenta como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres de la región, solo superado por el cáncer de pulmón y de glándula mamaria. Es sin embargo una de las formas de cáncer más prevenibles y curables, tal como es evidente en las cifras de cáncer de los países desarrollados.

A partir de estas premisas se realizó la presente investigación con el objetivo de Determinar la asociación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres adultas que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca.

Se identificó un conocimiento medio en la mayoría de las mujeres adultas y un alto porcentaje de ellas lleva a cabo prácticas preventivas, llegando a determinar que existe una asociación altamente significativa entre las variables conocimiento y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

La presente tesis está estructurada en cinco capítulos según detalle:

Capítulo I: corresponde al planteamiento del problema, formulación del problema, justificación e importancia, objetivos.

Capítulo II: pertenecen a este capítulo el marco teórico: antecedentes de la investigación, marco epistemológico, marco doctrinal, marco conceptual y definición de términos, la hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

Capítulo III: incluye el marco metodológico.

Capítulo IV: corresponde a la presentación de resultados.

Capítulo V: concierne al análisis y discusión de resultados.

Finalmente, se describen las conclusiones, sugerencias y referencias bibliográficas.

**La autora**

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es una de las amenazas más graves para la vida de las féminas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres de todo el mundo, con una incidencia aproximada de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes en 2022. Ese mismo año, más del 94%, de todas las muertes causadas por cáncer de cuello uterino, se produjeron en países en vías de desarrollo, representando un grave problema de salud pública en estos países (1).

La incidencia del cáncer del cuello uterino estandarizada ajustada por edad es de 14,1 casos por 100 000 mujeres por año, con una tasa de mortalidad de 7,1 muertes por 100 000 mujeres. En países con escaso desarrollo económico es el cáncer con mayores tasas de incidencia y muerte. Ello refleja las grandes inequidades que existen en los países y que generalmente se debe a la falta de acceso a los servicios nacionales de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y de tamizaje y tratamiento del cáncer de cuello uterino, así como a determinantes sociales y económicos (1).

Estas inequidades permiten que existan diferencias abismales entre las incidencias de cáncer de cuello uterino como de 2,2/100 000 en Iraq vs 84,6/100 000 en algunos países como en África oriental y mortalidad de 1/100 000 en Suiza y 55,7/100 000 en África oriental (2). De hecho, las regiones geográficas con las tasas de incidencia más altas son África del Sur y África Oriental (TEE de 43,1 por 100 000 y 40,1 por 100 000 respectivamente) (3).

En Estados Unidos, los índices de mortalidad entre las mujeres de ascendencia afroamericana y nativo americana es alrededor de un 65% mayor en comparación con las mujeres de razas caucásicas (4).

En América Latina y el Caribe, es la segunda neoplasia más común en mujeres. La mortalidad estimada es de 8,7 defunciones por 100 000 mujeres, el 75% ocurre en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina (5), en 2020 más de 56 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cérvico uterino y más de 28 000 perdieron la vida (6). En Chile, la incidencia ha disminuido, pero sigue siendo un problema de salud,

con tasas de incidencia de 11,3/100 000 y mortalidad de 5,2/100 000 (2). En México, es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en edad reproductiva. En el año 2020 se registraron 4334 defunciones por esta causa (7). En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. Cinco colombianas mueren diariamente por este tipo de cáncer y cada día 12 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad (8).

En el Perú, en el año 2022 la incidencia de cáncer de cuello uterino fue del 27% ocupando el segundo lugar como causa de cáncer en mujeres solo superado por el cáncer de mama (9). El CaCu causa una alta mortalidad en el Perú, calculándose 1 836 muertes por esta causa en 2018 (tasa de mortalidad anual ajustada por edad de 10,2 por 100 000 mujeres), siendo la tercera causa de muerte por cáncer en el Perú y ocupando el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres de 15 a 44 años (10).

En Lima Metropolitana, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia con 3 631 casos nuevos con una tasa de 22 por 100 000 habitantes, muy cerca del cáncer de mama. Asimismo, ocupa el tercer lugar en cuanto a mortalidad (8,3 por 100 000 habitantes) (11). En Arequipa, el cáncer de cuello uterino, seguido por el cáncer de mama femenina, son los tumores más importantes en la población (9).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, según la Unidad Oncológica durante el periodo 2018 – 2021 se registraron 1 429 casos confirmados de cáncer, los tipos de cáncer más comunes fueron el cáncer de cérvix (201 casos) y el cáncer gástrico (195 casos); el cáncer de cérvix fue el más común en las féminas con 21,11% (12). Además, durante el año 2023 se registró y atendió un total de 440 casos de cáncer siendo la neoplasia de cuello uterino uno de los de mayor incidencia (13).

El cáncer de cuello uterino afecta de manera desproporcionada a las mujeres más jóvenes y, a consecuencia de ello, el 20% de los niños que pierden a su madre a causa del cáncer, también pueden fallecer (1).

El 95% de los cánceres de cuello uterino se deben a una infección persistente por VPH en el cuello del útero que no se ha tratado. Por regla general, las células anormales tardan entre 15 y 20 años en convertirse en cáncer, pero en las mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como en el caso del VIH no tratado, este proceso puede ser más rápido y tardar entre 5 y 10 años (1), por lo que realizar el diagnóstico precoz es una medida importante en el control de la carga de enfermedad por CaCu. Cuando el cáncer es

diagnosticado en fases tempranas, y con el tratamiento efectivo instaurado, mejora el pronóstico y supervivencia de los pacientes. Un diagnóstico temprano, podría prevenir el 40% de casos de CaCu, sobre todo en mujeres no vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH) (10).

La OMS también realiza su propuesta y señala que la tasa mediana de incidencia del cáncer de cuello uterino puede disminuir en un 42% para 2045 y en un 97% para 2120, con lo que se evitarán más de 74 millones de nuevos casos de cáncer de cuello uterino; la cifra acumulativa mediana de muertes por cáncer de cuello uterino evitadas será de 300 000 para 2030, de más de 14 millones para 2070 y de más de 62 millones para 2120 (14). Siendo importantes las medidas preventivas dirigidas a disminuir los factores de riesgo, vacunar a las niñas antes de cumplir los 15 años con la vacuna contra el VPH; la realización de las pruebas de tamizaje como la identificación del VPH y la prueba de Papanicolaou (6).

En esta tarea de disminuir las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino están involucrados tanto las políticas gubernamentales como las prácticas preventivas ejercidas por parte de la población femenina las mismas que están relacionadas con el conocimiento que tienen acerca de la enfermedad. Se ha informado que, en el 2020, solo una cuarta parte de los países había logrado al menos 50% de cobertura de vacunación contra el VPH. En el año 2021 un total de 23 países de la Región informó que se ha realizado el tamizaje del cáncer cervicouterino solamente al 70% de las mujeres de 30 a 49 años (15). Sin embargo, también se ha descrito que el nivel de conocimiento sobre CaCu se asocia a las prácticas preventivas como la realización de pruebas de tamizaje periódico entre ellos la prueba de detección del VPH y el Papanicolaou (PAP).

En la población de mujeres, respecto al conocimiento, en una investigación realizada se identificó que el 41,21% de las mujeres que presentaban lesiones histopatológicas nunca escuchó sobre el VPH y el 66% no conocía sobre la vacuna para este virus. Y con respecto a las prácticas preventivas, el 40% se realizó un PAP por iniciativa propia y el 49% se lo realizó entre los 20 a 30 años. De igual modo, en México el 80% de mujeres presentaron un nivel de conocimientos bajo a medio sobre el CaCu y el 30% desconocía las medidas preventivas de esta enfermedad. Además, se evidenció que solamente el 30% de la comunidad femenina presenta prácticas adecuadas en la prevención del CaCu (16).



En el Perú, un estudio realizado informó que tener conocimiento sobre el CaCu y el virus del papiloma humano (VPH) se asoció con la práctica preventiva de realizarse un PAP. Es así que una de cada dos mujeres se realizó PAP en los últimos dos años (10), en Huánuco, se identificó que, las pacientes que poseían malas prácticas preventivas con respecto al CaCu, tenían un nivel bajo de conocimientos respecto al tema en un 92% y el grupo con prácticas preventivas regulares, también tenían nivel regular de conocimientos en el 91,9%. En Cajamarca se evidenció que el 69,3% de mujeres que presentan CaCu tenían un conocimiento medio sobre la enfermedad y el 64% presentó prácticas preventivas inadecuadas (16).

En el Centro de Salud Baños del Inca se evidencia cierta renuencia en un significativo número de mujeres para acceder a la prueba de papanicolaou o a vacunarse contra el VPH, que se traduce en malas prácticas preventivas del cáncer cérvico uterino, si se pretende analizar la causa, probablemente se deba a un bajo nivel de conocimientos sobre el CaCu.

Ante esta realidad problemática es que se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la asociación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres adultas que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la asociación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo – junio 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres adultas que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, marzo-junio, 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca.
- Describir la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca.
- Identificar los conocimientos que tienen las mujeres adultas sobre cáncer de cuello uterino.
- Identificar las prácticas preventivas adecuadas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas.

### **1.4. Justificación**

Una manera comprobada de prevenir el cáncer de cuello uterino es recurrir a las prácticas preventivas, considerando dentro de ellas la disminución de factores de riesgo, la vacunación a las niñas contra el VPH y la realización de pruebas de tamizaje que permitan identificar algunos signos que puedan sugerir que la mujer se encuentra libre de células malignas o en todo caso indicios de un pre cáncer que pueda convertirse en un cáncer invasivo. La prueba de Papanicolaou y la prueba de detección del virus de papiloma humano (VPH) son pruebas específicas que se emplean durante la detección del cáncer de cuello uterino.

El diagnóstico temprano es una medida importante en el control de la carga de enfermedad por CaCu. Cuando una enfermedad es detectada en fases tempranas, acompañado del acceso a tratamientos efectivos, mejora el pronóstico y supervivencia de los pacientes. Un diagnóstico temprano, podría prevenir el 40% de casos de CaCu, sobre todo en mujeres no vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH) (10). Bajo estos preceptos, es bueno precisar que, si se detecta a tiempo y se trata correctamente, el cáncer de cuello uterino es prevenible y curable.

Por ende, es necesario que las mujeres tengan conocimiento sobre estas prácticas para poder ejecutarlas y cuidar de su salud; sin embargo, en la práctica cotidiana ello no ocurre, muchas féminas no tienen conocimiento de las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, y luego acuden a consulta con el cuadro clínico de un cáncer ya instaurado y, lo más grave es que, en algunos casos, lo hacen demasiado tarde para evitar la enfermedad terminal y el sufrimiento asociado.

Desde esta perspectiva es que se realizó la presente investigación en un intento primario de determinar la asociación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Centro de Salud Baños del Inca. Los resultados obtenidos permitirán sugerir estrategias de mayor acercamiento a la población femenina a fin de interiorizar en ellas la importancia de tener el conocimiento sobre la enfermedad y poner en práctica las actividades preventivas diseñadas con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por esta patología. Los programas consistentes en detectar y tratar permiten destruir o eliminar el precáncer y detectar cualquier recurrencia para controlarla, o derivar a la paciente a un nivel superior de atención.

Los resultados también se constituirán en una fuente fidedigna y versátil para futuras investigaciones con similares objetivos e ir avanzando en la lucha contra una de las formas de cáncer que lamentablemente, en ocasiones, cobra la vida a muchas mujeres.

Los beneficiados serán las mujeres, la familia, el sistema sanitario y la sociedad en su conjunto, es inadmisibile que las mujeres sigan muriendo por una enfermedad que puede detectarse oportunamente y mejor aún, puede prevenirse.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Fitzpatrick et al.** (17), realizaron una investigación en Zimbabwe, en el año 2020, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cribado del VPH y el cáncer de cuello uterino con la infección real por el VPH. El estudio fue transeccional, no experimental, realizado en una muestra de 679 mujeres. Encontraron que la mayoría de las mujeres (81%) había oído hablar del cáncer de cuello uterino. Solamente, el 5% se había realizado una prueba de despistaje de cáncer de cuello uterino.

**Ortiz J. et al.** (18), publicaron su investigación realizada en Ecuador, en el año 2021, donde formularon como objetivo describir las características sociodemográficas y prácticas de prevención en mujeres con lesiones histopatológicas de cuello uterino, en una muestra de 174 mujeres de entre 30 a más años de edad. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Encontraron que 30,6% de mujeres se encontraron en el grupo etario de 30-40 años, 49,7% vivía en zona urbana, el 9,1% son analfabetas y 34,5% alcanzaron el nivel primario, 47,8% indicaron ser casadas. El 41,2% no tenía conocimientos sobre el VPH y el cáncer cérvico uterino en mujeres con lesiones histopatológicas del cuello uterino. Solamente el 40,6% acude a la prueba de PAP por iniciativa propia, 12,1% nunca ha sido evaluada, 11,5% tuvo su último PAP hace 5 años.

**Almonte et al.** (19), realizaron una investigación en México, año 2023, con el objetivo de describir la actitud y las prácticas preventivas contra el cáncer cérvico uterino que realizan mujeres de dos comunidades rurales pertenecientes a la sierra nororiental de Puebla, el diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal y con muestreo probabilístico. Los resultados fueron: Más del 60% de las mujeres participantes indicaron vivir en pareja y en más del 80% de los casos iniciaron su vida sexual antes de los 20 años. El 55,5% de las mujeres indicaron no usar métodos anticonceptivos y más del 60% no tenían la vacuna contra VPH o lo desconocían. En cuanto al estilo de vida, la mayoría indicó no consumir bebidas alcohólicas ni fumar; sin embargo, poco menos del 40% indicó realizar actividades físicas. Además, el 30% de ellas desconocía tener antecedentes familiares de CaCu, solo

el 53% de las mujeres indicaron haberse realizado al menos una vez en su vida el Papanicolau.

**Maggi et al.** (20), publicaron una investigación en Ecuador, año 2023, propusieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro Oncológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de la provincia de Santa Elena. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal, en 77 usuarias. Los resultados registraron que el 52% de la población tenía nivel bajo de conocimiento mientras que, en las medidas de prevención el 56% de la población registró un nivel de conocimiento medio. Concluyeron que fue evidente déficit de conocimientos en las usuarias que acudían a este Centro Oncológico.

**Mejía et al.** (21) En su estudio publicado en el Ecuador, año 2023, formularon como objetivo Identificar el conocimiento en adolescentes y adultos sobre el Cáncer de Cuello Uterino (CCU). Realizaron una investigación sistemática en 10 estudios que evaluaron el nivel de conocimiento sobre qué es el CCU; en los cuales, encontraron que en algunos, los participantes presentaron déficit de conocimiento; en otros niveles medios y en otros presentan nivel alto en conocimiento y haber escuchado sobre CCU, en cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo las participantes tenían conocimiento que tener múltiples compañeros sexuales (93,5%), tener infecciones por VIH e infecciones de transmisión sexual y fumar eran causales de CCU; la mayoría de participantes conocía que la citología es una manera de detectar y prevenir el CCU.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Bendezú G. et al.** (10), en una investigación publicada a nivel nacional en Lima, año 2020, propuso como objetivo estimar la asociación entre tener conocimientos sobre cáncer de cuello uterino (CC) y realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años. El estudio fue correlacional de corte transversal. Analizaron datos de 21 563 mujeres. Obtuvieron como resultados que, quienes respondieron que el cáncer se puede prevenir (aPR = 1,09; IC 95%: 1,01-1,17), que habían oído hablar del CC (aPR = 1,27; IC 95%: 1,14-1,40) o del VPH (aPR = 1,20; IC 95%: 1,13-1,28) o que el VPH podría causar CC (aPR = 1,21; IC 95%: 1,11-1,33) tuvieron mayor prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años.

**Carrasco A.** (22), realizó una investigación en el Callao, año 2020, con el objetivo de relacionar los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado. El estudio fue no

experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 72 pacientes. Los resultados más relevantes fueron el 90,3% es mayor de edad, 58,3% solteras, 63,9% trabajadoras independientes, 66,7% son alfabetas, el 83,3% profesa alguna religión y el 76,4% no tuvo acceso a información sobre cáncer de cuello uterino; el 51,4% ostentó malas prácticas preventivas, de 31 pacientes con conocimientos bajos el 70% presentan malas prácticas preventiva. Conclusión: existe relación positiva entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según  $p\text{-valor}= 0,000$ ;  $rs=0,483$ .

**Andamayo et al.** (23), en su estudio realizado en el Callao, año 2021, formularon como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil. El estudio fue correlacional, transversal, desarrollado en una muestra de 90 mujeres entre los 18 a 45 años de edad; encontraron que el 65% de ellas tenía conocimientos de nivel medio sobre prevención de cáncer de cuello uterino; según dimensiones, en generalidades de Cá de cuello uterino, el 35% de encuestadas se ubicó en un nivel medio, en manifestaciones clínicas 41,7% tuvo nivel bajo, igualmente en factores de riesgo con 43,3%; de otra parte, 71,7% ostentó prácticas sobre medidas preventivas inadecuadas frente al cáncer cérvico uterino. Conclusión. se encontró correlación entre el nivel de conocimientos y la práctica preventiva contra el cáncer de cuello uterino.

**Castañeda et al.** (24), en su investigación realizada en Ayacucho, año 2020, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. El estudio fue tipo aplicativo, de nivel relacional de corte transversal en tiempo prospectivo, la muestra estuvo constituida por 44 mujeres que reunieron los criterios de inclusión. Encontraron que el 55% presentan prácticas preventivas adecuadas con conocimiento bajo, el 54,2% presentan prácticas preventivas inadecuadas con nivel de conocimiento medio, 45,8% presentan prácticas preventivas inadecuadas con conocimiento bajo y el 45% presentan prácticas preventivas adecuadas con conocimiento medio. Conclusión: existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino.

**Tarrillo M.** (25), realizó una investigación en Chiclayo, año 2021, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil. El estudio fue tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, desarrollado en una muestra de 150 mujeres. Identificó que más del 50% de mujeres tenían 30 años, 46,7% fueron convivientes y 31,3% primíparas; el 69,3% obtuvo un nivel medio de conocimientos sobre cáncer cérvico uterino, 26,7% tuvieron nivel bajo y solamente 4,0% nivel alto, el 64% ostentó prácticas

inadecuadas sobre prevención. Conclusión: determinó una relación significativa entre las 2 variables en estudio ( $p < 0.05$ ).

## **2.2. Teorías sobre el tema**

### **2.2.1. Teoría del conocimiento**

La teoría del conocimiento es, una explicación e interpretación filosófica del conocimiento humano (26).

En el conocimiento se hallan frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto y se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento (26).

En el conocimiento, cobra real importancia el empirismo (de ἐμπειρία = experiencia) quien sostiene que la única fuente del conocimiento humano es la experiencia. En opinión del empirismo, no hay ningún patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no saca sus contenidos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano está por naturaleza vacío; es una tabla rasa, una hoja por escribir y la que escribe es la experiencia. Todos los conceptos de un individuo, incluso los más generales y abstractos, proceden de la experiencia (26).

El empirismo parte de los hechos concretos. Para justificar su posición acude a la evolución del pensamiento y del conocimiento humanos. Esta evolución prueba, en opinión del empirismo, la alta importancia de la experiencia en la producción del conocimiento. El niño empieza por tener percepciones concretas. Sobre la base de estas percepciones llega paulatinamente a formar representaciones generales y conceptos. Éstos nacen, por ende, orgánicamente de la experiencia. No se encuentra nada semejante a esos conceptos que existen acabados en el espíritu o se forman con total independencia de la experiencia. La experiencia se presenta, pues, como la única fuente del conocimiento (26).

La historia del empirismo revela que los defensores de éste proceden casi siempre de las ciencias naturales. Ello debido a que, en estas ciencias, la experiencia representa el papel decisivo. En ellas se trata sobre todo de comprobar exactamente los hechos, mediante una cuidadosa observación. El investigador está completamente entregado a la experiencia. Es muy natural que quien trabaje preferente o exclusivamente con arreglo a este método de las ciencias naturales, propenda de antemano a colocar el factor empírico sobre el racional. Mientras el filósofo de orientación matemática llega fácilmente a considerar el pensamiento como la única fuente del conocimiento, el filósofo procedente de las ciencias

naturales propenderá a considerar la experiencia como la fuente y base de todo el conocimiento humano (26).

Locke defiende la teoría de las ideas innatas. El alma es un "papel blanco", que la experiencia cubre poco a poco con los trazos de su escritura. Hay una experiencia externa (sensation) y una experiencia interna (reflexión). Los contenidos de la experiencia son ideas o representaciones, ya simples, o complejas. Estas últimas se componen de ideas simples. Las cualidades sensibles primarias y secundarias pertenecen a estas ideas simples. Una idea compleja es, por ejemplo, la idea de cosa o de sustancia que es la suma de las propiedades sensibles de una cosa. El pensamiento no agrega un nuevo elemento, sino que se limita a unir unos con otros los distintos datos de la experiencia. Por lo tanto, en nuestros conceptos no hay contenido nada que no proceda de la experiencia interna o externa. En la cuestión del origen psicológico del conocimiento, Locke adopta, por ende, una posición rigurosamente empirista (26).

El racionalismo por su parte considera que el pensamiento es la fuente y la base del conocimiento, según este precepto todo conocimiento verdadero posee necesidad lógica y validez universal. Deriva de principios formales proposiciones materiales; deduce, de meros conceptos, conocimientos, además de ser netamente dogmático (26).

Sin embargo, frente a estas dos posturas del conocimiento surge el intelectualismo en cuya opinión ambos elementos tienen parte en la producción del conocimiento, es decir que tanto la experiencia como el pensamiento forman en conjunto la base del conocimiento humano (26).

En la presente investigación se considera que ambas filosofías convergen, puesto que se tiene que evaluar el raciocinio de las mujeres frente a los factores de riesgo que ponen en juego su salud y que las expone a una enfermedad tan seria como el cáncer cervical, en tanto, que es un ser humano biológico, racional y pensante; pero también la mujer es un ser integral y como tal es dinámica, con capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia, de tal forma que en este caso el conocimiento tal vez pudiera ser más profundo o más versátil, si ha tenido algún tipo de experiencia, según casos que haya visto, le hayan contado o haya vivido.

En tal sentido, sería el intelectualismo el modelo que juega un rol importante en el presente estudio en la pesquisa de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas.



### **2.2.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

El modelo de Dorothea Elizabeth Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud (27).

Moreno Lavín D. referido por Naranjo (27), considera que esta teoría instaure ciertos requisito de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que la mujer debe realizar para cuidar de sí misma y evitar tener un cáncer cervical en un futuro.

En este estudio precisamente se busca identificar si las mujeres adultas, son capaces de velar por el cuidado de su salud optando por prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino el cual incluye asistir a la toma de la prueba citológica de Papanicolaou, asumiendo que el autocuidado es la responsabilidad que tiene cada persona de velar por el cuidado y conservación de su propio bienestar, de tal manera que pueda tener una vida de calidad previniendo la enfermedad o identificando precozmente algunas modificaciones que podrían estar dando inicio a la presencia de sufrir una neoplasia que obviamente será más doloroso, con más coste económico tanto sanitario como familiar.

La teoría de Dorothea Orem, también hace mención a la agencia de autocuidado definida como la capacidad que tienen las personas de velar por su propio bienestar. Las personas, en este caso específico, las mujeres que saben satisfacer sus propias necesidades de salud poseen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad básica de autocuidado. En algunas mujeres puede existir una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona como es el caso de aquellas mujeres que por temor de obtener un resultado negativo no acuden a una toma de Papanicolaou (27).

En este modelo el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud, la misma que requiere de un pensamiento racional sobre la importancia de contar con todos los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino para poder optar por prácticas preventivas, para lo cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con una actitud positiva.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Conocimiento**

Alavi y Leidner (2003) referido por Azo (28) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables.

La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (28)

En este contexto es la mujer la que debe tener el conocimiento almacenado en su mente, lo que concierne al cáncer del cuello uterino, sobre todo en cuanto a medidas preventivas para poder mantener un autocuidado de su salud.

El conocimiento es un proceso que permite al hombre expresar su conciencia y la realidad o contexto en el que él mismo se encuentra como objeto de estudio. Dice Hessen (2001) al respecto: En el conocimiento, se hallan frente a frente el sujeto y el objeto (28).

En todo proceso de conocimiento siempre existe alguien que conoce y algo que es conocido o que se quiere conocer. De esta forma el primer elemento del conocimiento es el sujeto que es aquel que conoce y objeto es ese algo que se quiere conocer (28).

Entre sujeto y objeto media una representación, una imagen, donde el sujeto aprehende al objeto: puesto que el conocimiento es una determinación del sujeto por el objeto, queda dicho que el sujeto se conduce receptivamente frente al objeto. Esta receptividad no significa, empero, pasividad. Para que un conocimiento sea verdadero, debe haber relación, correspondencia o adecuación entre el sujeto que conoce y la realidad conocida. En esta correspondencia lógica del conocimiento, hay cuatro elementos: sujeto cognoscente, objeto del conocimiento, operación cognoscitiva y representación (28).

En el caso del conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino, el sujeto cognoscente es la mujer que mediante sus facultades sensible e intelectuales, es quien aprehende todo; el objeto del conocimiento es lo concerniente al cáncer del cuello uterino; la operación cognoscitiva incluye todos los actos voluntarios de la mujer y la representación (reproducción del objeto aprehendido en la mente del sujeto), la toma de decisiones en torno a las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

### 2.3.2. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

Tener conocimiento sobre cáncer de cuello uterino implica tener conocimientos sobre la definición del cáncer de cuello uterino, factores de riesgo y sus características clínicas.

#### - Definición sobre cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino inicia en la unión escamocolumnar (escamocilíndrica) y a veces afecta las células escamosas externas, las células glandulares internas o ambas. La lesión precursora se llama displasia y se presentan 2 tipos: neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o adenocarcinoma *in situ*, que posteriormente se puede convertir en un cáncer invasivo. Este proceso casi siempre es bastante lento. En algunos estudios longitudinales se observó que, en pacientes con cáncer de cuello uterino *in situ* no tratadas, entre el 30% y el 70% presentarán un carcinoma invasivo en un período de 10 a 12 años. Sin embargo, alrededor del 10% de las pacientes presentarán avance de las lesiones *in situ* a lesiones invasivas en menos de 1 año. Al volverse invasivo, el tumor atraviesa la membrana basal e invade el estroma del cuello uterino. La diseminación del tumor por el cuello uterino se manifiesta a la larga como una ulceración, un tumor exofítico o la infiltración extensa del tejido subyacente, incluso la vejiga o el recto (29). La conclusión de esta definición es que el cáncer del cuello uterino si no se detecta a tiempo llega a ser una enfermedad altamente mortal y por consiguiente agresiva y nefasta para la salud de una mujer.

#### - Factores de riesgo

El principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

También existen otras características que pueden condicionar la presencia del cáncer de cuello uterino.

- Número elevado de partos.
- Consumo de tabaco.
- Consumo prolongado de anticonceptivos orales combinados.
- Inmunodepresión.
- Edad temprana en el momento de la primera relación sexual, antes de los 18 años de edad.
- Número elevado de parejas sexuales.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico.

- Deficiencia de ácido fólico.
- Exposición al dietilestilbestrol (DES) en el útero (29,30).

La evidencia demuestra que la presencia del virus del papiloma humano, oncogénico en las mujeres, aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino y se transmite a las mujeres mediante las relaciones sexuales (20).

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 200 virus relacionados; algunos de estos se transmiten por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Hay dos grupos de VPH de transmisión sexual: de riesgo bajo y de riesgo alto.

Los VPH de riesgo alto causan varios tipos de cáncer. Hay alrededor de 12 tipos de VPH de riesgo alto: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. Dos de ellos, el VPH 16 y el VPH 18, causan la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH. Aunque ambos se consideran de alto riesgo, el VPH-18 se asoció con cánceres más agresivos desde el punto de vista clínico (31).

Un aspecto importante que se debe conocer es que el cáncer de cuello uterino está asociado a las mujeres que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) quienes tienen 6 veces más la probabilidad de desarrollar este cáncer con relación a las que no lo tienen, se estima que el 5% de todos los CCU son atribuibles al VIH en mujeres jóvenes

#### - **Características clínicas del cáncer de cuello uterino**

Es posible que el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas no genere ningún cuadro clínico. Los posibles signos y síntomas de cáncer cervical son los siguientes:

- Hemorragia vaginal.
- Flujo vaginal inusual.
- Dolor pélvico.
- Dispareunia.
- Hemorragia poscoital (29).

### **2.3.3. Practicas preventivas del cáncer de cuello uterino**

#### - **Definición de prevención**

La prevención en salud es definida como aquellas medidas destinadas a advertir de la presencia de una enfermedad y limitar su avance, así como a mermar sus efectos en tanto inicie esta. La prevención está basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o su fisiopatología, sobre todo cuando no se inicia un tratamiento precoz (30).

“Las medidas destinadas no solamente son útiles para prevenir la aparición de una enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, si no también, a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (30).

**Prevención primaria.** Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo (32).

La educación es clave en la prevención en salud, gracias a su objetivo primordial que es “el fomento de actividades dirigidas hacia una mejora en la salud de la persona”, considerando además, otras condiciones como las sociales, económicas o ambientales que pueden influir en la salud (30).

**Prevención secundaria.** Está referido al diagnóstico precoz de la enfermedad, aún sin manifestaciones clínicas, y la instauración de un tratamiento oportuno y eficaz (2). Son medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición (32).

Con este tipo de prevención se busca que el individuo mejore su calidad de vida dentro del proceso patológico, en este caso juega un rol primordial tanto los médicos generales como los especialistas (30).

El cáncer de cuello uterino se presta para la realización de un tamizaje exitoso, ya que la historia natural de la infección viral es larga (5 a 10 años) y mediante exámenes no invasivos permite la pesquisa de enfermedad precancerosa (2).

La técnica de pesquisa mundialmente más utilizada para la evaluación de lesiones intrapiteliales es la citología por arrastre PAP, examen fácil de realizar, no invasivo, bien aceptado, eficaz en cuanto a costo efectividad. Desde su implementación, ha sido la prueba principal para el desarrollo de los programas de detección de cáncer de cuello uterino a nivel mundial, logrando que al realizar la toma de PAP cada 3 años, pueda disminuir la incidencia de este tipo de cáncer hasta en el 80% (2)

**Prevención terciaria.** En este nivel el objetivo está dirigido a reducir las complicaciones o secuelas de la enfermedad y tener presente la rehabilitación una vez superada la enfermedad y de esta forma mejorar la calidad de vida de la persona y asegurar su reincorporación a su vida social y laboral. Siempre se debe procurar no llegar a este nivel, sin embargo, en caso del cáncer es preciso y necesario considerarlo (30).

## **- Practicas preventivas del cáncer de cuello uterino**

La sensibilización de la población y el acceso a información y servicios de salud son fundamentales para la prevención y el control a lo largo del curso de la vida.

### **1ª Disminuir los factores de riesgo**

Disminuir la prevalencia de factores de riesgo de cáncer dirigida a la persona, familia y comunidad, a través de la promoción de estilos de vida saludables e intervenciones sobre los determinantes sociales en salud y como una de las intervenciones más importantes de la protección de la salud, el cumplimiento del esquema nacional de vacunación y lograr el objetivo de inmunización contra el virus de Hepatitis B (VHB) y Virus Papiloma Humano (VPH) (30).

### **2º Vacunación contra el VPH y otras medidas de prevención**

Vacunarse entre los 9 y los 14 años es una forma altamente eficaz de prevenir el cáncer cervicouterino.

A partir del año 2023 se encuentran disponibles seis vacunas contra el VPH en todo el mundo. Todas ellas protegen contra los tipos 16 y 18 del VPH de alto riesgo, responsables de la mayoría de los cánceres de cuello uterino, y han demostrado ser seguras y eficaces para prevenir la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino.

La vacuna contra el VPH debe administrarse prioritariamente a todas las niñas de 9 a 14 años antes de que comiencen a tener relaciones sexuales. La vacuna puede administrarse en una o dos dosis. Las personas con un sistema inmunitario debilitado deben recibir idealmente dos o tres dosis.

Otras formas importantes de prevenir la infección por VPH son:

- No fumar o dejar de fumar,
- Utilizar preservativos;
- La circuncisión masculina voluntaria.

### **3º Cribado del cáncer de cuello uterino y tratamiento de las lesiones precancerosas**

El screening a partir de los 30 años en la población general (25 años en el caso de las mujeres con VIH) permite detectar lesiones cervicouterinas que, cuando se tratan, también previenen el cáncer de cuello uterino.

Las mujeres deben someterse a pruebas de detección del VPH en relación con el cáncer de cuello uterino cada 5-10 años a partir de los 30 años de edad. Las mujeres con VIH deben someterse a pruebas de detección del VPH cada 3 años a partir de los 25 años de edad. Las lesiones precancerosas rara vez ocasionan síntomas, lo que sugiere la importancia de someterse a un cribado periódico del cáncer de cuello uterino, aunque se haya recibido la vacuna contra el VPH.

La obtención propia de muestras para la prueba del VPH, que puede ser la opción preferida por las mujeres, ha demostrado ser tan fiable como las muestras extraídas por los proveedores de atención de salud.

Luego de un resultado positivo en una prueba del VPH (u otro método de detección), el profesional de salud puede examinar el cuello uterino en busca de cambios (como lesiones precancerosas) que, de no tratarse, podrían derivar en un cáncer de cuello uterino. El tratamiento de las lesiones precancerosas es un procedimiento sencillo y previene el cáncer de cuello uterino.

Igualmente, es importante realizar el tamizaje del cáncer de cuello uterino con el fin de detectar lesiones premalignas en algunos casos y en otros detectar de forma temprana el cáncer. De hecho, los chequeos ginecológicos como el Papanicolaou ayudan a diagnosticar de manera temprana y oportuna lesiones o anomalías en el cuello uterino (33).

La citología cervical convencional sigue siendo el método de elección de tamizaje, debido a su menor costo. La edad óptima para iniciar el tamizaje es desconocida y esto se documenta con la historia natural de la infección del virus del papiloma humano y el cáncer cervical, que por lo tanto sugiere realizar el tamizaje de una forma confiable, dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero.

La citología cervical se realizará anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas técnicamente satisfactorias; posteriormente se recomienda cada dos o tres años. Se recomienda que las mujeres que no se han realizado una citología cervical en más de cinco años, deban realizarse la prueba anualmente hasta tres pruebas negativas técnicamente satisfactorias, posteriormente se recomienda cada dos o tres años (30).

El tratamiento de las lesiones precancerosas es rápido y generalmente indoloro, y no suele causar complicaciones. Los pasos del tratamiento consisten en una colposcopia o inspección visual del cuello del útero para localizar y evaluar la lesión, seguida de:

- Ablación térmica, que consiste en utilizar una sonda caliente para quemar las células;
- Crioterapia, que consiste en utilizar una sonda fría para congelar las células;
- Escisión con asa grande de la zona de transformación (LEETZ), que consiste en extirpar los tejidos anormales con un asa calentada eléctricamente;
- Biopsia en cono, que consiste en extirpar con un bisturí una porción de tejido en forma de cono.

#### **4º Detección precoz, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino**

Cuando se presenten síntomas o se manifiesten preocupaciones, a cualquier edad, la detección precoz seguida de un tratamiento rápido y de calidad puede curar el cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino puede curarse si se diagnostica y trata en una fase incipiente de la enfermedad. Un paso fundamental es reconocer los síntomas y acudir al médico para tratar cualquier duda. Las mujeres deben acudir a un profesional de la salud si notan:

- Sangrado inusual entre periodos, después de la menopausia o después de mantener relaciones sexuales;
- Flujo vaginal abundante o maloliente;
- Síntomas como dolor persistente en la espalda, las piernas o la pelvis;
- Pérdida de peso, cansancio, pérdida de apetito;
- Molestias vaginales;
- Hinchazón de las piernas.

Las evaluaciones clínicas y las pruebas para confirmar el diagnóstico y el estadio son importantes y, por lo general, van seguidas de la derivación a los servicios de tratamiento, como cirugía, radioterapia y quimioterapia, así como a los cuidados paliativos para prestar tratamiento de apoyo y tratamiento del dolor.

Las opciones para el manejo de la atención oncológica invasiva son un instrumento importante para garantizar la rápida derivación de una paciente y que esta reciba apoyo mientras avanza en su diagnóstico y en las decisiones acerca del tratamiento.



A medida que los países de ingreso bajo y mediano amplíen el cribado del cáncer cervicouterino, aumentará el número de casos de cáncer cervicouterino invasivo que se detectan, especialmente en poblaciones que antes no se sometían a este tipo de pruebas. Por tanto, las estrategias de derivación y de tratamiento del cáncer deben implementarse y ampliarse al igual que los servicios de prevención (1).

#### **2.3.4. Definición de términos básicos**

**Cáncer.** Es la reproducción anormal de células y la perennidad de las células viejas que debieran perecer. A medida que las células cancerosas se reproducen de forma descontrolada, eventualmente pueden superar en número a las células sanas, esto hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo (4).

**Cáncer del cuello uterino (CACU).** Proliferación maligna, autónoma y desregulada de células del epitelio del cuello uterino (34).

**Detección temprana.** Proceso que detecta (o diagnostica) la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto potencial de curación (carcinoma in situ y lesión pre maligna de cuello uterino). Para la detección temprana existen dos procesos: diagnóstico temprano y tamizaje (34).

**Diagnóstico definitivo.** Proceso de identificación inequívoca de una anomalía: lesión pre-maligna o carcinoma in situ de cuello uterino, a través de un estudio histo-patológico (34).

**Neoplasia intraepitelial cervical (NIC).** Serie de manifestaciones que van de la atipia celular a diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC o CIN, según sus siglas en inglés) antes de progresar a carcinoma invasor. La NIC se clasifica en grados 1, 2 y 3 según la proporción del espesor epitelial que presenta células maduras y diferenciadas (35).

**Papanicolaou (PAP).** Prueba citológica del cuello del útero o cérvix (36).

**Precáncer.** Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) frecuente del cuello uterino asociada con el VPH, las células normales del cérvix van desarrollando gradualmente cambios anormales que son llamados cambios precancerosos (4).

**Tamizaje/ cribado/ Screening.** Pruebas que ponen de manifiesto alteraciones estructurales de la enfermedad antes que la enfermedad progrese y se vuelva sintomática (37).

**Virus del papiloma humano (PVH).** Virus de transmisión sexual que contiene ADN y que infecta en especial las mucosas orales y mucosas genitales (38).

## **2.4. Hipótesis**

**H<sub>0</sub>.** No existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, 2021.

**H<sub>a</sub>.** Existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, 2021.

## **2.5. Variables**

### **- Variable 1**

Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

### **- Variable 2**

Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino

### 2.5.1. Operacionalización de las variables

| Variable   | Definición operacional  | Indicadores   | Categorías                                   | Valor final                                     | Escala  |
|--|---|---|--|---|---------|
| <b>Variable 1.</b><br><br><b>Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino (CaCu).</b><br>Es la información y habilidades que adquiere la mujer referente a cáncer uterino (28).                           | Conocimientos sobre aspectos relevantes del cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca recogidos en una ficha de recolección de datos elaborada para tal fin.         | Definición de CaCu.<br>Sintomatología del CaCu.<br>Virus causante del CaCu.<br>Forma de contagio del (VPH).<br>Vacuna que protege contra el virus VPH<br>Vacuna contra el VPH y l exámenes de detección del CaCu.<br>Definición de Papanicolaou.<br>Definición del examen IVAA.<br>Periodicidad del PAP o un IVAA.<br>Factores de riesgo del CaCu.<br>Cómo prevenir el CaCu.  | Bajo<br>Medio<br>Alto                        | 0-3 puntos<br><br>4-7 puntos<br><br>8-11 puntos | Ordinal |
| <b>Variable 2.</b><br><br><b>Prácticas preventivas.</b><br>Medidas destinadas a advertir de la presencia de una enfermedad y limitar su avance, así como a mermar sus efectos en tanto inicie esta (30). | Actividades y prácticas desarrolladas por las mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca vinculadas a la prevención del cáncer de cuello uterino en una ficha de recolección de datos elaborado para tal fin. | Realización de actividad física (caminar, correr, o algún deporte) como mínimo 30 minutos al día.<br>Consumo de frutas, verduras, todos los días.<br>Consumo de cigarrillos.<br>Consumo de alcohol.<br>Tamizaje de Papanicolaou o Inspección Visual con Ácido Acético en los tres últimos años.<br>Solicitud de los resultados de Papanicolaou según la fecha indicada.<br>Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano para una hija.<br>Vacunación personal y familiar contra el virus del Papiloma Humano para una hija.<br>Sugerencia a familiares o conocidos sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino, mediante la vacunación y los exámenes de diagnóstico. | Práctica adecuada<br><br>Práctica inadecuada | 5-9 puntos<br><br>0-4 puntos                    | Nominal |

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio**

El diseño correspondió a una investigación no experimental, de corte transversal, tipo de estudio correlacional.

- No experimental: porque no se manipuló deliberadamente las variables del estudio.
- Transversal: porque los datos se recolectaron en un sólo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir las variables y analizarlas en un momento dado.
- Correlacional: porque se determinó la relación existente entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

#### **3.2. Área geográfica y población de estudio**

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Baños del Inca, situado en el distrito Baños del Inca, provincia y departamento de Cajamarca. Baños del Inca limita al sur con los distritos de Namora y Llacanora, al este con el distrito de Encañada y la oeste con el distrito de Cajamarca.

El Centro de Salud Baños del Inca es un Establecimiento de Salud I-4 según la Categorización del Ministerio de Salud (MINSA), forma parte de la Red Integrada de Salud (RIS) Cajamarca, específicamente de la Zona Sanitaria Baños del Inca. Es un establecimiento de salud puerta de entrada en el sistema RIS, ya que es el primer punto de contacto para la población en esa área geográfica, ofreciendo una amplia gama de servicios de salud y derivando a niveles superiores de atención si es necesario.

La población estuvo constituida por 600 mujeres adultas entre 20 a 59 años de edad que acudieron a los diferentes consultorios externos del centro de salud.

### 3.3. Muestra y muestreo

#### 3.3.1. Muestra

El tamaño de la muestra fue de 234 mujeres adultas, y se determinó con la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: población (600 mujeres adultas que acuden a consultorios externos del centro de salud Baños del Inca durante marzo – junio del 2021).

Zα: nivel de confianza de 95% que equivale al valor de 1,96

p: probabilidad de ocurrencia del hecho y como no se tiene estudios previos al respecto, se calculará como 0,5 (50%).

q: probabilidad de no ocurrencia del hecho = 0,5

d: margen de error permisible del 5%, que equivale al 0,05

$$n = \frac{600 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (600 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 234$$

#### 3.3.2. Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia hasta alcanzar el tamaño de la muestra, ya que no se contó con un marco muestral disponible y además se tuvo en cuenta la disponibilidad de las mujeres adultas en formar parte de la muestra.

### 3.4. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Mujeres entre 20 a 59 años de edad.

- Mujeres que acudieron a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca.
- Mujeres que aceptaron formar parte del estudio, para lo cual firmaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que acudieron a los servicios de emergencia, RENIEC, digitación, hospitalización.
- Mujeres con alteraciones del habla, de la audición y/o comprensión.

### **3.5. Unidad de Análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las mujeres de 20 a 59 años que acudieron a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, dispuestas a participar de la investigación.

### **3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento la ficha de recolección de datos, el cual fue elaborado por la investigadora, con la finalidad de que las preguntas de la ficha de recolección de datos den respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

Para la elaboración de la ficha de recolección de datos se tuvo en cuenta las normas técnicas, guías de práctica clínica y directivas sanitarias sobre cáncer de cuello uterino, las cuales son la base del trabajo que realizan los obstetras en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

El instrumento estuvo estructurado en tres secciones:

1. La primera, dirigida a recoger algunas características sociodemográficas e identificar la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales de las mujeres adultas.
2. La segunda sección constituida por once preguntas de elección múltiple (abanico de respuestas), las cuales permitieron medir el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, el valor asignado a cada pregunta fue de un punto.

Se consideraron tres categorías para medir el conocimiento: bajo, medio y alto. Y los baremos fueron los siguientes:

- Conocimiento bajo: de 0 - 3 puntos
- Conocimiento medio: de 4- 7 puntos
- Conocimiento alto: de 8 – 11 puntos

3. La tercera sección estuvo constituida por nueve preguntas cerradas, y el valor de cada una de ellas fue de un punto. Las preguntas se evaluaron considerando dos opciones (SI/NO), destinadas a identificar las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino (Anexo 01).

Se consideraron dos categorías para identificar si las mujeres adultas realizan prácticas preventivas. Y los baremos fueron los siguientes:

- Práctica inadecuada: de 0 - 4 puntos
- Práctica adecuada: de 5 - 9 puntos

### **3.7. Validez y confiabilidad del instrumento**

**Validez:** El instrumento tuvo como objetivo recoger información útil, para ello fue validado por juicio de expertos (4 investigadores en salud expertos en el tema), quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento. Para evaluar la validez del contenido por criterio de jueces se hizo uso de la proporción de concordancias, considerando válido si la concordancia entre los criterios de jueces supera el 60% siendo la máxima concordancia el 100% (Anexo 02).

El instrumento presentó una concordancia igual a 0,85, lo que demuestra una concordancia excelente, indicando que el instrumento es válido.

**Confiabilidad:** para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto aplicada a 25 mujeres adultas de la jurisdicción del Centro de Salud Baños del Inca con las mismas características de la muestra en estudio, y luego sometida al estadístico Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0,846 (Anexo 03).

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

El proceso electrónico de los datos se realizó con los programas Excel y SPSS V.26, se ingresaron cada uno de las fichas de recolección de datos en la base de los programas estadísticos en mención y se procedió a expresar los resultados en tablas simples y compuestas.

El análisis descriptivo se realizó mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas y para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de hipótesis estadística del Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, con 0,05 de nivel de significancia.

### 3.9. Consideraciones éticas en investigación científica

Las condiciones éticas tomadas en cuenta para este estudio fueron:

- **Confidencialidad:** la identificación de las mujeres adultas no ha sido revelada y la información solamente ha sido utilizada con fines de la investigación.
- **Beneficencia/no maleficencia:** la investigación buscó el bienestar de cada una de las mujeres adultas, sin la posibilidad de que se realice daño alguno.
- **Autonomía:** las mujeres adultas participaron de la investigación por decisión propia sin ser coaccionadas y con el conocimiento de poder retirarse en cualquier momento del estudio.
- **Consentimiento informado:** cada una de las mujeres adultas que aceptaron participar en el presente estudio firmaron el consentimiento informado.
- **Privacidad:** cada una de las mujeres adultas participantes fueron encuestadas en un lugar privado.
- **Respeto:** las mujeres adultas, en el presente estudio, fueron tratadas con imparcialidad, deferencia, consideración y sin discriminación alguna.



## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo - junio 2021

| <b>Características sociodemográficas</b> | <b>n°</b>  | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| <b>Edad (años)</b>                       |            |              |
| De 20 a 29                               | 101        | 43,2         |
| De 30 a 39                               | 79         | 33,8         |
| De 40 a 49                               | 33         | 14,1         |
| De 50 a 59                               | 21         | 9,0          |
| <b>Grado de instrucción</b>              |            |              |
| Sin instrucción                          | 17         | 7,3          |
| Primaria incompleta                      | 37         | 15,8         |
| Primaria completa                        | 47         | 20,1         |
| Secundaria incompleta                    | 29         | 12,4         |
| Secundaria completa                      | 52         | 22,2         |
| Superior no universitaria                | 31         | 13,2         |
| Superior universitaria                   | 21         | 9,0          |
| <b>Estado civil</b>                      |            |              |
| Soltera                                  | 36         | 15,4         |
| Casada                                   | 66         | 28,2         |
| Conviviente                              | 132        | 56,4         |
| <b>Ocupación</b>                         |            |              |
| Estudiante                               | 10         | 4,3          |
| Ama de casa                              | 178        | 76,1         |
| Trabajadora dependiente                  | 17         | 7,3          |
| Trabajadora independiente                | 29         | 12,4         |
| <b>Residencia</b>                        |            |              |
| Urbana                                   | 112        | 47,9         |
| Rural                                    | 122        | 52,1         |
| <b>Religión</b>                          |            |              |
| Católica                                 | 118        | 50,4         |
| No católica                              | 116        | 49,6         |
| <b>Número de hijos</b>                   |            |              |
| Ninguno                                  | 23         | 9,8          |
| De uno a dos                             | 131        | 56,0         |
| De tres a más                            | 80         | 34,2         |
| <b>Total</b>                             | <b>234</b> | <b>100,0</b> |

En la presente tabla se observa que el 43,2% de mujeres adultas pertenece al grupo etario de 20-29 años, seguido del 33,8% de quienes pertenecen al grupo de 30-39 años; es

importante tener en cuenta que el 23,1% tienen entre 40 a 59 años, cifra significativa desde el punto de vista de la epidemiología del cáncer de cuello uterino que estima que es más frecuente después de los 40 años.

Respecto al grado de instrucción, el 22,2% de mujeres señalaron que tenían secundaria completa, seguido del 20,1% con primaria completa. Un importante 7,3% de mujeres no tenía ningún grado de instrucción; no obstante, el 9% tenía estudios superiores universitarios y 13,2% superiores técnicos.

En cuanto al estado civil, el 56,4% de mujeres son convivientes, el 28,2% dijeron ser casadas y el 15,4% solteras.

En lo que respecta a la ocupación, el 76,1% de mujeres adultas señalaron ser amas de casa; solamente el 12,4% indicaron ser independientes.

Referente a la residencia, el 52,1% de las mujeres son procedentes de la zona rural, mientras que el 47,9% proceden de la zona urbana.

Concerniente a la religión, el 50,4% de las mujeres manifestó ser católica, en tanto que el 49,6% dijo pertenecer a otras religiones.

Finalmente, referente al número de hijos, el 56% de mujeres afirmaron tener 1-2 hijos, seguido del 34,2% que señaló tener entre 3-4 hijos; un importante 9,8% de ellas dijo no tener ninguno.

Tabla 2. Edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo – junio 2021

| <b>Edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales</b> | <b>nº</b>  | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| <b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>                              |            |              |
| Menor de 16 años  | 53         | 22,6         |
| Mayor o igual de 16 años  | 181        | 77,4         |
| <b>Número de parejas sexuales</b>   |            |              |
| Ninguna   | 4          | 1,7          |
| Una   | 139        | 59,4         |
| De 2 a más  | 91         | 38,9         |
| <b>Total</b>  | <b>234</b> | <b>100,0</b> |

Los presentes datos permiten evidenciar que el 77,4% aceptó haber iniciado sus relaciones sexuales después de los 16 años, mientras que el 22,6% manifestó haberlo hecho antes de esta edad.

Respecto al número de parejas sexuales, el 59,4% señaló tener una sola pareja sexual; pero el 38,9% admitió haber tenido 2 o más. Solo el 1,7% afirmó no tener ninguna pareja.

**Tabla 3.** Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo – junio 2021

| <b>Conocimiento</b> | <b>n°</b> | <b>%</b> |
|---------------------|-----------|----------|
| Alto                | 82        | 35,0     |
| Medio               | 122       | 52,1     |
| Bajo                | 30        | 12,8     |
| Total               | 234       | 100,0    |

Los datos de la presente tabla muestran que el 52,1% de mujeres adultas tienen un conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, seguido del 35% que mostraron un conocimiento alto, mientras que en el 12,8% de ellas, se identificó un conocimiento bajo.

**Tabla 4.** Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo - junio 2021

| <b>Prácticas preventivas</b> | <b>n°</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-----------|----------|
| Prácticas adecuadas          | 178       | 76,1     |
| Prácticas inadecuadas        | 56        | 23,9     |
| Total                        | 234       | 100,0    |

Los datos que muestra la tabla 4, permiten observar que el 76,1% de las mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, tienen prácticas preventivas adecuadas sobre cáncer de cuello uterino, sin embargo, el 23,9% tiene prácticas inadecuadas.

**Tabla 5.** Asociación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, marzo - junio 2021

| Conocimiento | Prácticas preventivas |      |    |      | Total |       |
|--------------|-----------------------|------|----|------|-------|-------|
|              | Si                    |      | No |      |       |       |
|              | n°                    | %    | n° | %    | n°    | %     |
| Alto         | 76                    | 32,5 | 6  | 2,6  | 82    | 35,0  |
| Medio        | 89                    | 38,0 | 33 | 14,1 | 122   | 52,1  |
| Bajo         | 13                    | 5,6  | 17 | 7,3  | 30    | 12,8  |
| Total        | 178                   | 76,1 | 56 | 23,9 | 234   | 100,0 |

$\chi^2 = 30,745$   
 $p = 0,000$

$\chi^2 = 30,745$   
 $p = 0,000$

En la presente tabla se observa que, el 38,0% de las mujeres adultas que tiene un conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, realiza prácticas preventivas. De igual manera, el 32,5% de quienes tienen conocimiento alto también lo hacen. De otra parte, el 14,1% de las mujeres adultas con conocimiento medio no realizan prácticas preventivas, y el 7,3% con conocimiento bajo tampoco las realizan. Lo que indica que hay una relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas.

Se ha determinado que existe relación altamente significativa ( $p = 0,000$ ) entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres adultas que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, según la prueba de hipótesis estadística del Chi-cuadrado con nivel de significancia del 0,05.

Tabla 6. Contrastación de hipótesis

| Prueba del Chi-cuadrado |        |    |  |
|-------------------------|--------|----|--|
|                         | Valor  | gl | Significación asintótica bilateral (p-valor) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 30,745 | 2  | 0,000*                                       |
| N de casos válidos      | 234    |    |  |

\*p<0,05

Para encontrar la asociación entre las variables en estudio, se realizó el análisis inferencial mediante la prueba de hipótesis estadística Chi-Cuadrado tomando en cuenta los siguientes pasos:

### **Hipótesis**

#### **a) Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>.** No existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, 2021.

**H<sub>a</sub>.** Existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, 2021.

#### **b) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$**

#### **c) Prueba estadística: Chi-cuadrado**

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El cáncer de cuello uterino suele ser de evolución lenta: las lesiones premalignas tempranas tardan de 15 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino, pero es importante que las mujeres tengan conocimiento de ello y tengan prácticas preventivas adecuadas.

En esta investigación, la caracterización social y demográfica de las mujeres adultas participantes del estudio se presenta en la Tabla 1, en ella se observa que el 43,2% de mujeres adultas pertenece al grupo etario de 20-29 años, seguido del 33,8% de quienes pertenecen al grupo de 30-39 años; es importante tener en cuenta que el 23,1% tienen entre 40 a 59 años, cifra significativa desde el punto de vista de la epidemiología del cáncer de cuello uterino que estima que es más frecuente después de los 40 años.

Ortiz et al. (18) encontraron resultados similares, ellos informaron que el 30,6% de mujeres de su estudio se encontraban en el grupo etario de 30-40 años, con una diferencia porcentual de 3,2 puntos. De igual manera Tarrillo M. (25) reportó que en su estudio más del 50% de mujeres tenían 30 años con 16,2 puntos porcentuales de diferencia, respecto al presente estudio.

Este grupo etario de mujeres tiene el mayor porcentaje porque es uno de los grupos poblacionales con un alto porcentaje a nivel nacional; asimismo, son mujeres que acuden al establecimiento por varias razones, principalmente porque es una edad en la que mayormente tienen una vida sexual activa, por lo tanto, pueden estar gestando e ir a sus atenciones prenatales, solicitar un método anticonceptivo al consultorio de planificación familiar o por consulta a la demanda.

Epidemiológicamente la edad cobra relevancia en la presencia del Cáncer de cuello uterino; la American Cancer Society señala que este tipo de neoplasia es considerado como el tipo de cáncer más frecuente en mujeres de entre 35 y 44 años, y el promedio de edad de los casos diagnosticados es de 40 años. No son comunes los casos en mujeres menores de 20 años (39).

Respecto al grado de instrucción, el 22,2% de mujeres señalaron que tenían secundaria completa, seguido del 20,1% con primaria completa. Un importante 7,3% de mujeres no



tenía ningún grado de instrucción; no obstante, el 9% tenía estudios superiores universitarios y 13,2% superiores técnicos.

Ortiz et al. (18) en su estudio encontraron datos mayores en cuanto a mujeres analfabetas (9,1%) y con estudios primarios (34,5%), con diferencias porcentuales de 1.8 y 1.4 puntos, respectivamente. Sin embargo, Carrasco (22) en su estudio identificó mayor porcentaje de féminas analfabetas (33,3%) al señalar que el 66,7% de mujeres tenía algún nivel educativo.

Estos resultados se presentan porque Baños del Inca es un distrito con un alto porcentaje de población rural, donde los patrones culturales aún persisten impidiendo que la mujer, mayoritariamente, alcance niveles educativos superiores, aunque se evidencia también que porcentajes significativos al menos han concluido sus estudios secundarios.

El nivel educativo es preponderante en la salud del individuo, sobre todo en las mujeres cuando se trata de prevenir el cáncer de cuello uterino. Quienes poseen mayores niveles educativos, tienen mayor oportunidad de empoderarse del conocimiento tendiendo a prevenir procesos mórbidos de gravedad, acudiendo frecuentemente a pruebas de tamizaje. La falta de educación formal o los bajos niveles educativos constituyen barreras frecuentes que obstaculizan la participación de la mujer en las pruebas de tamizaje. Debe resaltarse el hecho de que la práctica preventiva no concluye con el tamizaje, sino con la obtención de su reporte, algo que muchas mujeres tampoco la ejecutan por temor.

Las mujeres analfabetas, también presentan serias desventajas en cuanto a la adquisición de conocimientos y prácticas preventivas, por la exclusión social de la cual son víctimas, sobre todo, porque la falta de educación está asociada a bajos recursos económicos.

Vicini (40) en una investigación realizada encontró que las mujeres sin ningún nivel educativo se tornan casi invisibles para los organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales y la sociedad en general. Identificó, además, que, dentro de sus comunidades, en los comedores populares y vasos de leche, también son excluidas, dado que todo el lenguaje utilizado en la comunicación implementada en estos lugares está dirigido a personas letradas, privándolas así del conocimiento de los diversos programas sociales, programas preventivos de salud, proyectos de asistencia e iniciativas inclusivas para su desarrollo.

En cuanto al estado civil, el 56,4% de mujeres son convivientes, el 28,2% dijeron ser casadas y el 15,4% solteras. Datos diferentes fueron reportados por Ortiz et al. (18) quienes encontraron en su estudio que el 47,8% de mujeres indicaron ser casadas. También Carrasco A. (22) encontró datos disímiles al informar que 58,3% de mujeres eran

solteras; por su parte Tarrillo M. (25) reportó en su estudio que el 46,7% de mujeres eran convivientes dato inferior en 9,7 puntos porcentuales y Almonte et al. (19) identificó que más del 60% de las mujeres participantes indicaron vivir en pareja.

Estos resultados reflejan la persistencia de roles de género tradicionales que persisten en las poblaciones rurales, asociado a la necesidad que tiene la mujer de tener el apoyo de una pareja, porque lamentablemente ellas no cuentan con los recursos, especialmente económicos, necesarios para tener una vida independiente.

El estado civil, en el caso de las mujeres casadas o convivientes, está relacionado con la probabilidad de contagio de algunas infecciones de transmisión sexual, por la pareja, particularmente el VPH que tiene seis veces más la probabilidad de generar cáncer de cuello uterino en comparación con las mujeres sin VPH (1).

La OMS (1), afirma que casi todas las personas sexualmente activas pueden contraer la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en algún momento de su vida, la cual es generalmente de manera asintomática.

En lo que respecta a la ocupación, el 76,1% de mujeres adultas señalaron ser amas de casa; solamente el 12,4% indicaron ser independientes.

Datos disímiles fueron encontrados por Carrasco A. (22) quien determinó en su estudio que 63,9% de mujeres eran trabajadoras independientes cifra mucho más elevada de la encontrada en el presente estudio.

Los resultados evidencian la poca oportunidad laboral que tienen las mujeres de las poblaciones rurales del Perú, no, por la procedencia en sí, sino porque no tienen las armas necesarias para competir en un mundo globalizado como en el que se vive actualmente; sin embargo, las amas de casa, suelen tener mayor tiempo para ir a realizarse las pruebas de tamizaje de cáncer, pero como suelen tener bajos niveles educativos que impide comprender la importancia de la prevención y la detección precoz y oportuna de esta enfermedad y terminan por no acudir a realizarse las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino; aunque también hay amas de casa lo suficientemente preparadas como para llevarlas a cabo. De otra parte, las mujeres que trabajan independientemente suelen tener mayor problema de disponibilidad de tiempo ya que tienen que velar por la prosperidad de su negocio y abandonan toda práctica de autocuidado de su salud.

Referente a la residencia, el 52,1% de las mujeres son procedentes de la zona rural, mientras que el 47,9% proceden de la zona urbana, contrariamente, Ortiz et al. (18) encontraron que el 49,7% de las mujeres vivían en zona urbana.

La residencia cobra importancia en el sentido de que las mujeres de la zona rural hacen prevalecer sus patrones culturales donde sus creencias son más importantes que la práctica preventiva del cáncer de cuello uterino, por lo general las féminas manifiestan sentir vergüenza de hacerse un examen de detección del cáncer cérvico uterino o les restan importancia a las pruebas de tamizaje.

Concerniente a la religión, el 50,4% de las mujeres manifestó ser católica, en tanto que el 49,6% dijo pertenecer a otras religiones, lo que significa que el 100% de mujeres tiene un credo religioso es decir una declaración de fe que sintetiza los elementos básicos de una comunidad religiosa. Carrasco A. (22), sin embargo, en su estudio encontró que solamente el 83,3% de las mujeres profesaba alguna religión. La diferencia probablemente sea porque para muchas personas es más sencillo decir que congregan en un determinado grupo religioso, que admitir que no lo hacen.

La religión, en muchos casos, suele tener efectos positivos porque protege a las mujeres de estilos de vida que constituyen riesgo para contraer cáncer cérvico uterino, como el consumo de alcohol o la promiscuidad, pero además, cuando un grupo de mujeres asisten a una comunidad religiosa comparten muchos conocimientos entre ellas, en términos coloquiales hacen una comunicación exitosa, lo que muchas veces no pueden conseguir los servicios de salud, sobre todo cuando se trata de temas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Cid-Pozo (41) asiente que, en la actualidad, la religión forma parte del quehacer científico, señalando que tiene efectos positivos y protectores en la salud física y mental del individuo cuando este asiste a servicios religiosos. Asimismo, la participación activa en una comunidad religiosa se asocia con una amplia gama de comportamientos saludables, entre los que se cuentan: un mayor uso de medicina preventiva, bajos niveles de alcoholismo y tabaquismo, un estilo de vida no sedentario y un mayor grado de obediencia a los regímenes de tratamiento y medicación.

Finalmente, referente al número de hijos, el 56% de mujeres afirmaron tener 1-2 hijos, seguido del 34,2% que señaló tener entre 3-a más hijos; un importante 9,8% de ellas dijo no tener ninguno.

Teóricamente, las mujeres que han tenido tres o más hijos tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Probablemente debido a una mayor exposición a la infección por VPH con la actividad sexual. Algunos estudios realizados han demostrado que las modificaciones hormonales que se generan durante el embarazo pueden originar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. Asimismo, en las mujeres embarazadas disminuye su sistema inmunitario, se torna más

débil, lo que permite la vulnerabilidad a la infección por VPH (39). Este tipo de conocimiento, aunque no de manera científica, la tienen las mujeres que tienen hijos, pero, existe una menor prevalencia de realizarse un papanicolaou en mujeres sin hijos, porque existe la creencia que las mujeres que nunca se han embarazado, no van a sufrir de cáncer de cuello uterino.

En la tabla 2 se evidencia que el 77,4% aceptó haber iniciado sus relaciones sexuales después de los 16 años, mientras que el 22,6% manifestó haberlo hecho antes de esta edad. Almonte et al. (19), encontró en su estudio que más del 80% de los casos iniciaron su vida sexual antes de los 20 años, dato que más o menos coincide con el encontrado en el presente estudio.

El inicio precoz de las relaciones expone a las mujeres a un mayor riesgo de infección persistente por VPH; cuanto más temprano es el inicio sexual, mayor es la ventana de exposición a múltiples parejas sexuales y a infecciones de transmisión sexual, incrementando la probabilidad de lesiones precursoras de cáncer.

La American Cancer Society (39), señala que ser sexualmente activo a una edad temprana, particularmente antes de los 18 años de edad es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino; sin embargo, estas jóvenes difícilmente tendrán el conocimiento sobre factores de riesgo y menos sobre prácticas preventivas; muchas de ellas aun no terminan los estudios secundarios y en las instituciones educativas no se imparte este tipo de saberes.

El Ministerio de Educación de Chile (42), señala que a pesar de que la familia y el colegio tienen un destinatario y un objetivo en común “promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del adolescente, ayudándolo a vivir su sexualidad de manera a plenitud pero con responsabilidad, preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas”, ello no ocurre así y las jóvenes con incitaciones propias de su edad, inician precozmente sus relaciones sexuales comprometiendo su salud.

Respecto al número de parejas sexuales, el 59,4% señaló tener una sola pareja sexual; pero el 38,9% admitió haber tenido 2 o más. Solo el 1,7% afirmó no tener ninguna pareja.

Tener más de una pareja sexual también es un factor de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino, este riesgo aumenta si la pareja tiene infección por VPH o tiene múltiples parejas sexuales, el problema surge porque un número elevado de mujeres no tiene conocimiento sobre este tema.

Pérez et al. (43) señala que la OMS, estima que el 80% de la población mundial con vida sexual activa contraerá alguna enfermedad de transmisión sexual en algún momento, entre ellas el cáncer de cuello uterino. Este cáncer es particularmente relevante entre las personas con múltiples parejas sexuales.

Los datos de la tabla 3 muestran que el 52,1% de mujeres adultas tienen un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, seguido del 35% que mostraron un nivel de conocimiento alto, mientras que en el 12,8% de ellas, se identificó un nivel de conocimiento bajo.

Datos similares a los hallazgos del estudio, fueron reportados por Maggi et al. (20), ellos informaron que el 56% de la población tenía un nivel de conocimiento medio sobre cáncer cérvico uterino con una diferencia porcentual de 3.9 puntos.

Tarrillo M (25) encontró datos superiores a los hallazgos del estudio en cuanto al nivel de conocimiento medio (69,3%) y bajo (26,7%), pero inferiores en cuanto al nivel de conocimiento alto (4%).

Castañeda et al. (24) encontraron que el 49,9% tenía conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, mientras que el 50,1% tenía conocimiento bajo; datos similares y diferentes a los hallazgos del presente estudio con 2,2 y 37,3 puntos porcentuales, respectivamente.

Ortiz et al. (18) por su parte, encontraron que el 41,2% de mujeres no tenía conocimientos sobre el VPH y el cáncer cérvico uterino hecho que impide tener en cuenta las medidas preventivas.

Estos datos encontrados se relacionan directamente con el nivel educativo que, en su mayoría ostentan las mujeres adultas del distrito Baños del Inca y que las limita a la obtención de conocimientos sobre lo relacionado con el cáncer uterino.

Al respecto, diversos estudios han evidenciado que las mujeres con un nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino suelen presentar niveles educativos limitados y condiciones socioeconómicas desfavorables, características que incrementan su vulnerabilidad frente a esta enfermedad. Esta situación refleja las inequidades existentes en el acceso a la información y a los servicios de salud, lo cual se traduce en una mayor incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en poblaciones marginadas. Por otro lado, las mujeres con un nivel de conocimiento medio poseen cierta ventaja al contar con información básica sobre la enfermedad; sin embargo, es común que mezclen conocimientos científicos con creencias populares, lo que puede generar confusión y limitar la adopción de prácticas preventivas efectivas.

Los resultados en el presente estudio subrayan la necesidad de mejorar la información sobre el cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas resaltando la importancia de la detección precoz de infecciones por VPH y el desarrollo de cáncer cervicouterino, empoderando a la mujer con el conocimiento versado en el intelectualismo, modelo que juega un rol importante en el presente estudio (26). De igual manera, las mujeres deben tener presente el autocuidado asumiendo responsabilidad en la toma de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo plenamente con el objetivo de la promoción de la salud, como lo señala Naranjo (27) al considerar la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Desde una perspectiva preventiva, el conocimiento es importante para solicitar una prueba de detección temprana de lesiones premalignas lo cual es clave para tratar el cáncer cervicouterino, empleando pruebas fáciles y de bajo costo como la citología. La citología, representada por pruebas como el Papanicolaou, es el método de tamizaje más utilizado, aunque su sensibilidad varía entre un 30% y un 96,4%, con falsos negativos y positivos frecuentes (44). Asimismo, la prueba de detección del VPH, permite la identificación de serotipos de alto riesgo (45).

Los datos que muestra la tabla 4, permiten observar que el 76,1% de las mujeres adultas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, tienen prácticas preventivas adecuadas de cáncer de cuello uterino, sin embargo, el 23,9% tiene prácticas preventivas inadecuadas.

Estos datos son disímiles a los estudios reportados por varios investigadores como: Almonte et al. (19) quien reportó que solo el 53% de las mujeres indicó haberse realizado al menos una vez en su vida el Papanicolaou cifra por debajo del hallazgo del presente estudio; de igual manera, Ortiz et al. (18) informó que el 40,6% de las mujeres acudieron a realizarse la prueba de PAP por iniciativa propia y Fitzpatrick et al. (17) identificó en su estudio que solamente, el 5% se había realizado una prueba de despistaje de cáncer de cuello uterino.

Otros estudios mostraron prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer cérvico uterino, en mujeres participantes de sus investigaciones como: Andamayo et al. (71,7%); Tarrillo (64%) y Carrasco con 51,4% (23,25,22).

Los resultados obtenidos en la tabla indican que las mujeres que adoptan prácticas preventivas adecuadas frente al cáncer de cuello uterino suelen tener un nivel de conocimiento más elevado sobre la enfermedad. Este conocimiento puede ser adquirido a través de diversas fuentes, como el personal de salud, medios de comunicación o experiencias compartidas por familiares. Un estudio realizado en el Centro de Salud

Panchia encontró una correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención (46).

Además, la vivencia de experiencias negativas, como el diagnóstico de cáncer en un familiar cercano, puede motivar a las mujeres a interiorizar la importancia de adoptar medidas preventivas. Estas experiencias personales pueden servir como catalizadores para la concienciación y la adopción de prácticas saludables.

Es fundamental destacar que las estrategias de prevención primaria, como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), y las estrategias de prevención secundaria, como las pruebas de detección periódicas, son esenciales para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino. La combinación de educación, acceso a servicios de salud y experiencias personales contribuye significativamente a la adopción de prácticas preventivas efectivas (47).

En el análisis de las prácticas preventivas, cobra relevancia, el hábito del autocuidado del que habla Dorothea Orem quien señala que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (27).

El abordaje de la prevención de cáncer de cérvix en países en vías de desarrollo y más en ciudades donde se realizó el presente estudio, donde aún persisten patrones culturales y tabúes como el miedo, la vergüenza, la falta de interés en recoger los resultados del tamizaje, cobran significativa relevancia para reducir la tasa de mortalidad debido a esta causa.

En algunos estudios realizados a nivel nacional, se reportó que la vergüenza, el miedo al diagnóstico de cáncer y la falta de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino, son barreras para llevar a cabo prácticas preventivas a pesar de tener conocimiento sobre la enfermedad (48).

El Ministerio de Salud corrobora estas premisas señalando que el cáncer de cuello uterino es uno de los problemas más álgidos por el diagnóstico tardío de los casos como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población, estimando que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos 40% de casos de cáncer de cuello uterino.

En la tabla 5 se observa que, el 38,0% de las mujeres adultas que tiene un conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, realiza prácticas preventivas. De igual manera, el 32,5% de quienes tienen conocimiento alto también lo hacen. De otra parte, el 14,1% de las mujeres adultas con conocimiento medio no realizan prácticas preventivas, y el 7,3% con conocimiento bajo tampoco las realizan. Lo que indica que hay una relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas.

Determinándose en el presente estudio que existe relación altamente significativa ( $p=0,000$ ) entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres adultas que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, según la prueba de hipótesis estadística del Chi-cuadrado con nivel de significancia del 0,05.

Hallazgos similares fueron encontrados por Carrasco A (22) quien determinó que existe relación positiva entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según  $p\text{-valor}=0,000$ ; de igual manera, Andamayo et al. (23) encontraron correlación entre el nivel de conocimientos y la práctica preventiva contra el cáncer de cuello uterino.

De igual manera Castañeda et al. (24) quienes concluyeron que existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Finalmente, Tarrillo M (25) también determinó una relación significativa entre las 2 variables en estudio: nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer cérvico uterino ( $p<0.05$ ).

Estos resultados son comprensibles, pues al tener cierto nivel de conocimiento las mujeres conocen las consecuencias de la enfermedad que incluso podría ser la muerte y ya sea por temor a ella o miedo al sufrimiento desarrollan prácticas preventivas.

En el porcentaje de mujeres (23,9%) que no realizan prácticas preventivas, aún con conocimiento de nivel alto (2,6%) y medio (14,1%) se tiene que fortalecer el cambio de actitudes, con un enfoque integral, sobre todo si existen factores de riesgo, pues probablemente su negativa a acudir a las pruebas de tamizaje se deba, más allá de aquellos ya descritos como el miedo, la vergüenza, disponibilidad de tiempo limitada, a falta de información sobre un aspecto importante a tener en cuenta: “el cáncer de cérvix es prevenible y la prueba de Papanicolaou permite detectar el cáncer de cérvix de forma oportuna”.

Este proceso de prevención primaria estará a cargo del equipo multidisciplinario de salud capacitado, donde juega un rol preponderante el profesional obstetra.



Para encontrar la asociación entre las variables en estudio, se realizó el análisis inferencial mediante la prueba de hipótesis estadística Chi-Cuadrado.

Finalmente, al contrastar la hipótesis se ha determinado que existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, con un nivel de significancia:  $p = 0,000$ ; corroborándose la hipótesis afirmativa y rechazándose la nula.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de mujeres adultas pertenecieron al grupo etario de 20 a 29 años, el mayor porcentaje con secundaria completa; de estado civil, convivientes; de ocupación, amas de casa, residentes en zona rural, manifestaron profesar la religión católica mayoritariamente y con uno a dos hijos.
2. Se identificó que la mayoría de mujeres adultas inició su vida sexual a una edad mayor o igual a 16 años; la mayoría señaló tener una sola pareja sexual.
3. En las mujeres adultas predominó un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino.
4. Más de la mitad de las mujeres realizan prácticas preventivas adecuadas frente al cáncer de cuello uterino.
5. Se determinó que existe una asociación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino según lo estima el valor de  $p = 0,000$ , corroborándose la hipótesis afirmativa y refutándose la nula.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al Director de la Dirección Regional de Salud – Cajamarca**

Implementar medidas para sensibilizar a la población sobre la práctica de medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.

### **Al Director del Centro de Salud Baños del Inca**

- Implementar programas permanentes de educación comunitaria con materiales accesibles y culturalmente adaptados.
- Asimismo, se sugiere implementar programas de sensibilización que aborden la realización de prácticas preventivas, ofreciendo información detallada sobre los procedimientos de detección y abordando las preocupaciones específicas, como el miedo al dolor o la vergüenza.
- Se recomienda continuar mejorando la accesibilidad a las pruebas de tamizaje, con horarios flexibles que respondan a las limitaciones de tiempo de las mujeres.
- Garantizar el acceso oportuno y gratuito a la vacuna contra el VPH en la población meta.

### **A los obstetras del Centro de Salud Baños del Inca, encargados de la salud de la mujer**

- Diseñar estrategias innovadoras (talleres vivenciales, charlas en grupos focales, visitas domiciliarias) para mejorar la adherencia a las pruebas de tamizaje.
- Impulsar una educación completa sobre el cáncer cervicouterino, señalando la necesidad de programas educativos que aborden conceptos erróneos y promuevan una comprensión precisa de la enfermedad entre todas las mujeres.
- Incluir a los varones en las actividades educativas, dado que el rol de pareja influye en las decisiones de prevención.

### **A futuros tesisistas del pre y post grado de la Universidad Nacional de Cajamarca**

- Realizar investigaciones de la misma naturaleza en diferentes ámbitos geográficos y socioculturales para identificar patrones comunes y particularidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. Informe científico. Ginebra - Suiza; [Internet]. 2023. [citado 25 de jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924154895>
2. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. REV. MED. CLIN. CONDES-. [Internet]. 2024 Marzo 05 [citado 28 de jun 2024]; 35(2): p. 95-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0716864024000208&r=202>
3. Piñeros M, Vignat J, Wiesner C, Soerjomataram I. La carga del cáncer a nivel mundial: patrones para la toma de decisiones. Revista de medicina. [Internet]. 2020 Octubre [citado 28 de jun 2024]. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1565/1994>
4. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. Informe técnico. Atlanta - Georgia; [Internet]. 2024 [citado 28 de jun 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
5. Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y Tratamiento de cáncer de cérvix en el Hospital de emergencias de Villa El Salvador. Informe técnico. Lima; [Internet]. 2022. [citado 28 de jun 2024] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. Hoja informativa. Washington D.C.; [Internet]. 2024 [citado 27 de jun 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
7. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez". Lineamientos para la vigilancia de cáncer de cuello del útero. Informe científico. México; [Internet]. 2023. [citado 28 de jun 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/875650/LVL-CaCu\\_12-2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/875650/LVL-CaCu_12-2023.pdf)
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Cáncer de cuello uterino. Informe técnico. Bogotá - Colombia; [Internet]. 2023 [citado 28 de jun 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>
9. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Informe estadístico. Lima; [Internet]. 2022. [citado 28 de jun 2024] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
10. Bendezú G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y realización de la prueba de Papanicolaou

- en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2020 Marzo [citado 14 de jun 2024]; 37(1): p. 17-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520183/>
11. Ministerio de Salud. Manejo multidisciplinario del cáncer de cuello uterino localmente avanzado y metastásico. Documento técnico. Lima; [Internet]. 2024. [citado 28 de jun 2024] Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/06/RJ-N%C2%B0-126-2024-J-INEN.pdf>
  12. Becerra L, Celis R, Tapia P, Huaccha J, Medina A. Incidencia de cáncer en una Unidad Oncológica del Perú. Revista de Salud Vive. [Internet]. 2024; [citado 14 de jun 2024]; 7(21).Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/527>
  13. Gobierno Regional de Cajamarca. Hospital de Cajamarca reportó 440 casos de cáncer. Informe técnico. Cajamarca; [Internet]. 2023. [citado 28 de jun 2024] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncajamarca/noticias/936047-hospital-de-cajamarca-reporto-440-casos-de-cancer-en-el-2023>
  14. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Informe técnico. Ginebra - Suiza; [Internet]. 2020 [citado 28 de jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>
  15. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Informe técnico. Washington, D.C., EUA; [Internet]. 2022 [citado 28 de jun 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-12-a-s-pda-cancer-cervicouterino\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-12-a-s-pda-cancer-cervicouterino_0.pdf)
  16. Rimapa E. Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y practicas preventivas en usuarios de los consultorios externos de un hospital nacional nivel IV del Callao. Trabajo académico de segunda especialidad. Callao; [Internet]. 2025. [citado 11 de nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/2149847b-10ab-4666-be30-1f14a5140813>
  17. Fitzpatrick M, Pathipati M, McCarty K, Rosenthal A, Katzenstein D, Chirenje Z, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres VIH positivas y VIH negativas que participan en la detección del virus del papiloma humano en zonas rurales de Zimbabwe. BMC Salud de la Mujer. [Internet]. 2020 Julio 25 [citado 15 de jun 2024]; 20(1): p. 153. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32711530/>
  18. Ortíz J, Vega B, Neira V, Mora-Bravo L, Guerra G, Ortíz J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador. MASKANA. [Internet]. 2021 Agosto 31 [citado 30

- de may 2024]; 12(2): p. 4-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8273496.pdf>
19. Almonte M, Gaona G, Pérez A, García I. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. HOLOPRAXIS Ciencia, Tecnología e Innovación. [Internet]. 2023 julio - diciembre; [citado 24 de jun 2024] 7(2). Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3321/3820>
  20. Maggi B, Tumbaco A, Villón N, Cacao M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. Revista de Investigación Talentos. [Internet]. 2023 Enero – junio [citado 15 de jun 2024]; 10(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9155402.pdf>
  21. Mejía W, Vivanco M. Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: revisión sistemática de alcance. Docencia y Gestión. [Internet]. 2024 Diciembre [citado 15 de jun 2024]; 8(4). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/2273/2597/6536>
  22. Carrasco A. Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho DE. Tesis doctoral. Callao;; [Internet]. 2020 [citado 14 de jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TEISIS%20DOCTOR-%20CARRASCO%20VENEGAS-FCS-2020.pdf?>
  23. Andamayo R, Gómez R. Nivel de conocimientos y medidas preventivas, frente al cáncer del cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro Poblado de Viñas, Pampas-Huancavelica. Tesis de segunda especialidad. Callao; [Internet]. 2021 [citado 30 de may 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6488/TEISIS\\_2DAESP\\_ANDAMAYO\\_GOMEZ\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6488/TEISIS_2DAESP_ANDAMAYO_GOMEZ_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  24. Castañeda R, Pillihuaman N. Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuellouterino en mujeres de 18-49 años que acuden al consultorio de Gienecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión. Tesis de segunda especialidad. Ayacucho;; [Internet]. 2020 [citado 15 de jun 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6102/TEISIS\\_2DAESP\\_CASTA%c3%91EDA\\_HURTADO\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6102/TEISIS_2DAESP_CASTA%c3%91EDA_HURTADO_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  25. Tarrillo M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz - Chiclayo. Tesis de post grado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; [Internet]. 2021 [citado 28 de may 2024]. Disponible en:

- [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM\\_TarrilloDue%c3%b1asMilagros.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDue%c3%b1asMilagros.pdf)
26. Manzo S, Calvente S. El empirismo y el racionalismo: definiciones, evaluaciones y alternativas. In Manzo S. Filósofas y filósofos de la modernidad: nuevas perspectivas y materiales para el estudio. La Plata: EDULP; [Internet]. 2022 [citado 18 de jun 2024]. p. 22-43. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.5401/pm.5401.pdf>
  27. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2019 junio 13 [citado 18 de jun 2024]; 23(6): p. 814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
  28. Azo U. Proceso de adquisición del conocimiento: ¿cómo aprendemos? Psicología educativa y del desarrollo. [Internet]. 2019 [citado 30 de jun 2024]; 23(22). Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/proceso-adquisicion-conocimiento>
  29. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. Informe científico. Lima; [Internet]. 2024. [citado 24 de jun 2024] Disponible en: [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuello-uterino-pdq#\\_388](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuello-uterino-pdq#_388)
  30. Águila N, Guerra D, Blanco Y, Rodríguez O, Oliva M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur. [Internet]. 2020 jul.-ago. [citado 24 de jun 2024] 18(4): p. Epub 02. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000400685](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685)
  31. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. Informe científico. Lima; [Internet]. 2023 [citado 25 de jun 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer#que-es-el-virus-del-papiloma-humano>
  32. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el año fiscal [Internet]. 2024. Informe técnico. Lima; 2024. [citado 24 de jun 2024] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5783394/5136073-resolucion-ministerial-n-061-2024-minsa.pdf>
  33. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer. Documento técnico. Lima; [Internet]. 2020. [citado 24 de jun 2024] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf>
  34. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Directiva Sanitaria N° 085 -MINSA-2019-DGIESP. Lima; [Internet]. 2020. [citado 7 de marzo de 2024]; Disponible en:

- <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
35. Sellors J, Sankaranarayanan R. Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical Lyon: International Agency for Research on Cancer; [Internet]. 2024 [citado 29 de jun 2024]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=2&lang=3>
  36. Caldera F, Torres Q, Stern-Colín J. Sensibilidad y especificidad del Papanicolaou con citología líquida para la detección de lesiones cervicales. Acta Med GA. [Internet]. 2022 [citado 29 de jun 2024]; 22(2): p. 100-103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2024/am242c.pdf>
  37. Torregroza E, Torregroza J. Pruebas diagnósticas de tamizaje. Revista Colombiana de Cirugía. [Internet]. 2022 [citado 29 de jun 2024]; 37(4): p. 673-683. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3555/355575335016/html/>
  38. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Informe científico. Washington, D.C.; [Internet]. 2024 [citado 29 de jun 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
  39. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. Informe estadístico. Nueva York; 2024. [Internet]. 2023 [citado 28 jun 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
  40. Vicini P. Exclusión social en mujeres analfabetas adultas de pobreza extrema. Investigación en Diseño y Comunicación Visual. 2022; [Internet]. 2022 [citado 1 mar 2025]. 2(3): p. 16-23. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/360581903\\_Exclusion\\_social\\_en\\_mujeres\\_analfabetas\\_adultas\\_de\\_pobreza\\_extrema](https://www.researchgate.net/publication/360581903_Exclusion_social_en_mujeres_analfabetas_adultas_de_pobreza_extrema)
  41. Cid-Pozo I. Religiosidad y salud mental: tres niveles de análisis. Cuadernos de Teología. 2024 noviembre 22; 16: p. 2-31. [Internet]. 2024 [citado 1 mar 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9275473.pdf>
  42. Colegio Poeta "Rubén Darío" - Ministerio de Educación de Chile. Afectividad y género. Plan anual de sexualidad. Santiago de Chile; 2025. [Internet]. 2025. [citado 2 mar 2025] Disponible en: <https://www.rubendario.cl/sitio/wp-content/uploads/2024/12/PLAN-DE-SEXUALIDAD-AFECTIVIDAD-Y-G%C3%89NERO-2025.docx.pdf>
  43. Pérez D, Bailón B, Puello A, Díaz J. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de una Institución de Educación Superior Cartagena Colombia. Ciencia Latina revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2024. [citado 2 de mar 2025]; 8(3): p. 9271- 9282. Disponilbe en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12075>



44. Loaiza K, Zambrano D, Romero I. Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet] 2025 febrero 20; [citado 2 de mar 2025] VI(1): p. 2250. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/3488/6240/6749>
45. Rezende R. Cervical cancer from 2013 to 2021: an epidemiological analysis in Brazil. *Revista Interdisciplinar de Ciência Aplicada*. [Internet] 2023 julio [citado 3 de mar 2025] 7; 7(12). Disponible en: <https://sou.ucs.br/revistas/index.php/ricaucs/article/view/182/334>
46. Velasco D. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, . [Internet] 2021. Tesis de segunda especialidad. Trujillo; [citado 3 de may 2025] 2021. Disponible en: <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.21>
47. Martín A. Cáncer de cuello uterino: principales medidas de prevención. *Medicina responsable*. 2024 [citado 3 de may 2025] marzo 26. Disponible en: <https://medicinaresponsable.com/prevencion/cancer-cuello-uterino>
48. Espinoza K, Santos Y, Campos K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de obstetricia. *Rev Obstet Ginecol Venez*. [Internet] 2024; 84 (4): p. 369-378.

## ANEXO 01

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres de edad adulta que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, marzo - junio. 2021

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes premisas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: \_\_\_\_\_

##### Grado de instrucción:

|                        |     |                           |     |
|------------------------|-----|---------------------------|-----|
| Sin instrucción        | ( ) | Primaria incompleta       | ( ) |
| Primaria completa      | ( ) | Secundaria incompleta     | ( ) |
| Secundaria completa    | ( ) | Superior no Universitario | ( ) |
| Superior Universitario | ( ) |                           |     |

##### Estado Civil:

|             |     |        |     |
|-------------|-----|--------|-----|
| Soltera     | ( ) | Casada | ( ) |
| Conviviente | ( ) | Otros  | ( ) |

##### Ocupación:

|                         |     |                           |     |
|-------------------------|-----|---------------------------|-----|
| Estudiante              | ( ) | Ama de Casa               | ( ) |
| Trabajadora Dependiente |     | Trabajadora Independiente |     |

##### Lugar de residencia:

|        |     |       |     |
|--------|-----|-------|-----|
| Urbana | ( ) | Rural | ( ) |
|--------|-----|-------|-----|

##### Religión:

|          |     |             |     |
|----------|-----|-------------|-----|
| Católica | ( ) | No católica | ( ) |
|----------|-----|-------------|-----|

¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? \_\_\_\_\_ años

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento? \_\_\_\_\_

#### II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

- a) Es una enfermedad que no causa ningún daño
- b) Es un tumor que se forma en los ovarios
- c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello uterino

2. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?

- a) Dolor durante las relaciones sexuales y sangrado vaginal irregular
  - b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes
  - c) Náuseas y vómitos.
3. ¿Cuál es el virus que causa cáncer de cuello uterino?
- a) El Virus de la Influenza
  - b) El Virus del Papiloma Humano (VPH)
  - c) El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
4. ¿Cómo se contagia el Virus del Papiloma Humano (VPH)?
- a) Al saludar o dar la mano a las mujeres que estén contagiadas con el virus
  - b) A través de las relaciones sexuales con una persona contagiada, sin usar preservativo
  - c) A través del aire contaminado
5. Existe una vacuna que protege contra el Virus del Papiloma Humano.
- a) Verdadero
  - b) Falso
6. Las mujeres que han recibido la vacuna contra el VPH, ya no se deberían realizar exámenes de detección del cáncer de cuello uterino.
- a) Verdadero
  - b) Falso
7. ¿Qué es el papanicolaou (PAP)?
- a) Es un examen en el que se obtiene una muestra de células del cuello del útero para diagnosticar cáncer de cuello uterino.
  - b) Es un examen en el que se obtiene una muestra de células del colon para diagnosticar cáncer de cuello uterino.
  - c) Es un examen en el que se obtiene una muestra de células de los ovarios para diagnosticar cáncer de cuello uterino.
8. ¿Qué es el examen de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)?
- a) Es un examen donde se aplica vinagre blanco durante un minuto en el cuello uterino, para identificar el tejido canceroso que se vuelve blanco.
  - b) Es un examen donde se aplica cloruro de sodio durante un minuto en el colon, para identificar el tejido canceroso que se vuelve blanco.
  - c) Es un examen donde se aplica agua destilada durante un minuto en los ovarios, para identificar el tejido canceroso que se vuelve blanco.
9. ¿Cada cuánto tiempo se tiene que realizar un PAP o un IVAA?
- a) Dos veces al año
  - b) Una vez al año
  - c) Cada dos años
  - d) Cada tres años
10. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?
- a) Tener múltiples parejas sexuales y no usar preservativo
  - b) Tener múltiples partos
  - c) Consumir alcohol y fumar cigarrillos

d) Todas las anteriores

11. ¿Qué debemos hacer para prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a) Recibir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano
- b) Realizarse exámenes de detección del cáncer de cuello uterino de forma regular
- c) Consumir frutas y verduras todos los días
- d) Todas las anteriores

### III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

12. ¿Realiza actividad física (caminar, correr o algún deporte) como mínimo 30 minutos al día?

Si ( ) NO ( )

13. ¿Consume frutas y verduras, todos los días?

Si ( ) NO ( )

14. ¿Usted ha fumado o fuma cigarrillos?

Si ( ) NO ( )

15. ¿Usted ha consumido o consume alcohol?

Si ( ) NO ( )

16. ¿Se realizó examen de Papanicolaou o Inspección Visual con Ácido Acético en los últimos tres años?

Si ( ) NO ( )

17. ¿Acudió por sus resultados de Papanicolaou según la fecha que le indicaron?

Si ( ) NO ( ) NA ( )

18. ¿Usted vacunaría a su hija contra el Virus del Papiloma Humano?

Si ( ) NO ( )

19. ¿Usted o alguien de su familia se han colocado la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

Si ( ) NO ( )

20. Usted aconseja a sus familiares o conocidos sobre la importancia de prevenir el cáncer de cuello uterino, mediante la vacunación y los exámenes de diagnóstico.

Si ( ) NO ( )

## ANEXO 02

### Juicio de expertos

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### Nº 1

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: BECERRA GOICOCHEA LORENA JUDITH

Dra. EN CIENCIAS: MENCIÓN SALUD

Cargo de la Institución donde labora: responsable del Programa Prevención y Control del Cáncer. H.R.D.C.

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

| CRITERIOS                | INDICADORES  | VALORACIÓN |
|--------------------------|--|------------|
| CLARIDAD                 | La ficha de recolección de datos está formulada con lenguaje claro y coherente para las encuestadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo.       | 1          |
| OBJETIVIDAD              | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.   | 1          |
| ORGANIZACIÓN             | Presenta los ítems/preguntas con una organización lógica y clara.  | 2          |
| CONSISTENCIA             | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.  | 2          |
| COHERENCIA               | Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán. | 2          |
| RESULTADOS DE VALIDACIÓN |  | 8          |

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

#### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento)

NINGUNA

Cajamarca, 15 de abril 2021

Dra. Becerra Goicochea Lorena

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LORENA BECERRA GOICOCHEA, de profesión OBSTETRA, trabajador en el área o servicio de

Gineco-obstetricia, en la Institución Hospital Regional Docente de Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

|                        | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems   |            |           | X     |           |
| Amplitud de contenido  |            |           | X     |           |
| Redacción de los Ítems |            |           | X     |           |
| Claridad y precisión   |            |           | X     |           |
| Pertinencia            |            |           | x     |           |

Cajamarca, 15 de abril 2021



---

Dra. Becerra Goicochea Lorena

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

N° 02

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Aguilar Quiroz Rebeca Beatriz

Dra. o M. Cs (Mención): Dra. en Salud

Cargo de la Institución donde labora: directora de Escuela de Obstetricia. U.N.C.

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

| CRITERIOS                | INDICADORES  | VALORACIÓN |
|--------------------------|--|------------|
| CLARIDAD                 | La ficha de recolección de datos está formulada con lenguaje claro y coherente para las encuestadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo.       | 2          |
| OBJETIVIDAD              | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.   | 1          |
| ORGANIZACIÓN             | Presenta los ítems/preguntas con una organización lógica y clara.  | 2          |
| CONSISTENCIA             | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.  | 2          |
| COHERENCIA               | Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán. | 2          |
| RESULTADOS DE VALIDACIÓN |  | 9          |

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento)

---

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, DE LAS MUJERES DE EDAD ADULTA QUE ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, MARZO – MAYO. 2021

---

SUGERENCIA DE MEJORA TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. MUJERES EN EDAD ADULTA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2021

---

Cajamarca, 17 de mayo 2021



Dra. Obst. Rebeca B. Aguilar Quiroz

Firma del revisor

### **CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ, de profesión OBSTETRA, trabajadora en el área DE OBSTETRICA, en la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

|                        | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems   |            |           | X     |           |
| Amplitud de contenido  |            |           |       | X         |
| Redacción de los Ítems |            |           | X     |           |
| Claridad y precisión   |            |           | X     |           |
| Pertinencia            |            |           |       | X         |

Cajamarca, 17 de mayo  
2021



Firma del revisor



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N° 03

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Pilcón Araujo Débora Yanina

Dra. o M.Cs (Mención): M.Cs. Salud Pública

Cargo de la Institución donde labora: Coordinadora de consultorio de Obstetricia. C.S.B.I.

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

| CRITERIOS                | INDICADORES  | VALORACIÓN |
|--------------------------|--|------------|
| CLARIDAD                 | La Ficha de recolección de datos está formulada con lenguaje claro y coherente para las encuestadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo.       | 2          |
| OBJETIVIDAD              | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.   | 2          |
| ORGANIZACIÓN             | Presenta los ítems/preguntas con una organización lógica y clara.  | 2          |
| CONSISTENCIA             | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.  | 2          |
| COHERENCIA               | Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán. | 2          |
| RESULTADOS DE VALIDACIÓN |  | 10         |

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento)

Con la salvedad de las sugerencias previamente recomendadas, es adecuado el

instrumento; a seguir con la investigación y éxitos.

Cajamarca, 22 de mayo 2021

  
Débora Y Pilcón Araujo  
OBSTETRA  
C.O.P.: 26598

### **CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, M.Cs Débora Yanina Pilcón Araujo trabajadora en el área Asistencial, en la Institución C.S Baños del Inca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

|                        | <b>DEFICIENTE</b> | <b>ACEPTABLE</b> | <b>BUENO</b> | <b>EXCELENTE</b> |
|------------------------|-------------------|------------------|--------------|------------------|
| Congruencia de Ítems   |                   |                  | X            |                  |
| Amplitud de contenido  |                   |                  | X            |                  |
| Redacción de los Ítems |                   |                  | X            |                  |
| Claridad y precisión   |                   |                  | X            |                  |
| Pertinencia            |                   |                  |              | X                |

Cajamarca, 22 de mayo 2021.



Débora Y Pilcón Araujo  
OBSTETRA  
C.O.P. 26598

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N° 04

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Díaz Estacio Sonia Elizabeth

Dra. o M. Cs (Mención): Mg. Salud Pública

Cargo de la Institución donde labora: Centro de Prevención Liga Contra el  
Cáncer Cajamarca

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

| CRITERIOS                | INDICADORES  | VALORACIÓN |
|--------------------------|--|------------|
| CLARIDAD                 | La Ficha de recolección de datos está formulado con lenguaje claro y coherente para las encuestadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo.       | 1          |
| OBJETIVIDAD              | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.   | 1          |
| ORGANIZACIÓN             | Presenta los ítems/preguntas con una organización lógica y clara.  | 1          |
| CONSISTENCIA             | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.  | 3          |
| COHERENCIA               | Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán. | 2          |
| RESULTADOS DE VALIDACIÓN |  | 8          |

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento)

**Mantener e lenguaje sencillo adecuado para la población a entrevistar**

Cajamarca, 27 de mayo 2021



Sonia E. Díaz Estacio  
Mg. SP. COP: 5776

### **CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Mg. Sonia Elizabeth Díaz Estacio, trabajadora en el área de Prevención de Cáncer en la Institución Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer Filial Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

|                        | <b>DEFICIENTE</b> | <b>ACEPTABLE</b> | <b>BUENO</b> | <b>EXCELENTE</b> |
|------------------------|-------------------|------------------|--------------|------------------|
| Congruencia de Ítems   |                   |                  |              | X                |
| Amplitud de contenido  |                   |                  | X            |                  |
| Redacción de los Ítems |                   |                  | X            |                  |
| Claridad y precisión   |                   |                  | X            |                  |
| Pertinencia            |                   |                  | X            |                  |

Cajamarca, 27 de mayo 2021



Sonia E. Díaz Estacio  
Mg. SP. COP: 5776

## Prueba estadística de concordancia

**Según Herrera\* (1998)**

| CUADRO DE PUNTUACIÓN |                        |
|----------------------|------------------------|
| 0,53                 | Concordancia nula      |
| 0,54 - 0,60          | Concordancia baja      |
| 0,60 - 0,65          | Existe concordancia    |
| 0,66 - 0,71          | Mucha concordancia     |
| 0,72 - 0,99          | Concordancia excelente |
| 1,00                 | Concordancia perfecta  |

**\*Herrera, A. (1998). Notas sobre Psicometría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.**

| JUECES | NOMBRE                           | GRADO ACADÉMICO                    | CARGO DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA   |
|--------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| A      | Aguilar Quiroz, Rebeca Beatriz   | Doctora en Salud                   | Directora de Escuela de Obstetricia. U.N.C.  |
| B      | Becerra Goicochea, Lorena Judith | Doctora en Ciencias. Mención Salud | Responsable del programa Prevención y Control del Cáncer. H.R.D.C.                 |
| C      | Pilcón Araujo, Débora Yanina     | M. Cs. Salud Pública               | Coordinadora del consultorio de Obstetricia. C.S.B.I.                              |
| D      | Díaz Estacio, Sonia Elizabeth    | Mg. Salud Pública                  | Responsable del Centro de Prevención "Liga de lucha contra el Cáncer - Cajamarca". |

| CRITERIOS                  | INDICADORES  | CODIGO |      |      |      |       | Proporción de concordancia |
|----------------------------|--|--------|------|------|------|-------|----------------------------|
|                            |  | A      | B    | C    | D    | Total |                            |
| CLARIDAD                   | La Ficha de recolección de datos está formulada con lenguaje claro y coherente para las encuestadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo.       | 1,00   | 0,50 | 1,00 | 0,50 | 3,00  | 0,75                       |
| OBJETIVIDAD                | Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.   | 0,50   | 0,50 | 1,00 | 0,50 | 2,50  | 0,63                       |
| ORGANIZACIÓN               | Presenta los ítems/preguntas con una organización lógica y clara.  | 1,00   | 1,00 | 1,00 | 0,50 | 3,50  | 0,88                       |
| CONSISTENCIA               | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.  | 1,00   | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 4,00  | 1,00                       |
| COHERENCIA                 | Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán. | 1,00   | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 4,00  | 1,00                       |
| <b>Total</b>               |  | 4,50   | 4,00 | 5,00 | 3,50 | 17,00 | 4,25                       |
| Es válido si $P \geq 0,60$ |  |        |      |      |      |       | 0,85                       |

El instrumento presenta una concordancia igual a 0,85, lo que demuestra una concordancia excelente, indicando que el instrumento es válido.

## Anexo 03

### Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach

Para interpretar los resultados del Alfa de Cronbach se revisó el libro de Darren y Mallery (2003, p. 231) quienes sugieren la siguiente escala:

- Coeficiente alfa  $> 0.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $> 0.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $> 0.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $> 0.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $> 0.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $< 0.5$  es inaceptable

### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 25 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | 0,0   |
|       | Total                 | 25 | 100,0 |

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

### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,846            | 20             |

### Estadísticas de total de elemento

|  | Media de<br>escala si el<br>elemento se ha<br>suprimido | Varianza de<br>escala si el<br>elemento se ha<br>suprimido | Correlación<br>total de<br>elementos<br>corregida | Alfa de<br>Cronbach<br>si el<br>elemento<br>se ha<br>suprimido |
|--|---|--|---|--|
| ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?   | 14,7200   | 14,210   | -,144   | ,866   |
| ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de<br>cuello uterino?  | 14,5600   | 12,090   | ,914  | ,823   |
| ¿Cuál es el virus que causa cáncer de cuello<br>uterino?   | 14,6000   | 12,000   | ,791  | ,825   |
| ¿Cómo se contagia el Virus del Papiloma<br>Humano (VPH)?   | 14,6000   | 11,917   | ,830  | ,823   |
| Existe una vacuna que protege contra el<br>Virus del Papiloma Humano (VPH)   | 14,7200   | 12,627   | ,358  | ,843   |
| Las mujeres que han recibido la vacuna<br>contra el VPH, ya no se deberían realizar<br>exámenes de detección del cáncer de cuello<br>uterino | 14,6000   | 11,917   | ,830  | ,823   |
| ¿Qué es el Papanicolaou (VPH)?   | 14,8800   | 12,443   | ,350  | ,845   |
| ¿Qué es el examen de Inspección Visual con<br>Ácido Acético (IVAA)?  | 14,9200   | 13,743   | -,020   | ,865   |
| ¿Cada cuánto tiempo se tiene que realizar un<br>PAP o un IVAA?   | 15,4000   | 13,500   | ,172  | ,848   |
| ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer<br>de cuello uterino?  | 14,5600   | 12,090   | ,914  | ,823   |
| ¿Qué debemos hacer para prevenir el cáncer<br>de cuello uterino?   | 14,5600   | 12,090   | ,914  | ,823   |
| ¿Realiza actividad física (caminar, correr o<br>algún deporte) como mínimo 30 minutos al<br>día?   | 14,5600   | 13,673   | ,086  | ,850   |
| ¿consume frutas y verduras todos los días?   | 14,7600   | 13,607   | ,033  | ,860   |
| ¿Usted ha fumado o fuma cigarrillos?   | 14,6000   | 12,000   | ,791  | ,825   |
| ¿Usted ha consumido o consume alcohol?   | 14,5600   | 12,090   | ,914  | ,823   |
| ¿Se realizó examen de Papanicolaou o<br>Inspección Visual con Ácido Acético en los<br>últimos tres años?                                     | 14,9200   | 12,577   | ,304  | ,847   |
| ¿Acudió por sus resultados de Papanicolaou<br>según la fecha que le indicaron?   | 14,6000   | 12,250   | ,675  | ,829   |
| ¿Usted vacunaría a su hija contra el Virus del<br>Papiloma Humano?   | 14,5600   | 12,090   | ,914  | ,823   |

|  |         |        |      |      |
|--|---------|--------|------|------|
| ¿Usted o alguien de su familia se han colocado la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?  | 14,9200 | 12,743 | ,256 | ,850 |
| ¿Usted aconseja a sus familiares o conocidos sobre la importancia de prevenir el cáncer de cuello uterino, mediante la vacunación y los exámenes de diagnóstico? | 14,5200 | 13,760 | ,085 | ,849 |



## **Anexo 04**

### **Consentimiento Informado**

**TITULO: Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad adulta. Centro de Salud Baños del Inca- marzo – junio, 2021**

La presente investigación tiene la intención de determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad adulta que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca. Para ello, se está pidiendo su participación voluntaria en el presente estudio solicitándole que sea lo más versátil posible, considerando que la información no será divulgada a nadie.

Su participación será voluntaria y podrá retirarse en el momento en que Ud. lo decida

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

---

DNI del Participante

---

Firma del participante

Fecha: