

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE**

**CIENCIAS DE LA SALUD**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO**

**UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO DE**

**AYACUCHO. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE DOCTOR**

**EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR:**

**AURELIO CARRASCO VENEGAS**

**CALLAO – 2020**

**PERU**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA              SECRETARIA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI                      MIEMBRO
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ                      MIEMBRO

### ASESOR: DR. CESAR MIGUEL GUEVARRA LLACZA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 23-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 24 de Agosto del 2020

Resolución de Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 121-2020-CDUPG-FCS de fecha 29 de Julio del 2020, donde se designa Jurado Examinador de tesis para obtener el grado académico de doctor

## DEDICATORIA

A mis padres Zósimo y Maximina  
a quienes debo la vida y mi  
profesión.

A mi esposa Zulma Dora y mis hijos  
Yamil Marco y Leonel Max por  
compartir el día a día de mi vida y  
darme grandes alegrías y la fuerza  
necesaria para seguir en el camino  
de la búsqueda de la verdad y la  
justicia social.

Aurelio

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao y la Facultad de Ciencias de la Salud por ser un centro de enseñanza en el cual se forman científica, técnica y moralmente los profesionales del mañana. Una institución de cultura superior, comprometida con la sociedad y que colabora con la nación en la solución de los problemas que le competen. Un espacio de libre pensamiento, donde profesores y alumnos encuentran el medio idóneo para su desarrollo personal, dentro de una perspectiva humanista.

Al Hospital Público de Ayacucho y a la unidad del Preventorio Oncológico Especializado, representado por el Dr. Moisés Sauñe Ferrel por el apoyo para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A los jueces expertos en el Manejo de Cáncer de Cuello Uterino por el apoyo brindado en la opinión y validación cualitativa o de contenido de los instrumentos previa a la aplicación en la población objetivo.

A la Dra. Nancy Susana Chalco Castillo asesora del presente trabajo, por guiarme acertadamente para la culminación del presente trabajo de investigación.

Aurelio

## ÍNDICE

	Pág
	3
	4
	5
	6
I.	8
1.1	8
1.2	10
1.3	11
1.4	12
II	13
2.1	13
2.2	16
2.3	19
2.4	29
III	31
3.1	31
3.2	31
3.3	33
IV	35
4.1	35
4.2	35
4.3	35
4.4	36
4.5	36
4.6	40
V	42
5.1	42
5.2	46
VI	56
6.1	56
6.2	59
6.3	63
VII	64
VIII	66
IX	67
	74
- Matriz de consistencia	74
- Validación del instrumento por juicio de expertos	77
- Consentimiento informado	78
- Instrumentos	80
- Base de datos	86

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1.	Factores demográficos de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un Hospital de Ayacucho, 2019	39
Tabla 5.1.2.	Frecuencia de los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un Hospital de Ayacucho, 2019	40
Tabla 5.1.3.	Frecuencia de las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un Hospital de Ayacucho, 2019	42
Tabla 5.2.1.	Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden al hospital público de Ayacucho, 2019	43
Tabla 5.2.2.	Conocimientos en su dimensión definición y conceptos en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.	44
Tabla 5.2.3.	Conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019	45
Tabla 5.2.4.	Conocimientos en su dimensión signos y síntomas en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019	46
Tabla 5.2.5.	Conocimientos en su dimensión prevención en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019	47
Tabla 5.2.6.	Conocimientos en su dimensión factores predisponentes en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019	48

## RESUMEN

La investigación titulada Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019, tiene como Objetivo: relacionar los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. La información obtenida servirá de base para futuras investigaciones y establecer políticas de prevención y promoción de salud y disminuir la exposición a factores de riesgo de cáncer de cuello uterino así como permitir el compromiso con el cumplimiento de prácticas preventivas, para lo cual se utilizó. El método con enfoque cuantitativo, tipo de investigación no experimental y con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 72 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y lesiones intrauterinas de alto grado, de quienes se obtuvo información sobre los conocimientos y prácticas preventivas en instrumentos previamente validados. Los resultados más resaltantes respecto a los factores demográficos de las pacientes muestran que el 90,3% es mayor de edad, 58,3% solteras, 63,9% trabajadora independiente y el 72,2% provienen de fuera de la ciudad de Ayacucho el 66,7% son alfabetas, el 83,3% profesa alguna religión y el 76,4% no tuvo acceso a información sobre cáncer de cuello uterino; de 31 pacientes con conocimientos bajos el 70% presentan malas prácticas preventivas, de 26 pacientes con conocimientos medio el 46.2% y el 50% presentan malo y regular respectivamente y de 15 pacientes con conocimientos altos el 53.3% presentan buenas prácticas preventivas; estadísticamente se observa que existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión intrauterina de alto grado que acuden a un hospital de la región de Ayacucho, 2019 ( $p$ -valor= 0,000;  $r_s=0,483$ ).

Palabras clave: conocimiento, práctica preventiva, cáncer de cuello uterino



## ABSTRACT

The research entitled Knowledge and preventive practices of cervical cancer in patients attending a public hospital in Ayacucho, 2019, aims to: relate knowledge with preventive practices of cervical cancer in patients diagnosed with cancer and uterine injury of high grade attending a public hospital in Ayacucho, 2019. The information obtained will serve as a basis for future research and establish policies for prevention and health promotion and decrease exposure to risk factors for cervical cancer as well as allow engagement with compliance with preventive practices, for which it was used. The method with a quantitative approach, a type of non-experimental research and with a correlational descriptive design. The sample consisted of 72 patients diagnosed with cervical cancer and high-grade intrauterine lesions, from whom information on preventive knowledge and practices was obtained in previously validated instruments. The most outstanding results regarding the demographic factors of the patients show that 90.3% are of legal age, 58.3% are single, 63.9% are self-employed and 72.2% come from outside the city of Ayacucho. 66.7% are literate, 83.3% profess some religion and 76.4% did not have access to information about cervical cancer; of 31 patients with low knowledge, 70% present preventive bad practices, of 26 patients with medium knowledge, 46.2% and 50% present poor and regular, respectively, and of 15 patients with high knowledge, 53.3% present good preventive practices; Statistically, it is observed that there is a positive relationship at a moderate level, between knowledge with preventive practices on cervical cancer of patients diagnosed with cancer and high-grade intrauterine injury who attend a hospital in the Ayacucho region, 2019 ( $p$ -value = 0.000;  $r_s$  = 0.483).

Key words: knowledge, preventive practice, cervical cancer

## RESUMO

A pesquisa intitulada Conhecimento e práticas preventivas de câncer do colo do útero em pacientes atendidos em um hospital público em Ayacucho, 2019, visa: relacionar o conhecimento com práticas preventivas de câncer do colo do útero em pacientes diagnosticados com câncer e lesão uterina de alto grau atendendo a um hospital público em Ayacucho, 2019. As informações obtidas servirão de base para futuras pesquisas e estabelecerão políticas para prevenção e promoção da saúde e diminuirão a exposição a fatores de risco para câncer de colo do útero, além de permitir o envolvimento com cumprimento de práticas preventivas, para as quais foi utilizado. O método com abordagem quantitativa, um tipo de pesquisa não experimental e um design correlacional descritivo. A amostra foi composta por 72 pacientes com diagnóstico de câncer de colo uterino e lesões intra-uterinas de alto grau, dos quais informações sobre conhecimentos e práticas preventivas foram obtidas em instrumentos previamente validados. Os resultados mais destacados em relação aos fatores demográficos dos pacientes mostram que 90,3% são maiores de idade, 58,3% são solteiros, 63,9% são autônomos e 72,2% vêm de fora da cidade de Ayacucho. 66,7% são alfabetizados, 83,3% professam alguma religião e 76,4% não têm acesso a informações sobre câncer de colo uterino; dos 31 pacientes com pouco conhecimento, 70% apresentam práticas preventivas ruins, dos 26 pacientes com conhecimento médio, 46,2% e 50% apresentam más e justas, respectivamente, e dos 15 pacientes com alto conhecimento, 53,3% apresentam boas práticas preventivas; Estatisticamente, observa-se uma relação positiva em nível moderado entre o conhecimento das práticas preventivas do câncer de colo uterino de pacientes diagnosticados com câncer e a lesão intra-uterina de alto grau atendidos em um hospital da região de Ayacucho, 2019 ( $p$ -valor = 0,000;  $r_s$  = 0,483).

Palavras-chave: conhecimento, prática preventiva, câncer cervical

## INTRODUCCIÓN

Según el Informe mundial sobre el cáncer realizado en Ginebra el 3 de abril de 2003, el análisis mundial de la morbilidad más completo realizado hasta la fecha, la incidencia del cáncer podría aumentar en un 50% hasta el año 2020, en el que habría 15 millones de nuevos casos(1). En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas(2). **Sin embargo, el informe también demuestra que los modos de vida saludables y las actuaciones de los gobiernos y de los profesionales sanitarios** en el campo de la salud pública pueden frenar esa tendencia y evitar hasta un tercio de los cánceres en todo el mundo.

“Los gobiernos, los médicos y los educadores sanitarios de todos los niveles podrían hacer mucho más para ayudar a las personas a cambiar su comportamiento con el fin de evitar los cánceres prevenibles” dice Bernard W. Stewart, coeditor del informe, Director de los Servicios de Oncología y Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva Gales del Sur, Australia. **“No necesitamos nuevos conocimientos científicos.** Si los conocimientos, las técnicas y las estrategias de control descritas en el Informe mundial sobre el cáncer se aplicaran en todo el mundo, haríamos grandes progresos en la prevención y el tratamiento del cáncer durante los próximos 20 años”(3).

**El cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas.** El despistaje del cáncer de cuello uterino en Perú, está basado en el tamizaje del Papanicolaou (PAP), sin embargo, tiene serias dificultades por la baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores. El Virus del Papiloma Humano (VPH) ha sido identificado como el agente causal del cáncer de cuello uterino. La detección de la infección por VPH permitiría identificar a mujeres con mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Por ello, la introducción de las pruebas moleculares para VPH con participación comunitaria y con el uso de auto-toma de muestras vaginales es un enfoque prometedor para salvar las disparidades en el acceso a la atención y podría mejorar la eficacia de los programas de control de cáncer de cuello uterino, fortaleciendo los servicios de manejo y tratamiento inmediato de los casos que lo requieran

(3). Frente a este problema de salud pública se aplican distintas estrategias costo-efectivas como la **prevención primaria** que incluye la educación sobre alimentación, medidas preventivas y factores de riesgo, así como las vacunas contra el PVH y la **prevención secundaria** que incluye el tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas

Las pacientes que acuden al hospital público de Ayacucho, según manifiesta la Obstetra encargada del Área de Oncología Ginecológica y Tamizaje Papanicolau, conocen muy poco sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, pese a que el equipo de profesionales viene desarrollando campañas de prevención y promoción intramuro y coordinación permanente con los centros de salud de la región en la que se pone especial énfasis en las mujeres en edad fértil y mayores de 60 años; así mismo menciona que se viene incrementando considerablemente la prevalencia de cáncer y que las afectadas son mujeres cada vez más jóvenes(4). La presente investigación evaluó los conocimientos y prácticas preventivas de las pacientes, a fin de obtener datos que permitan al profesional de la salud tomar decisiones a través de políticas en bien de la comunidad Ayacuchana

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La presente investigación se encuentra dentro de las prioridades de investigación en salud pública desde la perspectiva de la escuela nacional de salud pública del Ministerio de Salud Perú 2019; que en su capítulo I. Proceso en la priorización de la investigación de la salud pública, numeral 5. Salud pública e investigación, numeral 3. Líneas de investigación en promoción de la salud y prevención de las enfermedades, mencionan: 3.1. Planes de promoción y prevención de la red y microrred de salud y 3.2. Situación social y cultural de salud de la comunidad en la red/microrred.(5). Así mismo en los resultados de la encuesta de priorización de temas de investigación en salud, EsSalud, el tumor maligno de cáncer de cuello uterino se categorizó con un puntaje total de 1973, un puntaje ponderado de 3.65 y una evaluación cualitativa de prioridad alta(6). En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención. La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) puede reducir significativamente el riesgo de cáncer cervicouterino. La OPS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la vacuna es más efectiva. Las vacunas de VPH están disponibles en 35 países y territorios de las Américas, pero las tasas de cobertura con las dos dosis aún no alcanzan el 80% de las niñas(2).

La tasa cruda de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100,000. De acuerdo con los datos publicados por Globocan 2012, al menos 4,636 mujeres se diagnostican con cáncer cervical cada año, siendo el cáncer más frecuente en las mujeres del Perú. Además, al menos 1,715 mujeres mueren por este cáncer cada año, es decir casi 4 de cada 10 mujeres con cáncer cervical mueren, fundamentalmente por lo tardío del diagnóstico en el país. Más aún, el cáncer cervical es hoy en el Perú la neoplasia más frecuente con 21.9% de todos los cánceres. Los factores que condicionan estas altas tasas de cáncer son múltiples como: Idiosincrasia de la población, bajas coberturas de tamizaje, demora en la entrega de resultados, alta pérdida

en el seguimiento del paciente con tamizaje positivo, bajo número de centros de tratamiento, centralismo de los casos, 80% de los casos en estadíos avanzados y sólo dos centros de radioterapia pertenecientes al Ministerio de Salud – MINSA(7).

A marzo de 2019, el número de casos de cáncer han disminuido refirieron los especialistas de la Red de Salud Huamanga, quienes a diario atienden a los pacientes que acuden a los 88 establecimientos que conforman esta unidad ejecutora. Ello se debería a la sensibilización de la población, puesto que constantemente están incentivando a los pacientes a realizarse los tamizajes a fin de detectar cualquier tipo de Cáncer. De acuerdo a las estadísticas, el tipo de cáncer con mayor incidencia es el cáncer de cuello uterino en el caso de las mujeres y el de estómago en el caso de los varones.

"La prevención no sólo debe ser esta semana, deben ser los 365 días del año, si bien hay un descenso en número de casos, no debemos bajar la guardia, indicó el jefe del programa de Lucha contra el Cáncer de la Dirección Regional de Salud, Wilber Huaycha. Se tiene registrado 453 casos de Cáncer de Cuello Uterino, de los cuáles 3 se detectaron este año. En ese sentido la especialista, Zenaida Cabrera, señaló que para que se desarrolle un cáncer pasa entre 15 a 20 años desde que el virus de papiloma humano (VPH), ingresa al cuerpo de la mujer y no es curado. En todo este periodo las mujeres tienen la oportunidad de eliminar el virus y prevenir el cáncer si desde el inicio de sus relaciones sexuales se realiza chequeos constantes. Trascendió que de cada 100 mujeres 80 alguna vez se contagiaron de VPH.

La prevención tiene dos etapas, la primaria referida a la educación acerca de las consecuencias de los factores de riesgo y la vacunación que se viene aplicando a niñas de entre los 9 y 15 años de edad. En tanto la secundaria, que está relacionada al diagnóstico temprano y tratamiento de lesiones con ácido acético tras un examen de papanicolao (PAP). Las regiones con mayor prevalencia en cáncer son Apurímac, Huancavelica y Ayacucho(8).

Según el Plan de Acción para el Cáncer Cervical Prevención y Control 2018-2030 se prevé un futuro con la eliminación del cáncer cervical como problema público de salud como resultado del acceso universal a servicios de salud sexual y prevención de ITS, vacunas contra el VPH, servicios de detección y tratamiento preventivo eficaces, tratamiento de cáncer invasivos de cuello uterino y cuidados

paliativos. Se prevé que todas las mujeres y niñas, independientemente de su edad, la raza, el origen étnico, el estado socioeconómico, el estado del VIH o la discapacidad tendrán acceso oportuno a la prevención, atención y tratamiento de cáncer cervical de calidad para que puedan vivir con buena salud durante toda la vida y disfrutar de los derechos humanos relacionados con la salud. El Plan se basa en el reconocimiento de los diversos contextos, prioridades de los Estados miembros, y necesidades, al tiempo que adapta los mandatos e iniciativas globales relevantes para el cáncer cervical al contexto regional; e implica cooperar con los Estados miembros en la implementación de estrategias integrales para fortalecer los programas de cáncer de cuello uterino en la Región. El objetivo es acelerar el progreso hacia la eliminación del cáncer cervical como problema de salud pública en las Américas al reducir las tasas de incidencia y mortalidad en un tercio para 2030. Este objetivo está alineado con la Meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible(9).

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema General:**

¿Cuál es la relación de los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?

### **Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.
2. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.
3. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.

4. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.
5. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo General:**

Relacionar los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019

#### **Objetivos específicos:**

1. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019
2. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.
3. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.
4. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.
5. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.



## **1.4. Limitantes de la investigación**

### **Limitante teórico**

La información sobre los conocimientos y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino se encuentran dispersos, debido a que las investigaciones realizadas en este campo no contemplaron de manera integral las dimensiones e indicadores; por lo cual, se tuvo que integrar las distintas investigaciones que permitieron elaborar la operacionalización de variables y con él la investigación.

### **Limitante temporal**

Por la característica (emocional y psicológica) de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y lesión uterina de alto grado, muchas de ellas difícilmente aceptaron participar en la presente investigación, por lo cual la investigación llevó más tiempo de lo programado, e incluso se tuvo que reconsiderar la población de estudio que inicialmente eran todas las pacientes que acuden al Preventorio Oncológico Especializado del Hospital de Ayacucho. Sin embargo se logró el objetivo gracias a la colaboración activa del Dr. Moisés Sauñe Ferrel y la Obstetra Zulma Contreras.

### **Limitante espacial**

El hospital donde se realizó la investigación no cuenta con los ambientes adecuados para recepcionar a las pacientes con fines de investigación, por lo que se tuvo que captar y realizar la encuesta en los pasillos o lugar de espera del Preventorio Oncológico Especializado del hospital. Otro limitante fue que al considerar sólo a las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino o lesión intrauterina de alto grado, el personal de salud me comunicaba y mi persona tenía que desplazarse inmediatamente al hospital para captar a la paciente e iniciar con la encuesta.

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Nacional**

Barrionuevo, L. M.(10) (2015) en su trabajo de investigación sobre “Desigualdades sociales en salud y el cribado de cáncer de cuello uterino y de mama en el Perú. 2015”. Barcelona España, obtuvo los siguientes resultados que estos estudios encontraron grupos vulnerables de menor cribado siendo estos, las mujeres sin seguro de salud, de nivel de educación baja, de nivel socioeconómico bajo, aquellas que vivían en las áreas rurales y las mujeres indígenas. Las mujeres indígenas tenían menor participación en las pruebas de cribado que sus pares españolas-hablantes, dichas desigualdades permanecían independientemente de la escala social o del área de residencia. Además a diferencia de sus pares españolas-hablantes, el efecto protector de tener un seguro de salud o de habitar en un medio urbano no incrementó la participación de las mujeres indígenas. Las mujeres indígenas podrían ser un grupo en alto riesgo de exclusión social. En conclusión, las mujeres con menor participación en las pruebas de cribado fueron las mujeres sin seguro de salud, de nivel de educación bajo, de nivel socioeconómico bajo, aquellas que vivían en áreas rurales, siendo las mujeres indígenas el grupo más desaventajado en comparación con sus pares españolas-hablantes.

Marcos, Sh. K. y Sedano, L. E. (11). (2018), en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016”. Huancayo, obtuvo los siguientes resultados: se determina una significativa prevalencia de 7.9% de PAP positivo para cáncer de cuello uterino, cuyos factores de riesgo significativos son el número de embarazos, uso de anticonceptivos y antecedentes de cáncer de cuello uterino, las altas frecuencias expresadas por los factores de riesgo indican conocimientos deficientes de la planificación familiar, educación sexual, por lo que los factores de riesgo no significativo se deben considerar clínica y epidemiológicamente significativos.

Vitorino, C. (12). (2018), en su estudio denominado “Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017, obtuvo el siguiente resultado: el grado de instrucción bajo, la edad del primer embarazo antes de los 18 años, tener más de tres gestaciones, inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de tres parejas sexuales son factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el periodo del año 2017.

Vicente, D. R. (13). (2017), en su investigación sobre “Prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 - 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete - junio 2016”, obtuvo los siguientes resultados: las prácticas preventivas contra cáncer de cuello uterino son inadecuadas en 61%. En vacunación según indicadores son inadecuadas un 82%, conducta sexual en un 57%, Uso de métodos anticonceptivos 57%, en cuanto a paridad 50%, hábitos alimenticios 85%, actividad física 55%, examen de Papanicolaou 82%, control médico 64%. Así mismo existe una fuerte asociación entre el desarrollo de cáncer cervicouterino y ausencia de cribado citológico, el cribado inadecuado se asocia a mayor edad y residencia mixta. Por otra parte la cobertura de cribado de cáncer de cuello uterino es baja en las mujeres de 25 a 65 años de edad en el periodo 2008-2011 (32.4%). Se registra una mayor cobertura (51.2%) en las mujeres nacidas fuera de España. Se identifican casos de carcinoma invasor en mujeres con citologías previas negativas.

López M. J. (14). (2019), en su investigación titulada “Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años. Hospital san Juan de Lurigancho – 2017” obtuvo los siguientes resultados: el grupo de edad predominante es el de 18 a 28 años 40.3% (58); los otros hallazgos con mayor frecuencia son: grado de instrucción secundaria 65.3% (94), conviviente 62.5% (90) y ama de casa 70.8% (102)

## **Internacional**

Castillo, M. M. (15). (2015), en su investigación sobre “Prevención secundaria de cáncer cervical invasivo. Historia citológica de las mujeres diagnosticadas de cáncer cervical invasivo en Asturias”, llegó a los siguientes resultados: el motivo más frecuente de consulta fue la presencia de síntomas en ambos tipos histológicos, la edad superior a 50 años y residir en zonas centro con población mixta fueron considerados factores de riesgo de la presencia de cribado inadecuado. En conclusión existe una fuerte asociación entre el desarrollo de cáncer cervicouterino y ausencia de cribado citológico, el cribado inadecuado se asocia a mayor edad y residencia mixta

Silveira, S. P. et al. (16). (2016), en su investigación sobre “Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina” obtuvieron los siguientes resultados: indicaban que aunque el conocimiento inadecuado tenga mostrada altas tasas en todos los rangos de edad, fue significativamente superior entre las adolescentes ( $p=0,000$ ).

Hernández, Z. L; Bravo, E.; Águila, N.; Torres, Y.; Tay, J. I.; Martínez, M. (17). (2016), en la investigación sobre "Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Cuba". Obtuvieron los siguientes resultados: El 92,15% posee desconocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino, de ellas el 58,82% con conocimientos regulares y el 33,33% malos.

Rodríguez, V. (18). (2017), en su investigación sobre “Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en cataluña. Análisis de la historia clínica electrónica. España”, obtuvo los siguientes resultados la cobertura de cribado de cáncer de cuello uterino es baja en las mujeres de 25 a 65 años de edad en el periodo 2008-2011 (32.4%). Se registra una mayor cobertura (51.2%) en las mujeres nacidas fuera de España. Se identifican casos de carcinoma invasor en mujeres con citologías previas negativas.

Salmouni, F. (19). (2017), en su investigación sobre “Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer del cuello uterino-

región Meknès-Tafilalet, Marruecos”, obtuvo los siguientes resultados los profesionales sanitarios han aconsejado bien a las mujeres con diagnóstico negativo (85.5%) y han orientado apropiadamente a las mujeres con diagnóstico positivo (85.1%). La población diana ha tenido una actitud favorable hacia el programa y ha valorado los cuidados brindados, la insuficiencia de las acciones educativas para dar a conocer el programa a la población diana, los fallos del sistema de información, la divergencia percibida de intereses entre los diferentes actores implicados, la ausencia de una estrategia de control de calidad, la escasa coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

Pérez, M. (20). (2018), en su investigación sobre “Evaluación de la conducta sexual en relación con la prevención del VIH y el VPH en alumnos de formación profesional”, obtuvo los siguientes resultados: a mayor edad, mayor el conocimiento sobre el uso del preservativo; el género, el estado civil, la preferencia sexual o el nivel de estudios no afectan de forma significativa; una mayor experiencia en el sexo indica un menor conocimiento y un menor nivel de conductas sexuales de prevención; la religiosidad y las ideas políticas de derechas se asocian significativamente con un mayor desconocimiento y con prácticas cuestionables y las prácticas eficaces muestran una relación negativa y significativa para el conocimiento del VPH.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del conocimiento según Hessen, 1925**

La filosofía quiere decir deseo de saber, de conocimiento. El autor toma como referencia a Sócrates, Platón, Aristóteles, Cicerón, Schelling, Hegel, Kant, Eduard von Hartmann, Wundt y Driesch, Bergson, Husserl, Descartes, Leibniz, Kant, Hegel, von Hartmann, Wundt, Driesch, Bergson, Husserl, Scheler, Cristian Wolff Friedrich Überweg y Wilhelm Dilthey, entre otros; dentro de la cual identifica el elemento común de diferentes autores que viene a ser la universalidad valga decir, con una orientación hacia la totalidad de los objetos, por medio del cual, manifiestan su intelectualidad y un pensamiento de carácter racional y cognoscitivo. Para Sócrates, la filosofía se presenta como una "autorreflexión del espíritu", mientras que su discípulo, Platón, lo asume como tal, pero también considera como objeto de la filosofía el conocimiento científico, siendo la

actividad del estadista, del poeta, del hombre de ciencia el medio de donde emana las reflexiones y el pensamiento filosófico. Inmanuel Kant en base a los conceptos previos plantea la teoría del conocimiento o como fundamentación crítica del conocimiento científico.

Otras posiciones opuestas son la de Aristóteles quien menciona que la filosofía se presenta como una concepción del universo, que dirige su pensamiento preferentemente al conocimiento científico y a su objeto: el ser. Cicerón manifiesta que la filosofía es "la maestra de la vida, la inventora de las leyes, la guía de toda virtud". Se ha convertido en una filosofía de la vida. La filosofía aristotélica también alimenta corrientes más integrales, hacia una cosmovisión: que integra el macrocosmos (la filosofía en el sentido de una concepción del universo) y microcosmos (la filosofía en el sentido de una concepción del yo) (21)

El método para generar conocimiento el sujeto primero debe examinar meticulosamente el objeto, que es su observación y descripción exacta de su estructura general, que exige tratar de aprehender los rasgos esenciales generales del fenómeno en estudio y finalmente viene la explicación e interpretación. Además plantea una serie de consideraciones fenomenológicas del conocimiento:

- 1) El sujeto y el objeto determinan el conocimiento.
- 2) La receptividad frente al objeto y la espontaneidad frente a la imagen del objeto en el sujeto son perfectamente compatibles.
- 3) Al determinar al sujeto, el objeto se muestra independiente de él, trascendente a él.
- 4) Dividimos los objetos en reales e ideales, siendo los reales todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere de ella, y los objetos ideales se presentan como irreales, como meramente pensados.
- 5) Existe una contradicción aparente entre la trascendencia del objeto al sujeto y la correlación del sujeto y el objeto.
- 6) La correlación del sujeto y el objeto sólo es irrompible dentro del conocimiento; pero no en sí.
- 7) El sujeto y el objeto no se agotan en su ser el uno para el otro, sino que tienen además un ser en sí.
- 8) El objeto deja de ser objeto cuando sale de la correlación; y en este caso el sujeto sólo deja de ser sujeto cognoscente.
- 9) La acción no determina el objeto al sujeto, sino el sujeto al objeto.
- 10) Lo que cambia no es el sujeto, sino el objeto.
- 11) El conocimiento y la acción presentan una estructura completamente opuesta.
- 12) El concepto de la verdad se relaciona estrechamente con la esencia del conocimiento.
- 13) Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mentado.
- 14) El concepto

de la verdad es el concepto de una relación. Expresa una relación, la relación del contenido del pensamiento, de la "imagen", con el objeto. 15) El objeto no puede ser verdadero ni falso; se encuentra en cierto modo más allá de la verdad y la falsedad.

Respecto al origen del conocimiento surgen el racionalismo basado en que el conocimiento científico se genera a través de la razón y la utilización de las matemáticas como fuente de generar conocimiento y en contraposición el empirismo que ve como única fuente del conocimiento humano la experiencia. Para los investigadores empiristas, el conocimiento procede de la experiencia con las ciencias naturales, siendo la empiria el factor fundamental, dejando de lado el uso de la razón.

Finalmente surge la Crítica y la posición propia como una fuente de generar conocimiento. "En las más simples percepciones hay contenido un pensamiento; que, por tanto, no sólo la experiencia, sino también el pensamiento, tiene parte en su producción. De manera integral, se argumenta, que si bien es cierto que el racionalismo lo deriva todo del pensamiento y el empirismo todo de la experiencia, no obstante es menester acudir a los resultados de la psicología, que ha de mostrado que el conocimiento humano es un cruce de contenidos de conciencia intuitivos y no intuitivos, un producto del factor racional y el factor empírico(21)

## **B. Teoría del comportamiento según Herbert Alexander Simón, Shester Bernard, Douglas MacGregor, Rensis Likert, Chris Argyris, Abraham Maslow, Frederik Herzberg y David McClellan. 1908**

Los autores plantean dicha teoría tomando como principales exponentes a Abraham Maslow, motivación humana; Douglas McGregor: teoría X y teoría Y; Herbert Simon: el comportamiento administrativo; Chester Bernard: organización como sistema social cooperativo y Rensis Likert: sistemas de administración. La teoría señala que el administrador necesita conocer las necesidades humanas para comprender mejor la conducta humana. La finalidad es utilizar la motivación como un medio poderoso para mejorar la calidad de vida dentro de las organizaciones.

Abraham Maslow y Herzberg proponen una teoría del crecimiento y desarrollo partiendo del hombre sano, en la cual el concepto clave para la motivación es el

de necesidad tales como las fisiológicas, seguridad, posesividad y amor, estima y self actualization. Douglas Mc Gregor se inspiró en la teoría de la "jerarquía de necesidades" de Abraham Maslow para construir un enfoque sobre la motivación basado en dos supuestos contrarios sobre la naturaleza humana; expresa que las políticas de los recursos humanos, los estilos de toma de decisiones, las prácticas operativas, y aún los diseños organizacionales de la alta dirección de una empresa, se derivan de sus supuestos básicos sobre la conducta humana. Herber Simon plantea que los participantes en el comportamiento humano vienen a ser los empleados, inversionistas, proveedores y clientes quienes participan en la percepción de la situación, análisis del problema, definición de los objetivos, búsqueda de alternativas, evaluación y comparación de esas alternativas, elección de la alternativa adecuada y la implementación de la alternativa escogida. Rensis Likert plantea que las variables principales vienen a ser el proceso decisorio, sistemas de comunicación, relaciones interpersonales y sistemas de recompensas los cuales deben ser tomados por los sistemas de administración que muchas veces los que toman decisiones pueden ser gerentes autoritarios corecitivos, autoritario benevolente, consultivo y/o participativo. Chester Irving Barnard plantea la Teoría de la cooperación, que para lograr sus objetivos necesita cooperar e interactuar con otros individuos. Gracias a las diferencias individuales, cada uno tiene características, capacidades y limitaciones propias y entonces para superarlas deben cooperar.

En resumen la Teoría del Comportamiento considera el énfasis en las personas, enfoque más descriptivo y menos prescriptivo, profunda reformulación en la filosofía administrativa, la relatividad de las teorías de motivación y la organización como un sistema de decisiones(22).

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino**

#### **Definición de cáncer de cuello uterino**

El cáncer de cuello uterino, generalmente, se trata de un cáncer de crecimiento lento que es posible que no presente síntomas pero que puede detectarse a través de pruebas de cribado. El 99% de los tumores de tumores de cuello uterino es causado por la infección por VPH (23). Es una alteración celular que



se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal(24).

### **Tipos de cáncer de cuello uterino**

- a. Tumor escamoso. Representa entre el 70 y 80% de los tipos de cánceres de cuello uterino, siendo el más común. El cáncer de células escamosas comienza en las células delgadas y planas que recubren el cuello uterino.
- b. Tumor glandular (adenocarcinoma). Representa del 20 al 25% de los tipos de cánceres de cuello uterino. El adenocarcinoma comienza en las células cervicales que producen moco y otros líquidos
- c. Otros tumores epiteliales. Son los menos frecuentes incluyen el carcinoma adenoescamoso, los tumores neuroendocrinos y el carcinoma indiferenciado(23).

### **Estadios del cáncer de cuello uterino de la FIGO**

Los expertos toman en cuenta el tumor y la diseminación a otras partes del cuerpo. Además de considera los resultados de un examen físico, las exploraciones por imágenes y las biopsias.

**Estadio I.** El cáncer se ha diseminado desde el revestimiento del cuello uterino hacia el tejido más profundo, pero todavía se encuentra únicamente en el útero. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Se subdivide en:

**Estadio IA.** El cáncer se diagnostica solo observando el tejido o las células del cuello uterino con un microscopio. También se pueden utilizar pruebas por imágenes o evaluación de muestras de tejido para determinar el tamaño del tumor.

**Estadio IA1.** Hay un área cancerosa de menos de 3 milímetros (mm) de profundidad.

**Estadio IA2.** Hay un área cancerosa de 3 mm a menos de 5 mm de profundidad.

**Estadio IB.** El tumor es más grande pero todavía está confinado al cuello uterino. No hay diseminación distante.

**Estadio IB1.** El tumor mide 5 mm o más de profundidad y menos de 2 centímetros (cm) de ancho.

**Estadio IB2.** El tumor mide 2 cm o más de profundidad y menos de 4 cm de ancho.

**Estadio IB3.** El tumor mide 4 cm o más de ancho.

**Estadio II.** El cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello uterino, pero todavía está dentro del área pélvica. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Este estadio se subdivide en:

**Estadio IIA.** El tumor está limitado a los dos tercios superiores de la vagina. No se ha diseminado al tejido próximo al cuello uterino, que se denomina región parametrial.

**Estadio IIA1.** El tumor mide menos de 4 cm de ancho.

**Estadio IIA2.** El tumor mide 4 cm o más de ancho.

**Estadio IIB.** El tumor se ha diseminado a la región parametrial. El tumor no llega a la pared pélvica.

**Estadio III.** El tumor compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha diseminado a la pared pélvica y/o causa hinchazón del riñón, denominada hidronefrosis, o impide que el riñón funcione y/o compromete los ganglios linfáticos regionales. No hay diseminación distante.

**Estadio IIIA.** El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pélvica.

**Estadio IIIB.** El tumor ha crecido dentro de la pared pélvica y/o afecta un riñón.

**Estadio IIIC.** El tumor compromete los ganglios linfáticos regionales. Esto puede detectarse mediante pruebas por imágenes o anatomía patológica. Agregar una “r” minúscula indica que se usaron pruebas por imágenes para confirmar el compromiso de los ganglios linfáticos. Una “p” minúscula indica que se usaron los resultados de la anatomía patológica para determinar el estadio.

**Estadio IIIC1.** El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la pelvis.

**Estadio IIIC2.** El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos paraaórticos. Estos ganglios linfáticos se encuentran en el abdomen cerca de la base de la columna vertebral y cerca de la aorta, una arteria principal que va del corazón al abdomen.

**Estadio IVA.** El cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, pero no a otras partes del cuerpo.

**Estadio IVB.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo(1)

### **Signos y síntomas**

El cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales generalmente es asintomático, Los signos y síntomas en etapas avanzadas son:

- Sangrado que ocurre entre los períodos menstruales regulares
- Sangrado después de relaciones sexuales
- De un lavado vaginal o del examen pélvico
- Períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes
- Sangrado después de la menopausia
- Mayor secreción vaginal o secreción fétida que no desaparece con tratamiento
- Dolor en la pelvis, espalda y piernas
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Pérdida de peso, pérdida de apetito
- Puede haber síntomas urinarios como disuria(25)

### **Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino**

Casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por el virus del papiloma humano (VPH), un virus común que se puede transmitir de persona a persona durante las relaciones sexuales. Hay muchos tipos de VPH. Algunos tipos de VPH pueden ocasionar cambios en el cuello uterino de la mujer que con el paso del tiempo pueden convertirse en cáncer, mientras que otros pueden causar verrugas genitales o de la piel.

Otros factores pueden aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino:

- Tener el VIH, el virus que causa el sida u otra afección que debilite el sistema inmunitario (es decir, que limite la capacidad del cuerpo para combatir enfermedades y problemas de salud).
- Fumar.
- Tomar pastillas anticonceptivas durante mucho tiempo (cinco años o más).
- Haber dado a luz a tres bebés o más.
- Tener varias parejas sexuales(26).

### **Vacunación contra el VPH**

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus de transmisión sexual muy contagioso que se transmite a través de las vías vaginal, anal y oral. La mayoría de infectados no presentan síntomas, por lo que cualquier persona, hombre o mujer puede contagiarse y transmitir este virus sin darse cuenta.

Este virus es responsable del 70% del cáncer de cuello uterino.

Esta vacuna aplicada gratuitamente por el MINSA consiste en dos dosis, aplicadas con una periodicidad de seis (06) meses entre la primera y la segunda. Es sólo para niñas y mujeres que no han tenido inicio de actividad sexual. Por ello, el Estado dispuso la inmunización para todas las menores de 5to grado de primaria o a aquellas que tengan entre 9 y 13 años, de los colegios públicos y privados de todo el país.

La vacuna contra el VPH administrada por el Ministerio de Salud del Perú es segura y eficaz, está acreditada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Salud y 125 países ya la aplican(27).

### **Cribado del cáncer de cuello uterino**

Consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino para comprobar si hay marcadores de cáncer de cuello uterino(28). Para detectar el cáncer del cuello del útero se utilizan varias pruebas diagnósticas. La prueba de Papanicolaou (citología) es la única que se ha utilizado en grandes grupos de población y se ha demostrado que reduce la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad conexas. Otras pruebas (como la inspección visual con ácido acético o con solución de Lugol, o la detección del virus del papiloma humano) son prometedoras pero todavía no se dispone de datos probatorios comparables

de su eficacia. Se están realizando estudios de gran alcance sobre este tema(29).

Independientemente de la prueba utilizada, la clave de un programa eficaz es llegar a la mayor proporción de mujeres en situación de riesgo con programas de cribado y tratamiento de calidad.

### **Diagnóstico de cáncer de cuello uterino**

Según la Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino se considera como criterios diagnósticos:

- Anamnesis, antecedentes, factores de riesgo.
- Examen clínico
- Citología (lesión preclínica)
- Biopsia cérvix directa o guiada por colposcopia
- Determinación de estado clínico para lesiones clínicas localizadas
- Estudios de extensión de enfermedad: ecografía abdomino-pélvica, radiografía de tórax, urografía excretoria, Tomografía de abdomen y pelvis, si el caso lo requiere.

Así mismo para el diagnóstico diferencial se consideran

- Lesiones premalignas o preinvasoras
- Infección por *Chlamydia trachomatis*(6)

### **Tratamiento**

#### **Lesiones preinvasoras:**

- Observación
- LEEP / Conización del cuello uterino
- Histerectomía

#### **Lesiones invasoras:**

- Cirugía:
- Histerectomía ampliada a vagina
- Histerectomía radical tipo II
- Histerectomía radical tipo III con linfadenectomía pélvica completa
- Radioterapia
- Quimioterapia y radioterapia concurrente

### **Tratamiento paliativo:**

- Manejo de recurrencia: quimioterapia sistémica con o sin radioterapia
- Manejo sintomático y de complicaciones(6)

### **2.3.2. Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino**

#### **Definición de prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino**

La prevención del cáncer es un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermarse de cáncer. Al prevenir el cáncer, el número de casos nuevos disminuye en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes que causa el cáncer.

Para evitar que se formen cánceres nuevos, los científicos analizan los factores de riesgo y los factores de protección. Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo; cualquier cosa que disminuya la probabilidad de enfermarse de cáncer se llama factor de protección.

Algunos factores de riesgo de cáncer se pueden evitar, mientras que otros no. Por ejemplo, tanto fumar como heredar ciertos genes son factores de riesgo para ciertos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar. El ejercicio regular y una alimentación saludable pueden ser factores de protección contra ciertos tipos de cáncer. Es posible que al evitar los factores de riesgo y aumentar los de protección disminuya el riesgo, pero esto no significa que usted no enfermará de cáncer.

Hay diferentes maneras de prevenir el cáncer que están en estudio; por ejemplo, las siguientes:

- Cambiar el estilo de vida o los hábitos de alimentación.
- Evitar todo lo que se sabe que causa cáncer.
- Tomar medicamentos para tratar una afección precancerosa o para evitar que se presente un cáncer(30).

#### **Medidas preventivas por parte del Ministerio de Salud**

a) Mejorar el registro de información en cáncer

Crear un sistema de información que permita el monitoreo y evaluación de los casos individuales y del sistema en conjunto

b) Mejorar la cobertura y calidad de tamizaje del cáncer de cuello uterino

Para mejorar la cobertura y calidad del tamizaje de cáncer de cuello prueba viral del VPH, el uso de auto-toma, el envío de resultados mediante vías tecnológicas como mensajes de texto, la búsqueda de mujeres de la comunidad para sensibilizarlas y entrenarlas en la prevención del cáncer de cuello uterino

c) Brindar atención oportuna a los casos de lesiones pre malignas de cuello uterino

Los equipos de tratamiento ablativo deben estar ubicados en redes y micro redes de salud con personal entrenado bajo un sistema de monitoreo y evaluación.

d) Brindar atención oportuna de los casos de cáncer de cuello uterino

Uno de los aspectos más importantes es la implementación de los cuidados paliativos, los cuales se integran a los cuidados oncológicos para una mejor calidad de vida. La atención sobre los cuidados paliativos será llevada a cabo de la siguiente manera:

d.1) Atención ambulatoria en el segundo y tercer nivel

d.2) Atención hospitalaria en el segundo y tercer nivel

## **Medidas preventivas de la población**

### **Prevención Primaria**

#### **A) Educación sobre cáncer de cuello uterino**

La población objetivo deben ser las niñas y adolescentes en edad escolar y universitaria; para lo cual es necesario la capacitación a educadores (profesores), promotores (líderes comunales, comunidades organizadores, etc.), profesionales de la Salud (Médicos, Obstetras, Enfermeras, Biólogos, Tecnólogos Médicos, etc.). Se debe poner énfasis en los factores de riesgo tales como la edad, raza y nivel socioeconómico, infección por PVH, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, multiparidad, infecciones de transmisión sexual, tabaquismo y desnutrición(31)

#### **B) Vacuna contra el virus del Papiloma humano**

La vacunación contra el VPH está dirigida a las niñas de 9 a 13 años de edad. El hecho de que este grupo de edad sea una población destinataria diferente de los lactantes que reciben sistemáticamente vacunas a través de los programas nacionales de vacunación conlleva oportunidades y retos, a saber:

- Elección de la estrategia de aplicación
- Comunicación
- Seguimiento y evaluación
- Asequibilidad y sostenibilidad(32)

La NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Las niñas que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema(33)

### **Prevención secundaria**

Las actividades de detección del cáncer cervicouterino consisten en la aplicación sistemática de una prueba para identificar anormalidades del cuello uterino en una población asintomática. Las mujeres a las cuales se dirige la detección quizá se sientan perfectamente sanas y no vean ninguna razón para acudir a los establecimientos de salud.

Las opciones actuales para prestar servicios de detección y tratamiento de las lesiones precancerosas incluyen lo siguiente:

- Cribado y tratamiento, mediante una prueba de detección que dé resultados inmediatos (como métodos visuales, IVA) seguida de un tratamiento inmediato (por ejemplo crioterapia) de las lesiones detectadas, sin más pruebas a menos que se encuentre un presunto cáncer.
- Pruebas secuenciales, con una segunda prueba de detección (prueba de triaje) en quienes hayan tenido un resultado positivo en la primera prueba de detección, seguidas de tratamiento si se reconfirma una lesión precancerosa.
- Detección y, en las mujeres positivas, colposcopia, biopsia y tratamiento según el resultado de la biopsia(32)

### **Prevención terciaria**

#### **Tratamiento del cáncer cervicouterino y cuidados paliativos**



Cada año se diagnostican a nivel mundial unos 530 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino que requieren tratamiento. El cáncer cervicouterino de tipo invasor se trata con cirugía o radioterapia. La quimioterapia puede complementar el tratamiento en etapas más avanzadas.

En muchos países hay insuficiente capacidad para prestar estos servicios, o bien los servicios existentes no son accesibles o asequibles a la mayoría de las mujeres afectadas. Los retos principales que se enfrentan al establecer sistemas de tratamiento en buenas condiciones son los siguientes:

- **Establecimiento y mantenimiento de una red de referencia para el tratamiento.** Lo principal del tratamiento es establecer y mantener una red eficaz de referencia para permitir un acceso oportuno y la continuidad de la atención vinculando el centro prestador de servicios con los centros de referencia, de laboratorio, de diagnóstico y de tratamiento del cáncer cervicouterino. Los establecimientos de salud deben contar con un protocolo de atención y un sistema de comunicación en funcionamiento.
- **Cumplimiento del tratamiento.** Los tratamientos deben ser cumplidos a cabalidad pese a las dificultades como las estancias prolongadas en centros de tratamiento ubicados a nivel regional o nacional. Las barreras geográficas, financieras y sociales a menudo dan lugar a incumplimiento del tratamiento, especialmente de la radioterapia. La prestación de apoyo para vivienda, gastos de viaje o subvenciones por discapacidad para compensar las horas de trabajo perdidas pueden desempeñar un papel importante permitiendo que la mujer y su familia hagan frente a la situación durante el período de tratamiento.
- **Cuidados paliativos.** Conseguir que a las pacientes con un cáncer cervicouterino potencialmente mortal se les proporcione alivio del dolor y del sufrimiento (tanto físico como psicológico) requiere recursos, aptitudes especiales y supervisión. Para proporcionar cuidados paliativos eficaces se requiere un equipo de médicos, enfermeras, otros especialistas y miembros de la comunidad que colaboren en los establecimientos de salud, la comunidad y los hogares(32).

## **2.4. Definición de términos**

### **Metástasis**

Diseminación del tumor original (primario) a través del sistema sanguíneo o linfático a otros órganos o tejidos del cuerpo donde se forma el nuevo tumor metastásico siendo el mismo tipo de cáncer que el tumor primario(34).

### **Pruebas de tamizaje**

Viene a ser el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas(35)

### **Prueba confirmativa**

Son las que con un nivel aceptable de certeza establecen o identifican la presencia de la enfermedad, microorganismo, analito o condición que buscamos(36)

### **Prácticas sexuales y reproducción**

Vienen a ser patrones de actividad sexual practicados por personas o comunidades los cuales son predecibles(37)

### **IVAA**

Es un método de diagnóstico ginecológico alternativo al examen de Papanicolaou para detectar lesiones pre cancerosas (38)

### **Examen de papanicolau**

Procedimiento que sirve para la determinación de cáncer de cuello uterino o cambios en las células que puedan producir este cáncer; sirve también para encontrar otras afecciones como infecciones o inflamaciones. (34).

### **Control ginecológico**

Consiste en la inspección de los genitales externos, en la toma de citología cervical (papanicolau) y en el examen bimanual de los órganos genitales internos (tacto vaginal)(39).

### **Síntomas**

Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor(34).

## **Signos**

Es algo que se identifica durante un examen físico o en una prueba de laboratorio que indica la posibilidad de que una persona tenga una afección o enfermedad. Algunos ejemplos de signos son la fiebre, la inflamación, el sarpullido, la presión arterial alta o la glucemia alta(34).

## **Estilos de vida**

Se refiere a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Estos están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida(40).

## **Calidad de vida**

Se refiere a la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes(40).

## **Genotipificación del PVH**

Procedimiento genético mediante el cual se identifica los genotipos del virus del VPH, siendo útil para comprobar si hay infección de alto riesgo por el virus en mujeres ya que algunos genotipos pueden causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres(41).

## **Cribado de cáncer de cuello uterino**

Consiste en someter a pruebas diagnósticas a todas las mujeres que corren el riesgo de padecer cáncer cervicouterino, la mayoría de las cuales no presentará ningún síntoma. La prueba de Papanicolaou (citología) es la única que se ha utilizado en grandes grupos de población. Otras pruebas (como la inspección visual con ácido acético o con solución de Lugol, o la detección del virus del papiloma humano (29).

## **Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de alto grado**

La lesión intraepitelial escamosa de alto grado o LIE de alto grado se refiere a cambios moderados a severos en las células del cuello uterino encontrados en un examen de Papanicolaou o citología vaginal. No hay invasión de estas células anormales de las partes más profundas del cuello. Este tipo de lesión también se le denomina displasia moderada o severa o carcinoma in situ. (42)

### **3. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Existe una relación directa de los conocimientos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019

##### **Hipótesis específicas:**

1. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.
2. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.
3. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.
4. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.
5. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

#### **3.2. Definición conceptual de variables**

##### **Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino**

Es el conjunto de información que tiene una persona, obtenido mediante el ejercicio del entendimiento o la razón natural, para saber lo que es correcto o no

respecto al cáncer de cuello uterino sobre definición y conceptos, signos y síntomas, factores predisponentes, diagnóstico, tratamiento y prevención. Estos conocimientos orientan a las personas a tomar actitudes y decisiones responsables para proteger su salud y evitar el cáncer(21) y (6).

### **Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino**

Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención"(OPS, 1995). "Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida"(7)

### 3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Índice	Método	Técnica	
Conocimientos sobre factores de riesgo sobre cáncer cervicouterino/matriz	Es el conjunto de información que tiene una persona, obtenido mediante el ejercicio del entendimiento o la razón natural, para saber lo que es correcto o no respecto al cáncer de cuello uterino sobre definición y conceptos, signos y síntomas, factores predisponentes, diagnóstico, tratamiento y prevención. Estos conocimientos orientan a las personas a tomar actitudes y decisiones responsables para proteger su salud y evitar el cáncer (43) y (44)	Definición y conceptos	Presencia de tumores malignos	Bueno	Investigación correlacional	Encuesta	
			Metástasis				
			Gestante y cáncer de cuello uterino				
		Curable					
		Diagnóstico y tratamiento	Pruebas de tamizaje				
			Prueba confirmativa				
			Tratamiento				
		Signos y síntomas	Sangrado vaginal	Regular			
			Dolor				
			Secreción vaginal				
		Prevención	Vacunarse contra el VPH				Malo
			Pruebas de detección y diagnóstico				
			No fumar				
			Limitar la promiscuidad				
			Usar condón				
Factores predisponentes	Prácticas sexuales y reproducción						
	Antecedentes familiares						
	Infecciones de transmisión sexual						
	Estilos de vida						
	Uso de hormonas						

Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino	Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención. Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida"(43) y (30)	Medidas preventivas	IVAA	Bueno
			Examen de papanicolau	
			Control ginecológico	
			Genotipificación molecular de los genotipos del PVH	
		Educación para prevenir la infección por PVH	Inicio de relaciones sexuales	Regular
			Modo de transmisión	
			Uso de condón	
			Síntomas	
		Vacuna contra el PVH	Signos	Malo
			Condiciones para ser vacunada	
			Forma de aplicación	
			Prevención de cáncer de cuello uterino	

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo y diseño de investigación.**

Por el tipo de la investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada, cuantitativa, no experimental y transversal. El nivel de la investigación es correlacional.

El diseño de la investigación fue un diseño no experimental. Se tomó en cuenta las variables, dimensiones e indicadores para elaborar los instrumentos que fueron aplicados a las pacientes con diagnóstico de lesión uterina de alto grado y cáncer de cuello uterino.

La técnica estadística para la constatación de las hipótesis fue la prueba de Rho de Spearman.

### **4.2. Método de investigación.**

El método de investigación utilizada en la presente investigación es la investigación correlacional, que es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña(45).

### **4.3. Población y muestra.**

#### **4.3.1. Población censal**

La totalidad de un fenómeno de estudio, que incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de unidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación(46).

La población en la presente investigación estuvo constituida por 34 pacientes con cáncer invasivo y 38 pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado (cáncer in situ) atendidos en un hospital público de Ayacucho durante el año 2019

#### **4.3.2. Muestra**

La muestra es: “una reducida parte de un todo, de la cual nos servimos para describir las principales características de aquél”(46).

La presente investigación ha prescindido de muestra porque se trabajó con toda la población, es decir 72 pacientes



### **4.3.3. Criterios de selección**

Para la presente investigación se consideró pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino diagnosticados durante el año 2019

## **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.**

### **4.4.1. Lugar de estudio.**

La investigación se desarrolló en un hospital público de Ayacucho que se encuentra ubicado en el Departamento de Ayacucho, Provincia de Huamanga, Distrito de Ayacucho

### **4.4.2. Periodo desarrollado**

El periodo de investigación comprendió todo el año 2019 en la que se captaron pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado

## **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

### **4.5.1. Técnicas**

Para las variables conocimientos y prácticas preventivas se aplicó la técnica denominada encuesta, que sería el “método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”(47)

Uno de los tres propósitos de la utilización de la encuesta en las investigaciones viene a ser el principal instrumento de la investigación, de modo tal que las preguntas diseñadas para medir las variables de la investigación se incluirían en en las encuestas. Así mismo señala que la metodología de encuesta aparece especialmente pertinente cuando se quiere generalizar el resultado a una población definida, porque es más fácil obtener una mayor muestra que en otras metodologías, cuando no se pueden utilizar la técnica de observación directa por factores económicos o contextuales y especialmente para recoger opiniones, creencias o actitudes(48).

### **4.5.2. Instrumentos**

Se aplicaron dos instrumentos:

1. Cuestionario para evaluar conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en pacientes acuden al hospital público de Ayacucho 2019

Dimensiones	Nº de Ítems	Opciones
Definición y conceptos sobre cáncer de cuello uterino	4	Alternativas de respuesta a), b) y c)
Diagnóstico y tratamiento	3	
Signos y síntomas	7	
Prevención	5	
Factores predisponentes	6	

**Identificación.** CEC-CCU.

**Descripción.** La escala está constituida por 60 declaraciones de opción múltiple excluyente, con el detalle siguiente.

**Tiempo de administración.** 30 minutos en promedio.

**Tipo de administración.** Colectivo (auto-administrado).

**Confiabilidad.** A través del Coeficiente Alpha de Cronbach debido al carácter politómico de las opciones. El coeficiente de fiabilidad obtenido fue de 0,968 (alta fiabilidad), en una muestra de 30 datos obtenidos de pacientes con cáncer de cuello uterino y con lesión uterina de alto grado diagnosticados durante el año 2017 y 2018 del Hospital Público de Ayacucho (Ver anexo 1).

**Validez de expertos.** La validez interna de contenido se realizó mediante el juicio de expertos, en el que se obtuvo un promedio de 83,3% y corresponde a la categoría excelente (81 – 100%). (Ver Anexo 2)

**Validez estadística.** La validez estadística demandó el cálculo del coeficiente de correlación “r” de Pearson, en el que se obtuvieron significaciones mayores que 0,30 y son indicio de la adecuada validez de los ítems.

ítem_1: Tumores malignos	.909
ítem_2: Metástasis	.967
ítem_3: Gestante y cáncer cuello uterino	.909
ítem_4: Cáncer de cuello uterino es curable	.734
ítem_5: Pruebas de tamizaje	.806
ítem_6: Pruebas confirmativas	.878
ítem_7: Tratamiento	.967

ítem_8: Sangrado después de la menstruación	.908
ítem_9: Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual	.909
ítem_10: Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico	.806
ítem_11: Sangrado después de la menopausia	.734
ítem_12: Secreción vaginal	.878
ítem_13: Dolor durante las relaciones sexuales	.967
ítem_14: Dolor de espalda y/o pélvico persistente	.908
ítem_15: Vacunarse contra el PVH	.909
ítem_16: Pruebas de detección y diagnóstico	.806
ítem_17: No fumar	.734
ítem_18: Limitar la promiscuidad	.878
ítem_19: Usar condón	.967
ítem_20: Prácticas sexuales y reproducción	.908
ítem_21: Relaciones sexuales antes de los 16 años	.909
ítem_22: Edad y primer embarazo	.806
ítem_23: Antecedentes familiares	.734
ítem_24: Infecciones de transmisión sexual	.878
ítem_25: Estilos de vida	.967
ítem_26: Uso de hormonas	.908

**Norma de administración.** Estimada amiga, con el fin obtener información de los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho 2019, le rogamos contestar este test de conocimientos eligiendo la opción que mejor describe sus conocimientos. Cada una de las declaraciones tiene tres posibles valores de respuesta. Marque con un aspa (X) una de las alternativas en la fila que corresponda a su respuesta que considera correcta. La presente evaluación tiene como objetivo evaluar el grado de conocimientos. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente: la evaluación es anónima y confidencial, es importante responder de manera franca y honesta; enfoque su atención en lo que conoce y asegúrese de responder todos los ítems.

**Norma de evaluación.** El nivel de aplicación de los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en pacientes acuden al hospital público de Ayacucho 2019 sigue los siguientes intervalos:

- Bajo (0 – 9 puntos)
- Medio (10 - 19 puntos)
- Alto (20 - 26 puntos)

2. Cuestionario para evaluar prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes acuden hospital público de Ayacucho 2019

**Identificación.** PP-CCU.

**Descripción.** La Escala consta de 14 declaraciones

Dimensiones	Nº de Ítems	Opciones
Medidas preventivas	5	Si
Educación para prevenir la infección	5	A veces
Vacuna contra el VPH	4	No

**Tiempo de administración.** 5 minutos en promedio.

**Tipo de administración.** Colectivo (auto-administrado).

**Confiabilidad.** A través del Coeficiente Alpha de Cronbach debido al carácter politómico de las opciones. El coeficiente de fiabilidad obtenido fue de 0,890 (alta fiabilidad), en una muestra de 30 datos obtenidos de pacientes con cáncer de cuello uterino y lesión uterina de alto grado diagnosticados durante el año 2017 y 2018 del Hospital Público de Ayacucho. (Ver Anexo 1)

**Validez de expertos.** La validez interna de contenido se realizó mediante el juicio de expertos, en él se obtuvo un promedio de 83,3% y corresponde a la categoría excelente (81 – 100%). (Ver Anexo 2)

**Validez estadística.** La Validez estadística demandó el cálculo del coeficiente de correlación “r” de Pearson, en el que se obtuvieron significaciones mayores que 0,30 y son indicio de la adecuada validez de los ítems.

Ítem_1: Los conocimiento de los factores de riesgo	.974
Item_2: Acude al establecimiento de salud para sus controles ginecológicos	.835
Item_3: Se practicó el examen de IVAA en los últimos seis meses	.975
Item_4: Se practica examen de papanicolau anualmente	.975
Item_5: Se hizo el análisis de diagnóstico de VPH en el último año	.974
Item_6: Inició sus relaciones sexuales, antes de los 16 años	.835
Item_7: Recibió información sobre el modo de transmisión del VPH	.975

Item_8: Usa condón como un mecanismo de prevención de cáncer	.975
Item_9: Conoce los síntomas de cáncer de cuello uterino	.974
Item_10: Conoce los signos de cáncer de cuello uterino	.835
Item_11: Conoce las condiciones de la paciente para ser vacunada contra el VPH	.975
Item_12: Conoce la vía de administración de la vacuna contra el VPH	.975
Item_13: Conoce las dosis de administración de la vacuna contra el VPH	.974
Item_14: Al aplicarse la vacuna contra el VPH se previene el cáncer de cuello uterino	.975

**Norma de administración.** Considerando sus prácticas preventivas que aplica como parte de su estilo de vida respecto a distintos aspectos del cáncer de cuello uterino, se presentan varias opciones (Si, A veces, No) entre las que usted se posicionará, marcando con una X aquella casilla que mejor represente su parecer.

**Norma de evaluación.** La evaluación del compromiso laboral como cada una de sus dimensiones sigue los siguientes intervalos:

- Mala (0 – 4 puntos)
- Regular (5 - 9 puntos)
- Buena (10 - 14 puntos)

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos.

El tratamiento estadístico fue informático con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 22,0. El Coeficiente de Correlación “Rho de Spearman” fue la prueba de contraste de hipótesis, al 95% de nivel de confianza. La elección del estadígrafo en mención obedece al carácter ordinal de las variables.

Para la interpretación se tomó en cuenta lo siguiente:

##### Escala

El coeficiente de correlación oscila entre  $-1$  y  $+1$ , el valor  $0$  que indica que no existe asociación lineal entre las dos variables en estudio.

Correlación negativa perfecta:  $-1$

Ninguna correlación:  $0$

Correlación positiva perfecta:  $+ 1$

##### Nivel o Rango de Relación

$0 - 0,2$ : Muy baja

$0,21-0,4$ : Baja

0,41- 0,6: moderada

0,61- 0,8: Buena

0.81-1.0: Alta(49)

#### **4.7. Consideraciones éticas**

Los principios éticos generales que rigen la investigación en seres humanos son tres: a) Consentimiento o aprobación de la participación; que está referido al respeto absoluto por las personas, fundamentalmente referida a la autonomía del sujeto quien debe decidir libremente su participación, y aún si ha decidido participar, pueda decidir su retiro del estudio si así lo cree conveniente; y la protección de las personas vulnerables, es decir, con autonomía limitada, a quienes se les debe ofrecer las seguridades del caso; b) Beneficencia, referida a la obligación ética de maximizar los beneficios y disminuir la probabilidad de daños, es decir que una investigación no sea nunca maleficente; y, c) Justicia, particularmente la que considera la distribución equitativa de los riesgos y beneficios del estudio entre todos los participantes (50)

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos.

**Tabla 5.1.1.** Factores demográficos de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un Hospital de Ayacucho, 2019

Factores demográficos		Frecuencia	
		fi	fi%
Atributo de persona	Edad		
	Menor de edad	7	9,7
	Mayor de edad	65	90,3
	Estado civil		
	soltera/viuda	42	58,3
	Unión estable/casada	30	41,7
	Ocupación		
	Trabajadora independiente	46	63,9
	Trabajadora dependiente	26	36,1
	Procedencia		
	Ciudad de Ayacucho	20	27,8
	Fuera de la ciudad de Ayacucho	52	72,2
Atributo cultural	Nivel de instrucción		
	Analfabeta	24	33,3
	Alfabeta	48	66,7
	Religión		
	Ateo	12	16,7
	Profesa	60	83,3
	Acceso a medios de información		
Sin acceso	55	76,4	
Con acceso	17	23,6	
Total		72	100,0

Fuente elaboración propia

Respecto a los factores demográficos de las pacientes con cáncer de cuello uterino y lesión uterina de alto grado, la tabla 5.1.1. muestra para la dimensión

atributo de persona que el 90,3% es mayor de edad, 58,3% solteras, 63,9% trabajadora independiente y el 72,2% provienen de fuera de la ciudad de Ayacucho; respecto al atributo cultural el 66,7% son alfabetas, el 83,3% profesa alguna religión y el 76,4% no tuvo acceso a información sobre cáncer de cuello uterino.



**Tabla 5.1.2.** Frecuencia de los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un Hospital de Ayacucho, 2019

Dimensiones del conocimiento de cáncer de cuello uterino	Índice	Frecuencia	
		fi	fi%
Conocimientos en general	Bajo	31	43.1
	Medio	26	36.1
	Alto	15	20.8
Total		72	100.0
Definición y conceptos	Bajo	24	33.3
	Medio	33	45.8
	Alto	15	20.8
Total		72	100.0
Diagnóstico y tratamiento	Bajo	27	37.5
	Medio	32	44.4
	Alto	13	18.1
Total		72	100.0
Signos y síntomas	Bajo	29	40.3
	Medio	31	43.1
	Alto	12	16.7
Total		72	100.0
Prevención	Bajo	35	48.6
	Medio	31	43.1
	Alto	6	8.3
Total		72	100.0
Factores predisponentes	Bajo	53	73.6
	Medio	15	20.8
	Alto	4	5.6
Total		72	100.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con cáncer de cuello uterino y lesión uterina de alto grado, la tabla 5.1.2. muestra para el conocimiento general el 43,1% es bajo; en la dimensión definición y

conceptos el 45,8% es medio; en la dimensión diagnóstico y tratamiento el 44,4% es medio, en la dimensión signos y síntomas el 43,1% es medio; en la dimensión prevención el 48,6% es bajo en la dimensión factores predisponentes el 73,6% es bajo.

**Tabla 5.1.3.** Frecuencia de las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un Hospital de Ayacucho, 2019

Dimensiones de las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino	Índice	Frecuencia	
		fi	fi%
Prácticas preventivas en general	Malo	37	51.4
	Regular	26	36.1
	Bueno	9	12.5
Total		72	100.0
Medidas preventivas	Malo	35	48.6
	Regular	27	37.5
	Bueno	10	13.9
Total		72	100.0
Educación para prevenir infección por PVH	Malo	41	56.9
	Regular	22	30.6
	Bueno	9	12.5
Total		72	100.0
Vacuna contra el PVH	Malo	72	100.0
	Regular	0	0.0
	Bueno	0	0.0
Total		72	100.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con cáncer de cuello uterino y lesión uterina de alto grado, la tabla 5.1.3. muestra para las prácticas preventivas en general el 51,4% es malo; en la dimensión medidas preventivas el 48,6% malo; para la dimensión educación para prevenir infección por PVH el 56,9% es malo y para la dimensión vacuna contra el PVH el 100 no recibió vacuna alguna por lo que es malo.

## 5.2. Resultados inferenciales

- Para demostrar la hipótesis general:

### Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)

Los conocimientos no se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden hospital público de Ayacucho, 2019.

### Hipótesis alterna (Ha)

Los conocimientos se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden al hospital público de Ayacucho, 2019.

**Tabla 5.2.1.** Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden al hospital público de Ayacucho, 2019

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO						Total	
	Malo		Regular		Bueno		fi	fi%
	Fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%		
Bajo	22	70.9	9	29.0	0	0.0	31	100
Medio	12	46.2	13	50.0	1	3.8	26	100
Alto	3	20.0	4	26.7	8	53.3	15	100
Total	37	51.4	26	36.1	9	12.5	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5.2.1.1.** Análisis estadístico de correlación de los conocimientos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado hospital público de Ayacucho, 2019

	Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,483	,102	4,620	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos	72			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Sometido a la prueba de estadística de Correlación de Spearman se observa que existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con

diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019 ( $p$ -valor= 0,000;  $r_s=0,483$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

**- Para demostrar las hipótesis específicas:**

**Hipótesis 1:**

**Hipótesis nula (Ho)**

Los conocimientos en su dimensión definición y conceptos no se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

**Hipótesis alterna (Ha)**

Los conocimientos en su dimensión definición y conceptos se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

**Tabla 5.2.2.** Conocimientos en su dimensión definición y conceptos en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

Definición y conceptos sobre cáncer de cuello uterino	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO						Total	
	Malo		Regular		Bueno		fi	fi%
	Fi	fi%	Fi	fi%	fi	fi%		
Bajo	16	66,7	8	33,3	0	0,0	24	100
Medio	18	54,5	14	42,4	1	3,0	33	100
Alto	3	20,0	4	26,7	8	53,3	15	100
Total	37	51,4	26	36,1	9	12,5	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5.2.2.1.** Análisis estadístico de correlación de los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,420	,108	3,871	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		72			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Sometido a la prueba de estadística de Correlación de Spearman se observa que existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. (p-valor= 0,000; rs=0,420); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

## **Hipótesis 2:**

### **Hipótesis nula (Ho)**

Los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento no se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

### **Hipótesis alterna (Ha)**

Los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

**Tabla 5.2.3.** Conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

Diagnóstico y tratamiento	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%
Bajo	19	70.4	8	29.6	0	0.0	27	100
Medio	16	50.0	14	43.8	2	6.3	32	100
Alto	2	15.4	4	30.8	7	53.8	13	100
Total	37	51.4	26	36.1	9	12.5	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5.2.3.1.** Análisis estadístico de correlación de los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,460	,101	4,336	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		72			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Sometido a la prueba de estadística de Correlación de Spearman se observa que existe relación positiva de nivel moderado entre los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. (p-valor= 0,000; rs=0,460); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

### Hipótesis 3:

#### Hipótesis nula (Ho)

Los conocimientos en su dimensión signos y síntomas no se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. .

#### Hipótesis alterna (Ha)

Los conocimientos en su dimensión signos y síntomas se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

**Tabla 5.2.4.** Conocimientos en su dimensión signos y síntomas en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

Signos y síntomas	PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO						Total	
	Malo		Regular		Bueno		fi	fi%
	Fi	fi%	Fi	fi%	fi	fi%		
Bajo	22	75.9	7	24.1	0	0.0	29	100
Medio	11	35.5	15	48.4	5	16.1	31	100
Alto	4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100
Total	37	51.4	26	36.1	9	12.5	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5.2.4.1.** Análisis estadístico de correlación de los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.



		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,425	,102	3,934	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		72			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Sometido a la prueba de estadística de Correlación de Spearman se observa que existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. (p-valor= 0,000;  $r_s=0,425$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

#### **Hipótesis 4:**

##### **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)**

Los conocimientos en su dimensión prevención no se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

##### **Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>)**

Los conocimientos en su dimensión prevención se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

**Tabla 5.2.5.** Conocimientos en su dimensión prevención en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

Prevención	PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO						Total	
	Malo		Regular		Bueno		fi	fi%
	fi	fi%	Fi	fi%	fi	fi%		
Bajo	24	68.6	10	28.6	1	2.9	35	100
Medio	12	38.7	16	51.6	3	9.7	31	100
Alto	1	16.7	0	0.0	5	83.3	6	100
Total	37	51.4	26	36.1	9	12.5	72	100

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5.2.5.1.** Análisis estadístico de correlación de los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,428	,110	3,966	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		72			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Sometido a la prueba de estadística de Correlación de Spearman se observa que existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. (p-valor= 0,000; rs=0,428);

por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

### Hipótesis 5:

#### Hipótesis nula (Ho)

Los conocimientos en su dimensión factores predisponentes no se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

#### Hipótesis alterna (Ha)

Los conocimientos en su dimensión factores predisponentes se encuentran relacionados con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

**Tabla 5.2.6.** Conocimientos en su dimensión factores predisponentes en relación a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

Factores predisponentes	PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO							Total	
	Malo		Regular		Bueno				
	Fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	
Bajo	32	60.4	20	37.7	1	1.9	53	100	
Medio	5	33.3	4	26.7	6	40.0	15	100	
Alto	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	100	
Total	37	51.4	26	36.1	9	12.5	72	100	

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5.2.6.1.** Análisis estadístico de correlación de los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer

de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.

	Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada	
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,431	,110	3,997	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		72			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Sometido a la prueba de estadística de Correlación de Spearman se observa que existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. (p-valor= 0,000; rs=0,431); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

La tabla 5.1.2, muestra los resultados descriptivos respecto a los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con cáncer de cuello uterino y lesión uterina de alto grado, se puede resaltar los porcentajes más elevados el cual es como sigue: para el conocimiento general el 43,1% es bajo; en la dimensión definición y conceptos el 45,8% es medio; en la dimensión diagnóstico y tratamiento el 44,4% es medio, en la dimensión signos y síntomas el 43,1% es medio; en la dimensión prevención el 48,6% es bajo en la dimensión factores predisponentes el 73,6% es bajo. Así mismo la tabla 5.1.3, respecto a las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con cáncer de cuello uterino y lesión uterina de alto grado, se resalta los valores más elevados el cual se describe a continuación: para las prácticas preventivas en general el 51,4% es malo; en la dimensión medidas preventivas el 48,6% malo; para la dimensión educación para prevenir infección por PVH el 56,9% es malo y para la dimensión vacuna contra el PVH el 100 no recibió vacuna alguna por lo que es malo.

La tabla 5.2.1 muestra la relación de los conocimientos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho durante el año 2019; los datos muestran que existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019 (p-valor= 0,000; rs=0,483). Esto es evidenciado por el 70.9% de pacientes con conocimientos bajos tienen malas prácticas preventivas y el 50% con conocimientos medios tienen regulares prácticas preventivas y el 53.3% con conocimientos altos presentan buenas prácticas preventivas; esto se puede resumir que a mayor conocimiento mejor práctica preventiva.

La tabla 5.2.2 muestra la relación de los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho durante el año 2019; los datos muestran que existe relación positiva de nivel moderado (p-valor= 0,000;

rs=0,420), evidenciados por el 66.7% de pacientes con conocimientos bajos tienen malas prácticas preventivas, el 54.5% con conocimientos medios tienen malas prácticas preventivas y el 53.3% con conocimientos altos presentan buenas prácticas preventivas; esto se puede resumir que a mayor conocimiento mejor práctica preventiva.

La dimensión definición y conceptos sobre cáncer de cuello uterino expresa que los conocimientos en su indicador tumores malignos el 25.0% es bajo, el 41.7% es medio y el 33.3% alto; indicador metástasis el 36.1% bajo, el 30.6% medio y el 33.3% alto; indicador gestante y cáncer de cuello uterino el 25.0% bajo, 41.7% medio y 33.3% alto; indicador cáncer de cuello uterino es curable el 48.6 % bajo, 38.9% medio y 12.5% alto (Anexo 6). Los resultados resaltantes respecto a los indicadores muestran los más altos porcentajes se encuentran en conocimientos entre bajos y medios, sobre definición y conceptos básicos de cáncer de cuello uterino.

La tabla 5.2.3 muestra la relación de los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho durante el año 2019; donde se observa que existe relación positiva de nivel moderado ( $p$ -valor= 0,000; rs=0,460), evidenciado por el 70.4% de pacientes con conocimientos bajos tienen malas prácticas preventivas, el 50.0% con conocimientos medios tienen malas prácticas preventivas y el 53.8% con conocimientos altos presentan buenas prácticas preventivas; esto se puede resumir que a mayor conocimiento mejor práctica preventiva. Los resultados muestran que existe un gran desconocimiento sobre el diagnóstico y la mayoría opina que tiene tratamiento en cualquier etapa de la enfermedad.

La tabla 5.2.4 muestra la relación de los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho durante el año 2019; donde se observa que existe relación positiva de nivel moderado ( $p$ -valor= 0,000; rs=0,425), evidenciados por el 75.9% de pacientes con conocimientos bajos tienen malas prácticas preventivas, el 48.4% con conocimientos medios tienen regular prácticas preventivas y el 33.3% con conocimientos altos presentan buenas

prácticas preventivas; esto se puede resumir que a los conocimientos no siempre van de la mano con la práctica preventiva.

La dimensión signos y síntomas sobre cáncer de cuello uterino expresa que los conocimientos en su indicador sangrado después de la menstruación el 16.7% es bajo, 50.0% medio y 33.3% alto; indicador sangrado menstrual que es más prolongado y abundante de lo habitual el 25.0% es bajo, 41.7% regular y 33.3% alto; indicador sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico el 41.7% es bajo, 30.6% regular y 27.8% alto; indicador sangrado después de la menopausia el 48.6% es bajo, 38.9% regular y 12.5% alto; indicador secreción vaginal el 63.9% es bajo, 29.2% regular y 6.9% alto; indicador dolor durante las relaciones sexuales el 36.1% es bajo, 30.6% regular y 33.3% alto; indicador dolor de espalda y/o pélvico persistente el 16.7% es bajo, 50.0% regular y 33.3% alto (Anexo X). Estos resultados demuestran que el mayor porcentaje de personas tienen conocimientos entre medio y alto para signos y síntomas.

La tabla 5.2.5 muestra la relación de los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho durante el año 2019; donde se observa que existe relación positiva de nivel moderado ( $p$ -valor= 0,000;  $r_s=0,428$ ), evidenciados por el 68.6% de pacientes con conocimientos bajos tienen malas prácticas preventivas, el 51.6% con conocimientos medios tienen regular prácticas preventivas y el 83.3% con conocimientos altos presentan buenas prácticas preventivas; esto se puede resumir que a mayor conocimiento mejor práctica preventiva.

La dimensión prevención sobre cáncer de cuello uterino expresa que los conocimientos en su indicador vacunarse contra el VPH el 25.0% es bajo, 41.7% regular y 33.3% alto; indicador pruebas de detección y diagnóstico el 41.7% es bajo, 30.6% regular y 27.8% alto; indicador no fumar el 48.6% es bajo, 38.9% regular y 12.5% alto; indicador limitar la promiscuidad el 63.9% es bajo, 29.2% regular y 6.9% alto; indicador usar condón el 36.1% es bajo, 30.6% regular y 33.3% alto (Anexo X). Estos resultados demuestran que el mayor porcentaje de pacientes tienen conocimientos bajos sobre prevención.

La tabla 5.2.6 muestra la relación de los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de

las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho durante el año 2019; donde se observa que existe relación positiva de nivel moderado ( $p$ -valor= 0,000;  $rs=0,431$ ). que existe relación positiva de nivel moderado ( $p$ -valor= 0,000;  $rs=0,428$ ), evidenciado por el 60.4% de pacientes con conocimientos bajos tienen malas prácticas preventivas, el 40.0% con conocimientos medios tienen buenas prácticas preventivas y el 50.0% con conocimientos altos presentan buenas prácticas preventivas; esto se puede resumir que a mayor conocimiento mejor práctica preventiva.

La dimensión factores predisponentes sobre cáncer de cuello uterino expresa que los conocimientos en su indicador prácticas sexuales y reproducción el 16.7% es bajo, 50.0% regular y 33.3% alto; indicador múltiples parejas sexuales el 25.0% es bajo, 41.7% regular y 33.3% alto; indicador relaciones sexuales antes de los 16 años el 41.7% es bajo, 30.6% regular y 27.8% alto; indicador edad y primer embarazo el 48.6% es bajo, 38.9% regular y 12.5% alto; indicador antecedentes familiares el 63.9% es bajo, 29.2% regular y 6.9% alto; indicador infecciones de transmisión sexual el 36.1% es bajo, 30.6% regular y 33.3% alto; indicador estilos de vida el 16.7% es bajo, 50.0% regular y 33.3% alto; indicador uso de hormonas el 40.3% es bajo, 40.3% regular y 19.4% alto (Anexo X). Estos resultados demuestran que no tienen los conocimientos adecuados sobre el uso de hormonas anticonceptivas y su relación con el cáncer de cuello uterino.

## **6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares**

Respecto a la tabla 5.1.2:

Marcos y Sedano (2018) mencionaron que las altas frecuencias expresadas por los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino indican conocimientos deficientes de la planificación familiar, educación sexual, por lo que los factores de riesgo no significativo se deben considerar clínica y epidemiológicamente significativos. Así mismo Silveira et al (2016) indicaban que aunque el conocimiento inadecuado tenga mostrada altas tasas en todos los rangos de edad, fue significativamente superior entre las adolescentes ( $p=0,000$ ). Por otra parte Hernández; Bravo; Águila; Torres; Tay y Martínez (2016) indicaron que el 92,15% posee desconocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino, de ellas el 58,82% con conocimientos regulares y el 33,33% malos.



Estos resultados obtenidos por Marcos y Sedano, en su mayoría la población tienen menores conocimientos que los obtenidos en la presente investigación; y ocurre lo contrario respecto al trabajo de Hernández, et al donde sus conocimientos son mejores. Este comportamiento podría deberse a que la población de la región de Ayacucho tuvo influencia de la Universidad Nacional de Huamanga que en convenio con los establecimientos de salud vienen desarrollando campañas de prevención y promoción de enfermedades infecciosas y no infecciosas, actividades que fue interrumpidas por varias décadas debido a la convulsión social que vivió la región. El trabajo demuestra que pese a que son pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y con lesión uterina de alto grado sus conocimientos son bajos respecto a definición y conceptos, diagnóstico y tratamiento, signos y síntomas, prevención y factores predisponentes; probablemente se deba que los centros y puestos de salud hacen escasa promoción y prevención de cáncer de cuello uterino en la población de su influencia.

Respecto a la tabla 5.1.3:

Vicente (2017) mencionó que las prácticas preventivas contra cáncer de cuello uterino son inadecuadas en 61% y en vacunación son inadecuadas un 82%. Estos datos difieren ligeramente con los obtenidos en la presente investigación donde los porcentajes son inferiores respecto a las malas prácticas preventivas y superiores respecto a la vacuna contra el PVH, esto probablemente se debe a que la población de la región de Ayacucho tiene menor nivel de instrucción y la mayoría dedicado a actividades agrícolas y comerciantes quienes priorizan su actividad económica y descuidan su salud preventiva.

Las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino son malas, esto es debido a que las pacientes mayoritariamente no pertenecen a carreras de salud y muchos de ellos no tienen educación superior, son trabajadoras independientes como comerciantes y producto de la entrevista varias de ellas manifiestan que no tienen tiempo para realizarse los chequeos médicos y sólo asisten al establecimiento de salud cuando presentan manifestaciones clínicas y no pueden ser resueltos por la medicina tradicional.

Respecto a la tabla 5.2.1:

Pérez (2018) indicaba que a mayor edad, mayor el conocimiento sobre el uso del preservativo; el género, el estado civil, la preferencia sexual o el nivel de estudios no afectan de forma significativa; una mayor experiencia en el sexo indica un menor conocimiento y un menor nivel de conductas sexuales de prevención; la religiosidad y las ideas políticas de derechas se asocian significativamente con un mayor desconocimiento y con prácticas cuestionables y las prácticas eficaces muestran una relación negativa y significativa para el conocimiento del VPH. Los datos son similares a los obtenidos en la presente investigación donde se reflejan que los conocimientos se relacionan de manera directa y moderada con las prácticas preventivas.

Los conocimientos y las prácticas preventivas van de la mano, es decir que a mayor conocimiento mejores son las prácticas preventivas. La presente investigación demuestra que si existe relación directa de nivel moderado. Esto puede explicarse que durante la investigación las pacientes que formaron parte de la investigación pese a ser profesionales y tener algún nivel de conocimientos no ponen en práctica, por lo que sus prácticas preventivas son malas.

Respecto a la tabla 5.2.2:

Selmouni (2017) mencionó la insuficiencia de las acciones educativas para dar a conocer el programa a la población diana, los fallos del sistema de información, la divergencia percibida de intereses entre los diferentes actores implicados, la ausencia de una estrategia de control de calidad, la escasa coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. En la presente investigación también se observa fallos en los sistemas de información por parte de los centros de salud; así como la escasa coordinación del Hospital Regional con los establecimientos de salud.

Respecto a la tabla 5.2.3:

Debo mencionar que no se encontraron trabajos similares que muestren las frecuencias de conocimientos en diagnóstico y tratamiento y su relación con las prácticas preventivas; sin embargo, Selmouni (2017) menciona que el tratamiento de las lesiones precancerosas no se realiza siempre según el protocolo seleccionado en el programa. En el presente trabajo de investigación, consultado a los profesionales que laboran en la unidad de cáncer del hospital

público, mencionan que el encargado viene a ser un médico general, el diagnóstico lo realiza los médicos patólogos y el tratamiento lo vienen desarrollando los médicos gineco-obstetras, pese a existir médicos oncólogos.

Respecto a la tabla 5.2.4:

Debo indicar que no existen trabajos de investigación que apoyen la contrastación de los resultados obtenidos; sin embargo, Castillo (2015) indicó que el motivo más frecuente de consulta fue la presencia de síntomas en ambos tipos histológicos, la edad superior a 50 años y residir en zonas centro con población mixta fueron considerados factores de riesgo de la presencia de cribado inadecuado. En la presente investigación las pacientes asisten a los centros de salud para el diagnóstico de cáncer ginecológico obligados por los establecimientos de salud, a través de los programas sociales y muchos de ellas cuando presentan signos y síntomas de enfermedad ginecológica desconocida y que no pueden resolver a través de la medicina tradicional o por los profesionales de la salud de los puestos y centros de salud de la región de Ayacucho.

Respecto a la tabla 5.2.5:

Señalo que no existen investigaciones con datos similares que permitan contrastar; sin embargo, Rodríguez (2017) indicó que la cobertura de cribado de cáncer de cuello uterino es baja en las mujeres de 25 a 65 años de edad en el periodo 2008-2011 (32.4%). Se registra una mayor cobertura (51.2%) en las mujeres nacidas fuera de España. Se identifican casos de carcinoma invasor en mujeres con citologías previas negativas. En la presente investigación no es una práctica común el cribado de cáncer de cuello uterino tanto de la población de la ciudad de Ayacucho como los que provienen de fuera de la ciudad.

Respecto a la tabla 5.2.6:

Debo indicar que no existen investigaciones que ayuden en la contrastación de resultados; sin embargo la investigación que más se aproxima es el de Vitorino (2018) indicaba que el grado de instrucción bajo, la edad del primer embarazo antes de los 18 años, tener más de tres gestaciones, inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de tres parejas sexuales son factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el periodo del año 2017. En la

presente investigación se observa en la población de la región de Ayacucho la presencia de los factores predisponen al cáncer de cuello uterino como alto porcentaje de madres adolescentes (inicio de relaciones sexuales), hogares disfuncionales (promiscuidad sexual, hijos de diferentes padres), nivel de instrucción primaria y secundaria, trabajadoras independientes (conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino), conocimientos y prácticas inadecuadas de higiene personal y prevención del cáncer

### **6.3. Responsabilidad ética**

Al realizar la investigación, se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial con el propósito principal de que la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos); así mismo se tuvo en cuenta el Código de Nuremberg, poniendo énfasis en el consentimiento voluntario de los participantes y el Reporte Belmont que trata de los principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.

## CONCLUSIONES

1. Existe una correlación positiva moderado entre el conocimiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión intrauterina de alto grado del hospital público de Ayacucho, debido a que ellas presentan bajos conocimientos y malas prácticas preventivas debido a que en su mayoría y proceden del medio rural o son migrantes
2. Existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesiones intrauterinas de alto grado que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019 debido a que la mayoría de pacientes tienen niveles de instrucción primaria y secundaria incompletos; así mismo los pacientes profesionales en su mayoría no perteneces a carreras relacionadas a la salud.
3. Existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesiones intrauterinas de alto grado que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019 debido a que la mayoría no aceptan la evaluación y manipulación de sus órganos genitales para la toma de muestras y diagnóstico de la enfermedad.
4. Existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesiones intrauterinas de alto grado que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019 debido a que las pacientes acuden a centros especializados de cáncer cuando no pueden revertir los signos y síntomas en tratamientos ambulatorios y en puestos y centros de salud.
5. Existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesiones intrauterinas de alto grado que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019 debido a que pese a los bajos conocimientos que tienen no lo ponen en práctica.

6. Existe relación positiva de nivel moderado, entre los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesiones intrauterinas de alto grado que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019 debido a que la población femenina están expuestas a los factores de riesgo como infección por VPH, uso de anticonceptivos hormonales, inicio de relaciones sexual antes de los 15 años, múltiples parejas sexuales, embarazos múltiples, mala alimentación, estrés, entre otros.

## RECOMENDACIONES

1. La universidad y el Hospital deben elaborar programas de educación para mejorar los conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres procedentes de zona rural y/o de los migrantes
2. El Ministerio de Salud debe presentar propuestas como política de salud pública, ante el Ministerio de Educación, sobre la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino y que se encuentre incorporado como parte curricular de la educación básica regular sustentado en que la mayoría de pacientes tienen niveles de instrucción primaria y secundaria incompletos; así mismo los pacientes profesionales en su mayoría no pertenecen a carreras relacionadas a la salud por lo cual sus conocimientos son bajos
3. El Hospital y la universidad deben realizar campañas de sensibilización sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino incidiendo en la adhesión a ser evaluados por lo menos anualmente y su aceptación en la manipulación de sus órganos genitales para la toma de muestras y diagnóstico de la enfermedad
4. Los hospitales públicos de Ayacucho a través de los centros de salud deben promover la salud preventiva promocional debido a que la mayoría de pacientes acuden a centros especializados de cáncer cuando se presentan signos y síntomas, los cuales no pueden revertir frente a tratamientos ambulatorios.
5. Realizar investigaciones similares en otras regiones del país incidiendo en la práctica preventiva promocional sobre cáncer de cuello uterino y considerando como población a las mujeres en edad fértil.
6. Los centros de salud deben realizar campaña preventiva promocional sobre factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en la población femenina incidiendo en infección por VPH, uso de anticonceptivos hormonales, inicio de relaciones sexual antes de los 15 años, múltiples parejas sexuales, embarazos múltiples, mala alimentación, estrés, entre otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer de cuello uterino - Estadios [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>
2. <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Cáncer Cervicouterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
3. OMS | La incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50% y llegar a 15 millones de nuevos casos en el año 2020 [Internet]. [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/es/>
4. Contreras Pomasoncco ZD. Cáncer de cuello uterino. 2019.
5. Ministerio de Salud. Prioridades de investigación en salud pública desde la perspectiva de la escuela nacional de salud pública del Ministerio de Salud [Internet]. 2019. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/ensap/documentos/2019/prioridades\\_investigacion\\_salud\\_publica\\_perspectiva\\_ensap\\_2019.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ensap/documentos/2019/prioridades_investigacion_salud_publica_perspectiva_ensap_2019.pdf)
6. Seguro Social de Salud. EsSalud. Guía Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 1ra ed. Lima: EsSalud; 2011. 44 p. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia\\_c\\_cuello\\_uterino2011.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf)
7. Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2017-2021 [Internet]. 1ra Edición. Lima - Perú: OFFSET INDUSTRY SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD; 2017. 31 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
8. Correo R. Prevención disminuye casos de cáncer en región [Internet]. Correo. 2019 [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/prevencion-disminuye-casos-de-cancer-en-region-917322/>
9. Pan American Health Organization/World Health Organization. 56th DIRECTING COUNCIL 70th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS [Internet]. Washington, D.C., USA, 23-27: OPS/OMS; 2018 sep p. 31. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=56-directing-council-english-9964&alias=45803-cd56-9-e-poa-cervical-cancer-803&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-english-9964&alias=45803-cd56-9-e-poa-cervical-cancer-803&Itemid=270&lang=es)
10. Barrionuevo Rosas BR. Desigualdades sociales en salud y el cribado de cáncer de cuello uterino y de mama en el Perú [Internet] [Tesis Doctoral].



[Barcelona, España]: Universitat Pompeu Fabra; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/319716>

11. Sedano Castañeda Liz EMCSK. “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/330/MARCOS%20S.%20SEDANO%20L..pdf?sequence=2&isAllowed=y>
12. Vitorino Grajeda, Cristian. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017 [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1425/1/Cristian\\_Tesis\\_bachiller\\_2018.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1425/1/Cristian_Tesis_bachiller_2018.pdf)
13. Vicente Flores, Delcy Rosely. Prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 - 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete - junio 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1274>
14. López Cabezas MJ. Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años. Hospital san Juan de Lurigancho – 2017 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5545/Lopez\\_%20CMJ.pdf;jsessionid=928DB90124B9FB247B831075330C0037?sequence=1](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5545/Lopez_%20CMJ.pdf;jsessionid=928DB90124B9FB247B831075330C0037?sequence=1)
15. Castillo Nuñez MM. Prevención secundaria de cáncer cervical invasivo. Historia citológica de las mujeres diagnosticadas de cáncer cervical invasivo en Asturias [Internet] [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad de Oviedo; 2015. Disponible en: [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/33740/1/TD\\_MartaMariaCastilloNu%C3%B1ez.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/33740/1/TD_MartaMariaCastilloNu%C3%B1ez.pdf)
16. Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PN da C, Pinheiro AKB. Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colposcópica y su relación con la edad femenina. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 24 de febrero de 2020];24. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692016000100336&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100336&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
17. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua.
18. Salés VR. Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en cataluña. Análisis de la historia clínica electrónica [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. [España]: Universitat Pompeu Fabra; 2017

- [citado 27 de febrero de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=228464>
19. Selmouni F. Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer del cuello uterino-región Meknès-Tafilalet, Marruecos [Internet]. [España]: Universidad Complutense de Madrid; 2017. Disponible en: [eprints.ucm.es/43459/1/T38968.pdf](http://eprints.ucm.es/43459/1/T38968.pdf)
  20. Pérez Martín M. Evaluación de la conducta sexual en relación con La prevención del VIH y el VPH en alumnos de formación profesional [Internet] [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad de Salamanca; 2018. Disponible en: [https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/140333/DFTF\\_P%20E9rezMart%20EDnM\\_ConductaSexualPrevenci%20F3nVIHyVPHenFP.pdf;jsessionid=6D74F9EB71810C217E8508D994D9A3F1?sequence=1](https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/140333/DFTF_P%20E9rezMart%20EDnM_ConductaSexualPrevenci%20F3nVIHyVPHenFP.pdf;jsessionid=6D74F9EB71810C217E8508D994D9A3F1?sequence=1)
  21. Gaos J. Johannes Hessen. Teoría del Conocimiento. Instituto Latinoamericano de Ciencias y Artes;
  22. Herbert Alexander Simón, Shester Bernard, Duglas MacGregor, Rensis Likert, Chris Angyris, Abraham Maslow, Frederik Hezberg y David MacClellan. Teoría del Comportamiento Humano. 2016.
  23. ESMO. org. Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Switzerland: © Copyright 2018 European Society for Medical Oncology; 2018. 54 p. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
  24. MINSA. Resolución Ministerial 255-2015/MINSA [Internet]. 2015 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/dais/inmunizaciones/RM-255-2015-MINSA.VPH.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/inmunizaciones/RM-255-2015-MINSA.VPH.pdf)
  25. Salud S de. Cáncer de Cuello Uterino. Signos y Síntomas [Internet]. gov.mx. [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-signos-y-sintomas>
  26. ¿Cuáles son los factores de riesgo de cuello uterino? | CDC [Internet]. 2019 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm)
  27. Minsa inicia vacunación a niñas para prevenir el cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27358-minsa-inicia-vacunacion-a-ninas-para-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino>
  28. Kstorfin Medical Communications Ltd, en nombre de la ESMO. Cáncer de cuello uterino [Internet]. © Copyright 2018 European Society for Medical Oncology; 2020. Disponible en: [clinicalguidelines@esmo.org](mailto:clinicalguidelines@esmo.org)

29. OMS | Cribado del cáncer del cuello del útero [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
30. Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®)–Versión para pacientes [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2013 [citado 6 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq>
31. Manrique Hinojosa J. Prevención del Cáncer de Cervix [Internet]. Presentación presentado en: Globocan; 2008; Lima - Perú. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/Prevenci%C3%B3n%20de%20C%C3%A1ncer%20de%20Cuello%20Uterino\\_Dr.%20Manrique.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/Prevenci%C3%B3n%20de%20C%C3%A1ncer%20de%20Cuello%20Uterino_Dr.%20Manrique.pdf)
32. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, D.C.: OPS, 2013 [Internet]. OPS; 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
33. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNACONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/dais/inmunizaciones/RM-255-2015-MINSA.VPH.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/inmunizaciones/RM-255-2015-MINSA.VPH.pdf)
34. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
35. Benedicto AS. Cribado de enfermedades y factores de riesgo en personas sanas: el lado oscuro de la fuerza. Humanit HUMANIDADES MÉDICAS Tema Mes -Line. 2008;(31):1-24.
36. Villanueva J, Matamoros M. Ciencias Forenses y Pruebas Presuntivas. 2016;Volumen 2, N° 2. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2016/pdf/RCFH2-2-2016-9.pdf>
37. Definiciones Básicas – Amssac | Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. [Internet]. [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
38. PERÚ EP de SESAE. Consideran eficaz evaluación con ácido acético para detectar lesiones precancerosas en el útero [Internet]. [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-consideran-eficaz-evaluacion-acido-acetico-para-detectar-lesiones-precancerosas-el-utero-234323.aspx>
39. Clínica Las Condes – Líder en Atención [Internet]. [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: [70](https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-</a></li>
</ol>
</div>
<div data-bbox=)

ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Ginecologia-  
Obstetricia/Control-Ginecologico

40. Calidad y hábitos de vida - Vida Saludable - Portal UNIMINUTO [Internet]. [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true>
41. Prueba de ADN para el VPH: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 6 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007534.htm>
42. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado [Internet]. Geosalud.com. [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-alto-grado.html>
43. Pérez Porto J. Definición de [Internet]. 2008. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
44. OPS/OMS | Cáncer Cervicouterino [Internet]. [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
45. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
46. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica [Internet]. Cuarta. México: Limusa SA de CV; 2012. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
47. Buendía Eisman, Leonor; Colas Bravo, Pilar y Hernández Pina, Fuensanta. Métodos de investigación en psicopedagogía [Internet]. Primera. Madrid: McGraw Hill; 1998. Disponible en: <http://cetmar02.edu.mx/neoarts/documentos/libros/M%C3%A9todos%20de%20investigaci%C3%B3n%20en%20psicopedagog%C3%ADa%20-%20Leonor%20Buend%C3%ADa%20Eisman.pdf>
48. H., Kerlinger F y Lee. Investigación del comportamiento: Método de investigación en Ciencias Sociales. México: McGraw Hill interamericana; 2002.
49. Martínez Ortega RM, Tuya Pendás LC, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas AM. EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. Rev Habanera Cienc Médicas. junio de 2009;8(2):0-0.
50. Zavala S, Alfaro-Mantilla J. Ética e investigación. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2011;28(4):664-9.



## ANEXOS

### Anexo 1 Matriz de consistencia

**Título:** Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019

**Autor:** Aurelio Carrasco Venegas

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación de los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> 1. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019? 2. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Relacionar los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019 2. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación directa de los conocimientos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> 1. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. 2. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino</p> <p>Dimensión 1: Definición y conceptos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de tumores malignos</li> <li>- Metástasis</li> <li>- Gestante y cáncer de cuello uterino</li> <li>- Curable</li> </ul> <p>Dimensión 2: Diagnóstico y tratamiento</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruebas de tamizaje</li> <li>- Prueba confirmativa</li> <li>- Tratamiento</li> </ul> <p>Dimensión 3: Signos y síntomas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Dolor</li> <li>- Secreción vaginal</li> </ul> <p>Dimensión 4: Prevención</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunarse contra el VPH</li> <li>- Pruebas de detección y diagnóstico</li> </ul>	<p><b>Tipo y diseño</b> Aplicada, cuantitativa, no experimental y transversal. El nivel de la investigación es correlacional.</p> <p><b>4.2. Método de investigación.</b> Correlacional</p> <p><b>Muestra:</b> 72 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y lesión intrauterina de alto grado</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino</p>

<p>cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.</p> <p>3. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.</p> <p>4. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.</p> <p>5. ¿Cuál es la relación de los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?.</p>	<p>diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.</p> <p>3. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.</p> <p>4. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.</p> <p>5. Determinar la relación de los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.</p>	<p>de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.</p> <p>3. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.</p> <p>4. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.</p> <p>5. Existe una relación directa de los conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No fumar</li> <li>- Limitar la promiscuidad</li> <li>- Usar condón</li> </ul> <p>Dimensión 5: Factores predisponentes</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas sexuales y reproducción</li> <li>- Antecedentes familiares</li> <li>- Infecciones de transmisión sexual</li> <li>- Estilos de vida</li> <li>- Uso de hormonas</li> </ul> <p>Variable 2: Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino</p> <p>Dimensión 1: Medidas preventivas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IVAA</li> <li>- Examen de papanicolau</li> <li>- Control ginecológico</li> <li>- Genotipificación molecular de los genotipos del PVH</li> </ul> <p>Dimensión 2: Educación para prevenir la infección por PVH</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio de relaciones sexuales</li> <li>- Modo de transmisión</li> <li>- Uso de condón</li> <li>- Síntomas</li> <li>- Signos</li> </ul> <p>Dimensión 3: Vacuna contra el PVH</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones para ser vacunada</li> </ul>	<p>Cuestionario de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino</p>
---	---	---	--	---

de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019?		de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Forma de aplicación</li><li>- Prevención de cáncer de cuello uterino</li></ul>	
---	--	---	--	--



## Anexo 2: Validación del instrumento por juicio de expertos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**SECCIÓN DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

### I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del informante	Cargo o institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
			Aurelio Carrasco Venegas

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y ya tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más					

### III. OPINION DE APLICACIÓN

### IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

Ayacucho,			
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **Descripción**

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019. Esta investigación es realizada por el Biólogo Aurelio Carrasco Venegas, estudiante del doctorado en Salud Pública de la Universidad del Callao. El propósito de esta investigación es poner en evidencia aspectos académicos y de práctica con fines de proponer políticas públicas para prevenir y diagnosticar oportunamente el cáncer de cuello uterino de las mujeres de la región de Ayacucho. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación de manera intencional y solicitar su participación de manera voluntaria. Espero contar con la participación.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que nos brinde información fidedigna sobre los conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino para lo cual se elaboró los instrumentos respectivos.

Una vez tomado los datos se procesaran usando el SPSS, para elaborar los cuadros y análisis estadísticos correspondientes el cual será presentado en informe final a la Oficina de la Escuela de Post grado de la Universidad del Callao. El participar en este estudio le tomará aproximadamente diez minutos

##### **Riesgos y beneficios**

No existen riesgos asociados con este estudio ya que sólo se trata de obtener información que será confidencial y utilizado sólo para la presente investigación.

Los beneficios esperados de esta investigación son que conociendo su opinión sobre aspectos de salud pública se pueda plantear propuestas legislativas y proyectos sociales al gobierno local y regional el cual beneficiará a las mujeres de la región.

##### **Confidencialidad**

En la ficha de encuesta no se registra ningún dato que pueda identificar su participación en la investigación, por tanto su identidad será protegida. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto sólo consignaremos un código en la ficha de encuesta

Solamente mi persona: Aurelio Carrasco Venegas tendré acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Estos datos serán almacenados en mis archivos personales por un período de seis meses, una vez concluya este estudio y realizado el informe final, las fichas serán incineradas, bajo mi responsabilidad.

**Derechos**

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con el Biólogo Aurelio Carrasco Venegas al RPM # 966007423. De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Oficina de Post grado de la Universidad del Callao, o al correo electrónico: ([Aureven@hotmail.com](mailto:Aureven@hotmail.com)).

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento. He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del participante		Firma		Fecha		Hora
Nombre del investigador o persona designada		Firma		Fecha		Hora

#### Anexo 4: Instrumentos de obtención de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**SECCIÓN DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**

**Cuestionario para evaluar conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en  
pacientes que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019**

Encuestado código N°:	Fecha: ...../...../.....
-----------------------	--------------------------

#### INDICACIONES

- 1.1. La presente encuesta por razones éticas es confidencial y anónima.
- 1.2. Marque la alternativa de su convicción, con un X con total sinceridad y objetividad.
- 1.3. Perfil del encuestado, poblador de la ciudad de Ayacucho
- 1.4. Muchas gracias por su valiosa colaboración

#### CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO SOBRE CÁNCER CERVICO UTERINO

##### Dimensión 1. Definición y conceptos sobre cáncer de cuello uterino

1. Tumores malignos
  - a) Los tumores malignos sólo se localizan a nivel de cuello uterino
  - b) *Una mujer normal infectada con PVH “de alto riesgo” (saludable) puede evolucionar a precáncer y a un cáncer invasor potencialmente mortal.*
  - c) Los tumores malignos pueden ser controlados por los dispensadores de asistencia sanitaria a niveles primario y secundario
2. Metástasis
  - a) *El cáncer de cuello uterino tiende a diseminarse al cérvix, vagina y otros órganos*
  - b) El cáncer de cuello uterino se ubica sólo en el cuello uterino
  - c) El cáncer maligno no se disemina a otros órganos
3. Gestante y cáncer cuello uterino
  - a) Las gestantes y lactantes no desarrollan cáncer
  - b) Las mujeres con cáncer de cuello uterino nunca pueden quedar embarazadas
  - c) *Las mujeres con cáncer de cuello uterino, al quedar embarazada permite que el cáncer se agrave*
4. Cáncer de cuello uterino es curable
  - a) *Es curable cuando se detecta tempranamente.*
  - b) Es curable en todos los casos

- c) Pese al tratamiento médico, el cáncer de cuello uterino invasor es mortal

## **Dimensión 2. Diagnóstico y tratamiento**

- 5. Pruebas de tamizaje
  - a) Son los examen completo de orina y examen de sangre
  - b) *Las pruebas de detección de VPH, los estudios citológicos y la inspección visual con ácido acético (IVAA)*
  - c) Aún no existen pruebas de tamizaje
- 6. Pruebas confirmativas
  - a) Marcadores tumorales
  - b) *Biopsia-Papanicolau*
  - c) Dosaje de hormonas
- 7. Tratamiento
  - a) *Se realiza con cirugía, crioterapia, radioterapia y quimioterapia*
  - b) No genera efectos colaterales como infertilidad, menopausia, malestar o dolor en el coito, y posibles cambios intestinales o vesicales.
  - c) No existe tratamiento médico

## **Dimensión 3. Signos y síntomas**

- 8. Sangrado después de la menstruación
  - a) Es normal y no requiere atención médica
  - b) *Se da en miomas o pólipos endometriales*
  - c) Es grave y requiere atención médica inmediata
- 9. Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual
  - a) Se da por el consumo de anticonceptivos como el DIU
  - b) Se produce por el estrés
  - c) *Se da en miomas o pólipos endometriales*
- 10. Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico
  - a) Es normal y no requiere atención médica
  - b) *Puede estar relacionado con el cáncer de cuello uterino*
  - c) Se puede dar por lesiones cervicales
- 11. Sangrado después de la menopausia
  - a) *El 90% de los casos está relacionado con cáncer*
  - b) Es normal y requiere atención médica
  - c) Se puede dar por tener relaciones sexuales
- 12. Secreción vaginal
  - a) Es normal la presencia de flujo vaginal abundante
  - b) *El cáncer puede provocar flujo vaginal acuoso*
  - c) El cáncer no provoca la presencia de flujo vaginal

13. Dolor durante las relaciones sexuales

- a) Es normal si las relaciones sexuales son esporádicas
- b) Es normal si las relaciones sexuales son permanentes
- c) *El cáncer de cuello uterino puede provocar que las relaciones sexuales sean dolorosas*

14. Dolor de espalda y/o pélvico persistente

- a) Nada tiene que ver con el cáncer
- b) Es debido estrictamente a daño a la columna vertebral
- c) *El cáncer provoca dolor de espalda y/o pélvico persistente*

#### **Dimensión 4. Prevención**

15. Vacunarse contra el VPH

- a) Es 100% efectiva
- b) Previene el cáncer de cuello uterino causados por algunos genotipos de PVH
- c) *Previene el cáncer de cuello uterino sólo de mujeres que se han vacunado siendo vírgenes*

16. Pruebas de detección y diagnóstico

- a) *Detectar tempranamente los genotipos de VPH y dar tratamiento previene el cáncer de cuello uterino*
- b) El diagnóstico de cáncer es una buena medida preventiva
- c) La detección de VPH y diagnóstico de cáncer, cuando hay manifestaciones de signos y síntomas es una buena medida preventiva

17. No fumar

- a) *Fumar tabaco es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino*
- b) Fumar marihuana es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino
- c) Fumar drogas es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino

18. Limitar la promiscuidad

- a) Cambiar de pareja sexual unas dos veces al año como medida preventiva
- b) No se considera promiscuidad cambiar permanentemente de pareja sexual
- c) *Evitar la promiscuidad para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer*

19. Usar condón

- a) Solo debe usarse en caso de tener relaciones sexuales con otros hombres que no sea el esposo
- b) El varón debe usar el condón momentos antes de eyacular
- c) *Usar siempre como medida preventiva de ITS y cáncer*

#### **Dimensión 5. Factores predisponentes**

20. Prácticas sexuales y reproducción

1. Múltiples parejas sexuales

- a) *Cambiar de parejas sexuales permanentemente aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.*
- b) Tener más de una pareja sexual no predispone a desarrollar cáncer de cuello uterino
- c) Tener una pareja sexual aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino

21. Relaciones sexuales antes de los 16 años

- a) Iniciar las relaciones sexuales después de los 18 años aumenta el riesgo de cáncer
- b) *Iniciar las relaciones sexuales antes de los 16 años aumenta el riesgo de cáncer*
- c) No tiene interés la edad de inicio de relaciones sexuales para asociar a cáncer

22. Edad y primer embarazo

- a) *Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término, es un factor de riesgo asociado a cáncer*
- b) Tener abortos a edades menores de 17 años se considera un factor de riesgo asociado a cáncer
- c) No tiene interés la edad del primer embarazo para asociar al cáncer

23. Antecedentes familiares

- a) Tener familiares hasta tercer grado de consanguinidad con cáncer no se considera como factor de riesgo
- b) *La tercera hija, de una madre que padeció cáncer, tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer que las otras hijas*
- c) No existe predisposición genética para desarrollar cáncer de cuello uterino

24. Infecciones de transmisión sexual

- a) Las infecciones por VIH, está relacionada a cáncer de cuello uterino
- b) *Las infecciones por PVH y clamidia está relacionada a cáncer de cuello uterino*
- c) Las infecciones por gonococos está relacionada a cáncer de cuello uterino

25. Estilos de vida

- a) *El control preventivo promocional*
- b) Alimentación en base a carbohidratos y lípidos y tener sobrepeso
- c) Consumir tabaco esporádicamente

26. Uso de hormonas

- a) Uso prolongado de anticonceptivos hormonales, DIU se relaciona con cáncer
- b) Uso de Dietilestilbestrol (DES) no se relaciona con cáncer de cuello uterino
- c) Las hormonas no se relacionan con cáncer de cuello uterino

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**SECCIÓN DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**

**Escala para evaluar prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en  
pacientes que acuden un hospital público de Ayacucho, 2019**

Encuestado código N°:	Fecha: ...../...../.....
-----------------------	--------------------------

**INDICACIONES**

- 1.1. La presente encuesta por razones éticas es confidencial y anónima.
- 1.2. Marque la alternativa de su convicción, con un X con total sinceridad y objetividad.
- 1.3. Perfil del encuestado, poblador de la ciudad de Ayacucho
- 1.4. Muchas gracias por su valiosa colaboración

Ítem	Dimensiones/indicadores	Respuesta		
		Si	A veces	No
D1	Medidas preventivas			
i-1	¿Los conocimiento de los factores de riesgo (múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales antes de los 16 años, antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino, infección por PVH, sobrepeso, tabaquismo, control preventivo promocional, uso prolongado de anticonceptivos orales, uso de DIU) los aplica en su vida para disminuir el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?			
i-2	¿Acude al establecimiento de salud para sus controles ginecológicos?			
i-3	¿Se practicó el examen de IVAA en los últimos seis meses?			
i-4	¿Se practica examen de Papanicolau anualmente?			
i-5	¿Se hizo el análisis de diagnóstico de VPH en el último año?			
D2	Educación para prevenir la infección por VPH			
i-6	¿Inició sus relaciones sexuales, antes de los 16 años?			
i-7	¿Recibió información sobre el modo de transmisión del VPH?			
i-8	¿Usa condón como un mecanismo de prevención de cáncer?			
i-9	¿Conoce los síntomas de cáncer de cuello uterino?			
i-10	¿Conoce los signos de cáncer de cuello uterino?			
D3	Vacuna contra el VPH			
i-11	¿Conoce las condiciones de la paciente para ser vacunada contra el VPH?			
i-12	¿Conoce la vía de administración de la vacuna contra el VPH?			



i-13	¿Conoce las dosis de administración de la vacuna contra el VPH?			
i-14	¿Al aplicarse la vacuna contra el VPH se previene el cáncer de cuello uterino?			

Gracias por su colaboración

## Anexo 5: Base de datos

### BASE DE DATOS

CON	Def	Diag	Sig/s	Prev	Fac p	P.P	Med p	Ed.	Vac
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00

2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00

Leyenda:

CON: CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Def: Definición y conceptos

Diag: Diagnóstico y tratamiento

Sig/s: Signos y síntomas

Prev: Prevención

Fac p: Factores predisponentes

P.P: PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Med p: Medidas preventivas

Ed.: Educación para prevenir infección por PVH

Vac: Vacuna contra el PVH

Anexo 6.

Tabla 6.1: Frecuencia de los indicadores de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden al Hospital Público de Ayacucho, 2019

Dimensión	Indicador	Índice	Frecuencia	Porcentaje
Definición y conceptos sobre cáncer de cuello uterino	Tumores malignos	Bajo	18	25.0
		Medio	30	41.7
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
	Metástasis	Bajo	26	36.1
		Medio	22	30.6
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
	Gestante y cáncer de cuello uterino	Bajo	18	25.0
		Medio	30	41.7
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
	Cáncer de cuello uterino es curable	Bajo	35	48.6
		Medio	28	38.9
		Alto	9	12.5
		Total	72	100.0
Diagnóstico y tratamiento	pruebas de tamizaje	Bajo	30	41.7
		Medio	22	30.6
		Alto	20	27.8
		Total	72	100.0
	pruebas confirmativas	Bajo	46	63.9
		Medio	21	29.2
		Alto	5	6.9
		Total	72	100.0
	Tratamiento	Bajo	26	36.1
		Medio	22	30.6
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
Signos y síntomas	Sangrado después de la menstruación	Bajo	12	16.7
		Medio	36	50.0
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
	Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual	Bajo	18	25.0
		Medio	30	41.7
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
	Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico	Bajo	30	41.7
		Medio	22	30.6
		Alto	20	27.8
		Total	72	100.0

Sangrado después de la menopausia	Bajo	35	48.6	
	Medio	28	38.9	
	Alto	9	12.5	
	Total	72	100.0	
Secreción vaginal	Bajo	46	63.9	
	Medio	21	29.2	
	Alto	5	6.9	
	Total	72	100.0	
Dolor durante las relaciones sexuales	Bajo	26	36.1	
	Medio	22	30.6	
	Alto	24	33.3	
	Total	72	100.0	
Dolor de espalda y/o pélvico persistente	Bajo	12	16.7	
	Medio	36	50.0	
	Alto	24	33.3	
	Total	72	100.0	
Prevencción	vacunarse contra el VPH	Bajo	18	25.0
		Medio	30	41.7
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
	Pruebas de detección y diagnóstico	Bajo	30	41.7
		Medio	22	30.6
		Alto	20	27.8
		Total	72	100.0
	No fumar	Bajo	35	48.6
		Medio	28	38.9
		Alto	9	12.5
		Total	72	100.0
Limitar la promiscuidad	Bajo	46	63.9	
	Medio	21	29.2	
	Alto	5	6.9	
	Total	72	100.0	
Usar condón	Bajo	26	36.1	
	Medio	22	30.6	
	Alto	24	33.3	
	Total	72	100.0	
Factores predisponentes	Prácticas sexuales y reproducción	Bajo	12	16.7
		Medio	36	50.0
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
	Múltiples parejas sexuales	Bajo	18	25.0
		Medio	30	41.7
		Alto	24	33.3
		Total	72	100.0
	Relaciones sexuales antes de los 16 años	Bajo	30	41.7
		Medio	22	30.6
		Alto	20	27.8
		Total	72	100.0
Edad y primer embarazo	Bajo	35	48.6	

	Medio	28	38.9
	Alto	9	12.5
	Total	72	100.0
Antecedentes familiares	Bajo	46	63.9
	Medio	21	29.2
	Alto	5	6.9
	Total	72	100.0
Infecciones de transmisión sexual	Bajo	26	36.1
	Medio	22	30.6
	Alto	24	33.3
	Total	72	100.0
Estilos de vida	Bajo	12	16.7
	Medio	36	50.0
	Alto	24	33.3
	Total	72	100.0
Uso de hormonas	Bajo	29	40.3
	Medio	29	40.3
	Alto	14	19.4
	Total	72	100.0

Tabla 6.2: Frecuencia de los indicadores de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden al Hospital Público de Ayacucho, 2019

Dimensión	Indicador	Índice	Frecuencia	Porcentaje
Medidas preventivas	IVAA	Malo	38	52.8
		Regular	31	43.1
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
	Examen Papanicolau	Malo	32	44.4
		Regular	37	51.4
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
	Control ginecológico	Malo	41	56.9
		Regular	28	38.9
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
	Genotipificación molecular de los genotipos del PVH	Malo	41	56.9
		Regular	28	38.9
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
Educación para prevenir la infección por VPH	Inicio de relaciones sexuales	Malo	38	52.8
		Regular	31	43.1
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
	Modo de transmisión	Malo	32	44.4
		Regular	37	51.4
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
	Uso de condon	Malo	41	56.9
		Regular	28	38.9
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
	Síntomas	Malo	41	56.9
		Regular	28	38.9
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
Signos	Malo	38	52.8	
	Regular	31	43.1	
	Bueno	3	4.2	
	Total	72	100.0	
Vacuna contra el VPH	Condiciones para ser vacunada	Malo	32	44.4
		Regular	37	51.4
		Bueno	3	4.2
		Total	72	100.0
	Formas de aplicación	Malo	41	56.9
		Regular	28	38.9



	Bueno	3	4.2
	Total	72	100.0
Prevención de cáncer de cuello uterino	Malo	41	56.9
	Regular	28	38.9
	Bueno	3	4.2
	Total	72	100.0
Dosis	Malo	38	52.8
	Regular	31	43.1
	Bueno	3	4.2
	Total	72	100.0