

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN – AYACUCHO, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORA:
RAQUEL CASTAÑEDA BAUTISTA
NORY MARITZA HURTADO PILLIHUAMAN

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES. PRESIDENTE
- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ. SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE. MIEMBRO

ASESORA: DRA YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 031-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Julio del 2021

Resolución de Decanato N° 256-2021-CF/FCS, de fecha 14 de Julio del 2021,
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi segunda especialidad.

A mi amada hija Ashley por ser mi fuente de motivación e Inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para un futuro mejor.

A toda mi familia por sus palabras y compañía y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

R. Castañeda

A Dios por concederme vivir, y a los grandes pilares de mi vida; mis padres Esteban y Rosalina; y hermano Erick, quienes me apoyan incondicionalmente y por ser la inspiración para seguir adelante y ser mejor cada día.

N. Hurtado

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de continuar instruyéndonos en nuestra vida profesional.

Al Hospital de Apoyo Huanta, por las facilidades y la accesibilidad en el desarrollo de la investigación y aplicación del instrumento.

A las mujeres usuarias del consultorio de ginecología, por su apoyo y colaboración en el desarrollo del instrumento.

A nuestros padres y familiares por ser nuestra fuente de inspiración en nuestro diario caminar.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la realidad problemática	8
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Limitantes de la investigación	13
II. MARCO TEORICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Base Teórica	23
2.3 Conceptual	25
2.4 Definición de términos básicos	37
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	38
3.1 Hipótesis	38
3.2 Definición conceptual de variables	38
3.3 Operacionalización de variables	40
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	42
4.1. Tipo y diseño de investigación	42
4.2. Métodos de la investigación	42
4.3. Población y muestra	43
4.4. Lugar de estudio y periodo detallado.	44
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos	46

V. RESULTADOS	47
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
VII. CONCLUSIONES	69
VIII. RECOMENDACIONES	70
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
ANEXOS	76
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos validados	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.....	47
Tabla 5.2.....	49
Tabla 5.3.....	50
Tabla 5.4.....	51
Tabla 5.5.....	52
Tabla 5.6.....	53
Tabla.5.7.....	54
Tabla.5.8.....	55
Tabla.5.9.....	56
Tabla.5.10.....	59
Tabla.5.11.....	60
Tabla.5.12.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.....	48
Gráfico 5.2.....	48
Gráfico 5.3.....	51
Gráfico 5.4.....	52
Gráfico 5.5.....	53
Gráfico 5.6.....	55
Gráfico 5.7.....	56
Gráfico 5.8.....	57

RESUMEN

La tesis “**Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al consultorio de ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Ayacucho 2021**”, El estudio tuvo como **OBJETIVO**, determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino, **METODOLOGIA**, el estudio fue tipo aplicativo con enfoque cuantitativo de nivel relacional de corte transversal en tiempo prospectivo, la muestra estuvo constituida por 44 mujeres que reunieron los criterios de inclusión, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fueron dos tipos de instrumentos: cuestionario estructurado para medir el conocimiento de cáncer de cuello uterino, así mismo se utilizó un cuestionario que permitió establecer las prácticas preventivas primarias y secundarias, (Chavez, 2017) realizó la confiabilidad del instrumento del cuestionario con kuder richardson con una, confiabilidad de 0.788 con excelente confiabilidad. Para validar las medidas preventivas se eligió el estadístico “r” de Pearson, para la confiabilidad del cuestionario de medidas preventivas (19 ítems). Fue determinada mediante una muestra piloto. El mismo evidenció fiabilidad significativa con un valor de Alfa de Cronbach de 0,818 para la variable practicas preventivas primarias y secundarias, encontrándose como **RESULTADOS**, indican que el 55% (11) presentan practicas preventivas adecuadas con conocimiento bajo, el 54.2% (13) presentan practicas preventivas inadecuadas con nivel de conocimiento medio, 45.8%(11) presentan practicas preventivas inadecuadas con conocimiento bajo y el 45% (9) presentan practicas preventivas adecuadas con conocimiento medio. **CONCLUYENDO**, que existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino.

Palabras clave. Conocimiento, practicas preventivas, cáncer.

ABSTRACT

The thesis "Knowledge and preventive practices of cervical cancer in women who attend the gynecology office of Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Ayacucho 2021", The study had as OBJECTIVE, to determine the relationship between knowledge and preventive practices of Cervical cancer, METHODOLOGY, the study was an applicative type with a quantitative approach of relational level of cross-section in prospective time, the sample consisted of 44 women who met the inclusion criteria, the technique used for data collection was two types of instruments: structured questionnaire to measure knowledge of cervical cancer, likewise a questionnaire was used that allowed to establish the primary and secondary preventive practices, (Chavez, 2017) performed the reliability of the questionnaire instrument with kuder richardson with a , reliability of 0.788 with excellent reliability. To validate the preventive measures, Pearson's "r" statistic was chosen for the reliability of the preventive measures questionnaire (19 items). It was determined by a pilot sample. The same evidence of significant reliability with a Cronbach's Alpha value of 0.818 for the variable primary and secondary preventive practices, found as RESULTS, indicate that 55% (11) present adequate preventive practices with low knowledge, 54.2% (13) present Inadequate preventive practices with medium knowledge level, 45.8% (11) present inadequate preventive practices with low knowledge and 45% (9) present adequate preventive practices with medium knowledge. CONCLUDING, that there is a significant positive relationship between knowledge and preventive practices of cervical cancer.

Keywords. Knowledge, preventive practices, cancer.

INTRODUCCION

En la actualidad la lucha contra el cáncer del cuello uterino es también una lucha por los derechos de la mujer: el sufrimiento innecesario causado por esta enfermedad evitable refleja las injusticias que afectan de manera singular a la salud de la mujer en todo el mundo. El cáncer de cuello de útero se produce por un crecimiento anormal de las células del cuello del útero. Es causado por algunos tipos de VPH- Virus de Papiloma Humano.(1)

El cáncer del cuello uterino es el cuarto cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo. Si no se adoptan medidas adicionales, se prevé que la cifra anual de nuevos casos de cáncer del cuello uterino aumente de 570 000 a 700 000 entre 2018 y 2030, y que la cifra anual de muertes aumente de 311 000 a 400 000. La incidencia de este cáncer es casi el doble en los países de ingresos bajos y medianos, y sus tasas de mortalidad son tres veces superiores a las de los países de ingresos altos. (2)

La pandemia de COVID-19 ha creado obstáculos para la prevención de las muertes por cáncer, entre los que cabe mencionar la interrupción y el cierre de escuelas, que interrumpe los programas de vacunación en las escuelas. A pesar de ello, la OMS insta a todos los países a que, en la medida de lo posible, velen por que la vacunación, la detección y el tratamiento puedan continuar en condiciones de seguridad, con todas las precauciones necesarias.(2)

La tesis consta de capítulos, entre ellos: I. El planteamiento del problema, el II. marco teórico, III. Hipótesis y variables. IV. Diseño metodológico, V. Resultados. VI. Discusión de resultados, Conclusiones; recomendaciones; y referencias bibliográficas. Asimismo, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública y uno de los problemas más álgidos es el diagnóstico tardío de los casos como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estas variables llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes. (3)

La OMS (Organización Mundial de la salud) para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino, se basa en tres pilares fundamentales: la vacunación, la detección y el tratamiento. La aplicación con éxito de los tres podría llevar a una reducción de más del 40% de los nuevos casos de la enfermedad y evitar 5 millones de muertes relacionadas con ella para el año 2050. (3)

Para el año 2030 pondrá a todos los países en el camino hacia la eliminación: 90% de las niñas totalmente vacunadas antes de cumplir los 15 años con la vacuna contra el virus del papiloma humano 70% de las mujeres examinadas antes de los 35 y nuevamente antes de los 45 años mediante una prueba de alta precisión 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino reciben tratamiento (90% de las mujeres con lesiones precancerosas y 90% de las mujeres con cáncer invasivo). (2)

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en la Región de las Américas. En 2020 se diagnosticaron cuatro millones de casos nuevos y alrededor de 1,4 millones de personas murieron por la enfermedad ese año. Aproximadamente el 57% de los casos nuevos de cáncer y el 47% de las muertes por cáncer fueron en personas de 69 años o menos, en la plenitud de sus vidas. (4)

En la región de las Américas, más de 72.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino y 34.000 pierden la vida por esta enfermedad

cada año. El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres de 23 países de la región. Además, las desigualdades en el acceso a la atención de la salud afectan el estado de salud de las mujeres con cáncer. En América Latina y el Caribe, las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino son tres veces superiores a las de América del Norte. (5)

La vacuna contra el VPH, que puede prevenir el cáncer cervicouterino y se recomienda para las niñas de 9 a 14 años, está disponible en los programas de salud pública de 43 países y territorios de la región. Sin embargo, en la mayoría de los países, la cobertura con las dos dosis recomendadas no llega al 90% de la población destinataria. Además, se estima que 32 millones de mujeres (mayores de 30 años) de la región necesitan hacerse la prueba del VPH. (2)

En 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. (3)

La importancia de adoptar un enfoque integral en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en el marco de los sistemas de salud y de integrar los programas de vacunación, los programas de detección y tratamiento, los servicios de salud para adolescentes, los servicios de salud sexual y reproductiva y en materia de VIH y los servicios de salud para las enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles, así como la importancia de contar con alianzas nacionales, regionales y mundiales inclusivas y estratégicas que se extiendan más allá del sector de la salud; acogiendo con beneplácito que se dé prioridad a la vacunación de las niñas contra el virus del papiloma humano como la intervención más eficaz a largo plazo para reducir el riesgo de desarrollar

cáncer de cuello uterino, y reconociendo la importancia decisiva de fortalecer el suministro de vacunas y el acceso a ellas, en particular mejorando su asequibilidad y reduciendo los precios para facilitar la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los programas nacionales de inmunización. (6)

En el Perú, los cánceres que a nivel nacional presentan un mayor número promedio de casos por año fueron cáncer de cérvix. Al analizarse los tipos de cáncer por localización topográfica y por sexo se encontró que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el cáncer de cérvix (14.9%). En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2). (7)

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. (8)

El 51,5% de las personas de 15 a 59 años de edad reconocen que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino, también llamado cáncer cervical, este conocimiento ha aumentado 3,9 puntos porcentuales en relación al año 2016. En el 2017, en las mujeres (60,4%), el conocimiento de la existencia del virus ha aumentado 4,7 puntos porcentuales con respecto al 2016 (55,7%), en el caso de los hombres aumenta de 39,2% en el 2016 a 42,2% en el 2017. En Lima Metropolitana (57,7%) se reconoce en mayor porcentaje que el virus del papiloma humano causa el cáncer del cuello uterino (conocimiento que en el 2016 equivale al 60,5%). En el 2017, le siguen a Lima Metropolitana los residentes de Resto Costa (51,1%) y Selva (49,1%); en tanto en la Sierra respondieron en menor porcentaje sobre este conocimiento (44,3%). (9)

En la región de Ayacucho, según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades a través del análisis de la situación de cancer en el peru 2014- 2018 se registraron 272 casos con cáncer de cuello uterino con un porcentaje de 37.4 % de mujeres .(10)

Según localización topográfica hasta el mes de mayo 2021 el cáncer de cuello uterino se encuentra en el primer lugar afectando al 21.9% de las mujeres de la región y el 25.7% son afectadas las mujeres de la provincia de Huamanga el 12.4 % de la provincia de Huanta de esta manera la relevancia de este estudio será evaluar el conocimiento sobre las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino. Dentro del rol de enfermería, es tener la responsabilidad de brindar asesoría entre ellas la información de los beneficios de las inmunizaciones en general y en particular sobre la vacuna contra el VPH, como medida de prevención primaria. (11)

Así mismo, es necesario precisar que en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Ayacucho, cuenta con un programa específico que desarrolla actividad preventiva promocional referente al cáncer de cuello uterino y se realizan campañas internas y externas para la detección de lesiones

precancerosas como el examen de Papanicolaou, inspección visual con ácido acético (IVAA).

Así mismo, en el Hospital de Huanta, se observa a las mujeres esperando por una consulta, que, al interrogatorio del motivo de su visita, muchas mencionan que vienen por temas ginecológicos (ITS, ETS). ¿Por lo que llama nuestra atención y nos cuestionamos si las usuarias conocen o tienen alguna información sobre el cáncer de cuello uterino, o que lo produce? muchas respondieron que: es producido por una herida, y que desconocen que es un cáncer, por tanto, esta respuesta nos llamó la atención y nos indujo a plantear ciertas interrogantes: ¿Cuál es el conocimiento de las mujeres fértiles? ¿Cuáles son las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino que practican?

Para responder a estas interrogantes se pretende realizar el informe de tesis titulado: **Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino, en mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión - Ayacucho, 2021.**

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión- Ayacucho 2021?

1.2.1 Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión - Ayacucho 2021?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión - Ayacucho 2021?

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión- Ayacucho 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión – Ayacucho, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión - Ayacucho 2021.
- ✓ Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión - Ayacucho 2021.
- ✓ Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión - Ayacucho 2021.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 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.

1.4.1 Limitante Temporal

Por las características culturales de la población de huanta, las usuarias que acudían al hospital difícilmente aceptaron participar en la presente investigación, por lo cual la investigación llevó más tiempo de lo programado.

1.4.2 Limitante Espacial

El hospital donde se realizó la investigación no cuenta con los ambientes adecuados para recepcionar a las usuarias con fines de investigación, por lo que se tuvo que captar y realizar la encuesta en los pasillos o lugar de espera del Preventorio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

A nivel Internacional

BUSTAMANTE.G, MARTINEZ.A (2015), en su investigación realizada en México, titulada Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca tuvo por Objetivos. Describir el conocimiento para la prevención del virus del papiloma humano en universitarios de la sierra sur, Oaxaca. Diseño. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Participantes. Estudiantes universitarios de diferentes licenciaturas que expresaron tener una vida sexual activa. Intervenciones. Se construyó un cuestionario de respuesta cerrada que se aplicó de manera autoadministrada a los universitarios. Medidas de resultados. El instrumento fue dividido en los apartados sociodemográficos, académicos, aspectos sexuales, conocimiento sobre el VPH y prácticas de prevención sobre el virus. Resultados. Los participantes masculinos iniciaron su vida sexual más temprano que las mujeres ($\chi^2=25,7$; $p=0,048$) y tuvieron un mayor número de parejas ($\chi^2=34,09$; $p=0,002$). Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino ($\chi^2=17,5$; $p<0,001$) y ambos géneros ignoraban que el VPH puede provocar cáncer en el hombre ($\chi^2=0,09$, $p=0,760$), tampoco conocían las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad ($\chi^2=1,7$; $p=0,415$). Los estudiantes del área de la salud tuvieron un mayor conocimiento en el diagnóstico del VPH. La edad no influyó en el conocimiento del virus. Conclusiones. El presente estudio reveló que la mayor parte de los estudiantes desconocía con certeza la clínica, manejo y tratamiento de la infección y como consecuencia estuvieron inadvertidos ante la importancia del contagio. Es necesario otorgar mayor importancia a la educación sexual de los universitarios y concientizarlos sobre las repercusiones que conlleva la infección del VPH,

divulgando los mecanismos de transmisión, métodos de prevención y características clínicas.(12)

GARCÍA, R. (2015), en su investigación realizada en Cuba, titulada “Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las adolescentes” Material y Método: El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario, cuyos resultados relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las mujeres a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cervicouterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra. Se concluye que, en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para mujeres, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo.(13)

LUNA.M, SANCHEZ.G (2014), en su investigación en México titulada “Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México”, Material y Método: Este artículo muestra los resultados de un estudio Cualitativo llevado a cabo de febrero a abril de 2012 y engloba la experiencia en tres talleres con población de escasos recursos, en total 68 participantes, hombres y mujeres, desde el enfoque de género y salud en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, con el fin de obtener información respecto al conocimiento que tenían en torno al virus del papiloma humano y su vínculo con el cáncer cervicouterino. Como resultado, se constató que la información biomédica en torno al cáncer cervical versus las prácticas de prevención reales de la población de

estudio discrepa sustancialmente, ya que consideran más importante platicar sobre las prácticas sexuales en pareja, que utilizar protección o realizarse el Papanicolaou. Las campañas de detección oportuna no toman en cuenta estas realidades en su prevención como resultados: El inicio de la vida sexual para ambos grupos, en promedio, fue similar: 18 años y medio. En los varones, los rangos de edad abarcaban de los 17 a los 20 años. No así en las mujeres, quienes reportaron haber iniciado actividad sexual desde los 13 años hasta los 27. Si bien se identificó que hubo mujeres que iniciaron su actividad sexual a los 13 años (30%), la mayoría de ellas lo hicieron después (el 70%), tres años más tarde, entre los 16 y los 20 años. Por lo que respecta al número de parejas sexuales, un varón respondió haber tenido sólo una pareja sexual, mientras que los demás respondieron haber tenido entre dos y tres parejas. Entre las mujeres, sólo cinco respondieron haber tenido dos parejas sexuales el 8% de la población participante, mientras que la mayoría de ellas el 86% sólo ha tenido una pareja sexual. Tres participantes expresaron no haber iniciado aún vida sexual.(14)

SALINAS.J, VILLARROEL.G (2015), en su investigación en Ecuador, titulada Factores de riesgo y prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias de la “clínica granados”. salinas. 2011-2012. El objetivo es identificar los factores de riesgo, el conocimiento y las medidas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino que tienen las mujeres en edad fértil. El estudio es descriptivo transversal, con la técnica de la encuesta, con un cuestionario de preguntas que se aplicó a 100 mujeres en edad fértil, el cual permitió hacer un análisis del grado de conocimiento que se tiene acerca del cáncer cérvico uterino, los factores de riesgos y las medidas de prevención. Entre los resultados obtenidos se estableció que el 60% de las usuarias tienen un déficit de conocimiento en relación al cáncer cérvico uterino. El 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgos entre lo que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino y el Virus del Papiloma Humano (VPH); el 92% conoce 2

parcialmente cuándo debe evitar tener contacto sexual y el 100% sólo aplica una de las medidas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino.(15)

LAZCANO.M (2015), en su investigación en Chile, titulada Cáncer cervicouterino: sobrevida en mujeres beneficiarias de la provincia de San Antonio. Objetivo: Estimar la sobrevida por Cáncer Cervicouterino (CaCu) y sus factores pronósticos en mujeres beneficiarias del programa en sistema público de salud en la provincia de San Antonio en el periodo 1997-2007. Material y Método: el estudio correspondió una de una cohorte histórica de mujeres con casos incidentes de Cáncer Cervicouterino, beneficiarias del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (SSVSA) que residían en la provincia de San Antonio, entre los años 1997-2007. Resultados: se estudió a 143 mujeres, la edad promedio 51,7 años (DS 14,4 años), en el grupo de 20 a 64 años se encontró el 78% de los casos, el 49,7% de las mujeres nunca se realizó Pap y el 32,9% de las mujeres con Pap lo mantenía vigente. La causa de consulta en la cual se tomó la citología que da inicio al estudio en un 69% lo hace por molestias y síntomas de origen ginecológico, de estas citologías un 57,2% correspondieron a lesiones de alto grado y probables carcinomas. La sospecha clínica como causa de referencia a UPC correspondió a 59,4%. El 54,6 % de los casos se encontró en estadios precoces, el 81,8% de las beneficiarias realizó tratamiento con fines curativos. La sobrevida a 3 años fue de 62%, IC 95% [53 - 69] y a 10 años de 51%, IC 95% [42-60]; según estadio de la enfermedad encontramos que la sobrevida para estadio I fue 91%, IC 95% [76-97] y para el estadio III fue de 32 %, IC 95% [20 - 44]. Los factores de riesgo correspondieron al estadio III, HR 2,91 ,IC 95% [1,28-6,68] ,los asociadas al tumor como lo son el tamaño tumoral superior a 4 cm, HR 15,2, IC 95% [2,40-4,10] y compromiso de vagina y parametrios, HR 9,43, IC 95% [2,13 - 41.76] ,finalmente las variables pronosticas asociadas al tratamiento fueron , no finalizar el tratamiento propuesto por el comité oncológico, HR 9.88, IC 95% [4.77 - 20.46] y una mala respuesta final al tratamiento, HR 15.84, IC 95% [7.74-32.42]

Conclusión: La sobrevida se correlaciona directamente con el estadio clínico en el momento del diagnóstico, tamaño tumor y la respuesta final al tratamiento. Es independiente de variables socio demográficas.(16)

A nivel nacional

CARHUATANTA. S. (2020), en su investigación en Perú, titulada “nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del centro de salud de magdalena, 2020” Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena. Materiales y métodos: Enfoque cualitativo, descriptivo, diseño metodológico de corte transversal, no experimental. En el estudio se trabajó con la población total de 70 pacientes en espera en consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento utilizado nivel de conocimiento. Resultados: En cuanto al nivel de conocimientos en general sobre prevención de cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, encontramos que el 72.9% presento un nivel medio; el 20.0%, alto; y el 7.1% bajo nivel. Con respecto a las dimensiones de conocimiento conceptual medio 45.7%, conocimiento sobre factores 51.4% y conocimiento de prevención 70.0% Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, en su mayoría, fue medio y alto, mientras que la minoría tuvo un nivel alto de conocimiento.(17)

ROSALES L. (2018), en su investigación realizada en Perú titulada: “Conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer del cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2016- abril 2017” Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2016

- abril 2017. Material y Métodos: El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 59 gestantes adolescentes. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Alarco Ríos (2014) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. Resultados: Las características sociodemográficas, según la edad el 25,4% de 17 años, el 20,3% de 16 años, el 20,3% de 19 años, el 55,9% tienen primaria, el 66,1% son amas de casa, el 54,2% convivientes. El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de cáncer uterino, el 72,9% es alto y el 27,1% medio. El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer uterino, según dimensiones: Conceptos Generales, el 96,6% es alto y el 3,4% medio. Factores de Riesgo, el 52,5% es alto, el 25,4% alto y el 22% bajo. Medidas Preventivas el 33,9% es medio, el 33,9% bajo y el 32,2% alto. La actitud de las adolescentes gestantes sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, el 78% muestra aceptación y el 22% indiferencia. Las variables tienen relación según la prueba estadística de dicho cuadrado por presenta una frecuencia de 5, menor de la esperada, lo cual significa que es altamente significativa. Al contrastar la hipótesis con los resultados estos guardan relación con la planteada, las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino el conocimiento es bajo y la actitud es de aceptación. Conclusiones: El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de cáncer uterino, el 72,9% es alto y el 27,1% medio y aceptación favorable el 78%(18).

ASTO.E (2018) en su investigación realizada en Perú titulada: Nivel de conocimiento y medidas preventivas Frente al cancer de cuello. uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de pachascucho jauja 2017 El estudio tuvo como OBJETIVO, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja METODOLOGÍA el estudio fue descriptivo correlacional, la muestra

estuvo constituida por 95 mujeres que reunieron los Criterios de inclusión, Seleccionadas por Muestreo Aleatorio Simple, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de nivel de conocimiento que constó de 24 ítems y práctica preventiva 20 ítems ambos instrumentos cuentan con una Validez de Contenido de $p= 0.000$ y una confiabilidad de $K_{rn}= 0.68$ Resultado que del 55.8% solo el 3.2% presentan un nivel de conocimiento medio y medidas preventivas inadecuadas y del 18.9% solo el 3.2% presentan un nivel de conocimiento alto con medias adecuadas. Concluyendo que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y ratifica de medias preventivas frente al cáncer de cuello uterino.(19)

LOPEZ.J(2016) en su investigación realizada en Perú titulada: Relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años del class pillcomarca - huanuco 2016, Objetivo. Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de cáncer de cuello uterino. Métodos. Se llevó a cabo un estudio correlacional compuesto por 94 mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca - Huánuco 2016. Se utilizó un cuestionario de conocimiento y de prácticas de prevención en la recolección de datos. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada. Resultados. El 71,3% (67 mujeres) presentaron conocimiento regular sobre cáncer de cuello uterino y 31,9% (30 mujeres) realizaron prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Por otro lado, las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino se relacionan significativamente con el conocimiento general ($p\leq 0,008$); conocimiento de la definición ($p\leq 0,000$); conocimiento de los factores de riesgo ($p\leq 0,031$); y conocimiento de las medidas preventivas ($p\leq 0,000$), siendo todas significativas estadísticamente. Conclusiones. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca - Huánuco. Palabras clave: cáncer de cuello uterino, conocimiento, prácticas de prevención, mujeres mayores de 40 años.(20)

A nivel local

FLORES.E, PALOMINO.L(2018) La presente investigación realizada en Ayacucho titulada “conocimiento y actitud acerca del cáncer de cuello uterino en los profesionales de enfermería del hospital regional de Ayacucho “miguel ángel mariscal llerena”, 2018” tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino del profesional de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2018.; para lo cual, la muestra de la investigación estuvo constituida por 44 enfermeras, obtenida a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Siendo una investigación de tipo aplicada, diseño no experimental descriptivo de corte transversal, donde se empleó dos instrumentos, uno para medir actitudes y otro para medir conocimiento. Los resultados muestran que un 66% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, y el 77% tienen actitudes negativas al respecto. Finalmente, la conclusión fue que, el nivel de conocimientos de las enfermeras es medio, pero tienen actitudes negativas sobre el cáncer de cuello uterino del Hospital Regional de Ayacucho.

IPURRE.S (2014) La presente investigación realizada en Ayacucho titulada: "nivel de conocimiento, actitud y practica sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud san juan bautista Ayacucho. enero-abril 2014" tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante los meses enero a abril 2014, la muestra de la investigación fue un total de 316 mujeres, alcanzando así los siguientes resultados: El 41.46% de mujeres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou, el 68.35% una actitud favorable frente al Papanicolaou y el 55.70% de mujeres se hicieron la prueba de Papanicolaou. (21)

DE LA CRUZ.E. (2014), en su investigación realizada en Ayacucho, titulada “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino

en usuarias del centro de salud de Carmen alto” tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y secundaria de cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto durante el periodo de enero a abril del 2014; a través de una investigación aplicada, descriptiva, prospectiva - transversal, encontrándose los siguientes resultados: el 78,3% (166) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria de cáncer cervicouterino, seguido del 14,6% (31) deficiente y solo el 7,1% (15) buen nivel de conocimiento; respecto a la prevención secundaria, el 50% (106) tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido del 40.1% (85) deficiente nivel de conocimiento y solo 9,9%(21) buen nivel de conocimientos. Los factores asociados ($P < 0,05$) al nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria de cáncer cervicouterino fueron: Grado de instrucción y condición económica. La ocupación y paridad sólo para prevención primaria.(22)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teórico

En la presente investigación se tomó como modelos las teorías de Dorothea Orem, Nola Pender. La teoría o modelo que se relaciona con la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

a) El Autocuidado de Dorotea Orem:

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados sexuales unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen

sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos

Define tres teorías

- ✓ **Teorías del autocuidado:** define autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, el cual ayuda a regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.
- ✓ **Teoría del déficit de autocuidado:** en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado es allí cuando determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Define además requisitos de auto cuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

b) El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

Define el objetivo del cuidado de la enfermería como la salud óptima de un individuo. Desarrolló la idea de que la promoción de una salud óptima; el cual es más importante que la prevención de enfermedades; además, identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo, así, como la importancia de las conductas que favorecen la salud y derrotan a los

obstáculos, estos factores cambian según las características biológicas, y demográficas, las influencias interpersonales, y los factores de situación y de conducta que ayudan a predecir la participación en la promoción de la salud.

La teoría aporta a presente investigación ya que la autora menciona la promoción de la salud la cual se basa en la educación para mantener una salud adecuada, además, es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud, fomentando en las personas motivación y habilidades necesarias para adoptar medidas destinados a conservar y mejorar la salud asimismo, se sabe que la educación para la salud es un método e instrumento de trabajo en la actividad de los educadores y de los profesionales de la salud; como también, al individuo para que adquiera un conocimiento científico sobre riesgos o factores que pueden afectar la salud. (18)

2.3. Conceptual

2.3.1 Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de determinar una acción, procesar, interpretar y comunicar una información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. Bunge, se refiere al conocimiento científico como un saber crítico, metódico, verificable, racional, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable, que explica y predice hechos por medio de leyes. Éste utiliza modelos, métodos, procedimiento e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiere del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en la investigación.

Según Popper, el conocimiento tiene dos caminos: uno es la búsqueda sin fin en la que explica que toda teoría se puede cuestionar y por ello es necesario una búsqueda permanente de la investigación científica y la organización política y social. El segundo camino es el error fecundo. Éste aparece en aquel proceso donde se eliminan las teorías claras, cuando

se encuentran errores se acerca poco a poco a la verdad. El error es fecundo cuando se hace todo lo posible por repararlo y aprender de él. El mismo autor habla también del conocimiento como plantear un problema, buscar soluciones al problema, descartar las soluciones menos satisfactorias, confrontar con la realidad, hacer que la formulación sea sostenible y consistente en el tiempo, a todo este proceso lo denomina contrastación.

Clasificación del conocimiento

Vulgar: Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, por experiencia, aquello que se transmite de generación en generación. El conocimiento es de modo superficial, surge de la opinión de los demás, se aprende del medio social y en el medio social.

Científico: Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Algunos autores proponen la coherencia, objetividad y universalidad como criterios para que una investigación sea científica. Este tipo de conocimiento intenta relacionar de manera sistemática los conocimientos adquiridos a través de la realidad, se utilizan razonamientos utilizando métodos adecuados.

Características del conocimiento

El conocimiento es personal, en el sentido de que empieza y se halla en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su conocimiento personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y forma a sus distintas áreas.

Se puede utilizar repetidamente sin que el conocimiento se acabe, como ocurre con otros bienes físicos. Recurrir una y otra vez no se desgasta.

(23)

2.3.2 Cáncer de cuello uterino

El cáncer uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. Su factor de riesgo más importante es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga. La infección por este virus es un evento de transmisión sexual ampliamente difundido a nivel mundial y constituye un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo del cáncer de cuello uterino (CCU).

Según datos de la International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today, publicados por el boletín factográfico de salud, en América Latina se produjeron 28 318 muertes por cáncer cérvico uterino, en el año 2018, con una tasa bruta de 8,6 mujeres por cada 100 000 habitantes. Además señala que la mayor incidencia en América Latina está en las mujeres entre 40 y 54 años.(24)

Manifestaciones clínicas

En su primera fase no presenta síntomas, cuando el cáncer comienza a invadir, destruye vasos sanguíneos que irrigan el cérvix, los síntomas que se pueden presentar abarcan:

Secreción vaginal continua, que puede ser pálida, acuosa, rosada, marrón, sanguinolenta o de olor fétido.

Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.

Períodos menstruales más abundantes y que duran más de lo usual.

Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado comprenden:

- ✓ Pérdida del apetito
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Fatiga

- ✓ Dolor pélvico
- ✓ Dolor de espalda
- ✓ Dolor en las piernas
- ✓ Inflamación en una sola pierna
- ✓ Sangrado vaginal profuso
- ✓ Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- ✓ Fracturas óseas (15)

Diagnóstico

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre positivo o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza.

- ✓ Colposcopia: Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente.
- ✓ Biopsia exocervical y/o endocervical: De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico.
- ✓ Legrado endocervical: Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular.
- ✓ Conización Cervical: En los casos que se sospeche una microinvasión o disociación colpo - citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología bajo o negativa 25 entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas.(20)

Estadios

Los estadios del cáncer cervicouterino, según su diseminación dentro del cuello uterino o hacia otras partes del cuerpo, se determina mediante una evaluación clínica propuesto por el Sistema de

Estadificación FIGO que viene a ser un manual práctico para detectar las neoplasias cervicales, estos son:

a) Estadio 0 o carcinoma in situ: que presenta células anormales en el revestimiento más interno del cuello uterino.

b) Estadio I: el cáncer se limita estrictamente al cuello uterino, no se toma en cuenta la extensión al cuerpo uterino. Se halla a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado.

✓ Estadio IA: La invasión se limita al alcance del estroma, que tiene una medida con un máximo de profundidad de 5mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.

✓ Estadio IB: Las lesiones se limitan al cérvix. Toda lesión macroscópicamente visible es un cáncer de estadio IB.

c) Estadio II: Se extiende más allá del cérvix, pero no alcanza las paredes pelvianas, afecta a la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores. Estadio IIA: La invasión afecta los tercios superiores de la vagina.

Estadio IIB: Hay una afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

d) Estadio III: El carcinoma se extiende hacia la pared pelviana, cuando se hace el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina.

Estadio IIIA: No hay extensión en la pared pelviana. Hay una afección en el tercio superior de la vagina.

Estadio IIIB: Hay extensión a la pared pelviana y también disfunción renal.

e) Estadio IV (T4): el cáncer se extiende más allá de la pelvis, está invadido hasta la vejiga, el recto u otras partes del cuerpo.

Estadio IVA: Cuando el tumor se ha extendido a los órganos pelvianos próximos. Estadio IVB: Cuando se ha extendido a los órganos distantes.(23)

2.3.3 Prevención del cáncer de cuello uterino

Prevención primaria

La prevención primaria del cáncer de cuello uterino, se refiere a las acciones que tienen lugar antes que se produzca la enfermedad, buscando eliminar los factores que pueden causar lesiones, por tal, su objetivo principal es impedir o retrasar la aparición de la misma.

Vacunación

Una de las acciones de prevención primaria es la vacunación contra el VPH a las niñas con edades comprendidas entre los 09 a 13 años. Se vacuna en esa edad, con el objetivo es vacunarlas antes que sean sexualmente activas. Las vacunas con la que contamos en Perú (Gardasil y Cervarix) previenen contra dos tipos de virus el 16 y el 18. Las vacunas no van a curar la enfermedad, ni van a eliminar la infección. Por lo tanto, es fundamental recomendar que la vacuna protegerá ante los virus que son cancerígenos, siendo aún importante realizarse una citología vaginal para identificar algún otro virus que no puede estar cubierta en la vacunación.

Uso de preservativos

Debemos tener cuenta que el uso del preservativo protege parcialmente el contagio del VPH, pudiendo haber virus en las zonas corporales que no están cubiertas con el preservativo como la zona perianal en hombres y mujeres, en mujeres vulva y periné, en hombres en el escroto. Sin embargo, el uso sistemático y correcto del preservativo está brindando beneficios favorables tanto en las mujeres como en los varones. Reduce las lesiones cervicouterinas Reduce el riesgo de verrugas genitales Reduce el riesgo de pre cáncer cervicouterino y de cáncer cervicouterino. Protege contra el VIH Embarazo no deseado Prevención de posibles cofactores Todos debemos estar inmersos en los conocimientos de los factores de riesgos con el desarrollo del cáncer cervicouterino. El personal de salud debe buscar estrategias para llegar a todas las personas y

comunidades, para distribuir información y modificar algunos comportamientos en riesgo, como la reducción del número de parejas sexuales, reducir y abandonar el tabaquismo, la demora del primer coito y el uso de preservativos. En las mujeres el riesgo de cáncer cervicouterino aumenta si usan anticonceptivos orales por más de 5 años consecutivos; el incremento de riesgo es muy pequeño; pero justifica el hecho de un embarazo no deseado y a la vez un aborto peligroso. Por tanto, habría que evaluar el riesgo beneficio.

Antecedentes familiares

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermanas tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan dos o tres veces en comparación a una familia que no lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección del VPH. En otros casos, una mujer de la misma familia; al igual que una paciente que 43 ha sido diagnosticada, podrá estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genético descrito.

Inicio de actividad sexual antes de los 18 años

El temprano inicio de la vida sexual implica la presencia de múltiples compañeros sexuales y el riesgo dado por estas. El riesgo de lesión intraepitelial en el primer coito cuando se tiene 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años

Múltiples parejas sexuales

Hay una relación directa entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexual que se relaciona por la existencia del VPH. Las solteras, viudas o separadas tiene mayor probabilidad a estar expuestas al VPH por los múltiples compañeros sexuales.

La historia natural o sexual

En un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas; de cada compañero sexual es tan importante como la propia. La mujer tiene un alto riesgo de cáncer cervical cuando las parejas tiene cáncer de pene y/o en su defecto ha tenido una pareja sexual tiene neoplasia cervical, y si nunca uso condón. La mujer que tiene múltiples parejas sexuales además de usar el método anticonceptivo elegido deberá usar preservativos para disminuir la incidencia de contagio por VPH.

Multiparidad y número de partos vaginales.

El 80% de las mujeres que han tenido dos o más hijos presentan mayor riesgo de tener lesión intraepitelial, después de tener 4 hijos esta probabilidad se triplica. En los partos vaginales hay mayor traumatismo repetido del cuello en el momento del parto

Tabaquismo

Se tienen estudios donde se explica que las mujeres fumadoras tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino, ya que la persona fumadora está expuesta a sustancias cancerígenas que afectan a todo el organismo y que son absorbidas por los pulmones para luego viajar por el torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se detectaron sub productos que se encontraban en la mucosa 38 cervical de mujeres que fuman. Los investigadores refieren que estas sustancias hacen que se contribuya al origen del cáncer de cuello uterino, haciendo énfasis que disminuyen la eficacia del sistema inmunológico para defenderse antes el VPH. (16)

Uso de anticonceptivos orales por más de 5 años

Se tiene estudios sobre los Anticonceptivos Oral Combinados (AOC) que se usan por más de 10 años puede inferir en el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, pero el riesgo regresa a la normalidad después de dejar de usarlas por más de 10 años. Las hormonas en los anticonceptivos orales pueden cambiar la susceptibilidad a la infección por VPH de las células del cérvix, o pueden afectar la capacidad de las células para deshacerse de la infección o hacer que la infección por VPH cause cambios con más facilidad los cuales se conviertan en cáncer cervical. Las cuestiones acerca de cómo los anticonceptivos orales pueden aumentar el riesgo de cáncer cervical obtendrán una respuesta por medio de las investigaciones en curso. (17)

Dieta deficiente

La alimentación también influye en el cáncer de cuello uterino, por tanto, las mujeres que no consumen frutas, verduras y ensaladas tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

Inmunosupresión (VIH, uso de corticoides)

Las personas que están infectadas con el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), ocasiona que el sistema inmunológico este deteriorado, por ende, será más proclive a infectarse con el VPH. Esto puede explicar porque los pacientes con VIH tienen más riesgo de tener cáncer de cuello uterino. El sistema inmunológico es muy importante ya que podría defenderse de virus extraños y retrasar su crecimiento y extensión del cáncer, pero en los pacientes con VIH el sistema inmunológico está debilitado.

Dispositivo Intrauterino (DIU)

Algunos estudios evidenciaron que el DIU reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino cuando fue usado por un año, y el efecto protector dura aún sin tenerlo. Así mismo, se evidenció el menor riesgo en cáncer de endometrio con el uso de DIU.

Infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH)

El principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano, que tiene más de 50 virus relacionados. El VPH puede infectar las células de la superficie de la piel, genitales, ano, boca, garganta, pero no infecta sangre u órganos internos como corazón o pulmones. El VPH se trasmite por el sexo vaginal, anal u oral. Algunos tipos de VPH causan verrugas en manos y pies, otros causan verrugas en labios y lengua. Otros pueden aparecer en los genitales y en el ano. Estas verrugas pueden ser microscópicas o de algunos centímetros visibles, se conocen como verrugas o condilomas acuminado. Los tipos de VPH que causan verrugas son el 6 y el 11, que son de bajo riesgo y raramente están asociados al cáncer. Los tipos de VPH de alto riesgo son los 16, 18, 31, 33, 4. Estos tipos causan cáncer en cuello uterino, vagina, vulva, boca y ano. Una forma de prevenir el cáncer de cuello uterino es detectarlo precozmente por medio de la prueba del PAP, que detectara cambios celulares presentes por el VPH, También, mediante la prueba de búsqueda de genes de (ADN) del VPH en las células.

Prevención secundaria:

La prevención secundaria del cáncer de cuello uterino consiste en buscar lesiones precancerosas tempranas y fácilmente tratables, por medio del tamizaje. Si se detectan lesiones, debe proporcionarse tratamientos antes de que evolucionen a cáncer. A pesar de que la prueba de Papanicolaou es un método de tamizaje adecuado para detectar lesiones precancerosas, se han investigado también otros enfoques de tamizaje para mujeres en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Entre ellos, el examen visual con ácido acético (IVAA), la prueba de VPH y el tamizaje citológico automatizado.

Papanicolaou

En esta prueba se toma una muestra de las células de la zona de transformación del cuello uterino, por medio del cito cepillo. Se toma la

muestra de la zona de transformación porque es aquí donde se desarrollan las lesiones de alto grado. La prueba a realizar demanda de poco tiempo, no es dolorosa y es asequible. La exactitud de los resultados citológicos depende de la toma y la fijación de la muestra tomada. En condiciones óptimas se detecta el 84% del diagnóstico de pre cáncer y cáncer. Los resultados de Papanicolaou pueden ser negativos para lesiones precancerosas o cáncer. Aquí se puede hallar infecciones por hongos, herpes o trichomonas vaginalis. Cuando hay anomalías en las células epiteliales, significa que las células que recubren el cuello uterino o vagina presentan cambios que pueden estar relacionados a cáncer o un pre cáncer, ya sea en células escamosas o células glandulares.

Citología en medio líquido Esta es una prueba de alto costo, pero muy útil. La ventaja es que de la misma prueba se podrá realizar el examen de ADN de VPH. De acuerdo al fabricante y a otros estudios publicados, la sensibilidad y especificidad son aceptables para los profesionales clínicos.

ADN del VPH Mediante técnicas moleculares, se analiza el ADN asociado con el VPH de alto riesgo en una muestra de material celular tomada del cuello uterino o la vagina. Se toma la muestra del cuello uterino y se coloca en una solución conservante. Se recomienda realizar esta prueba en mujeres con más de 35 años, pues en esta edad es más probable obtener un resultado positivo. El promedio de sensibilidad y especificidad en este grupo es del 89 % y el 90 %, respectivamente. La prueba de VPH ADN se usa con más frecuencia en dos situaciones:

En combinación con la prueba de Papanicolaou.

En mujeres que obtuvieron resultados ligeramente anormales en el PAP (ASCUS) con el fin de determinar si es necesario que se hagan más pruebas o recibir tratamiento

Inspección visual con ácido acético

El IVAA es un método para detectar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino. Es una técnica simple y le proporciona a la mujer un resultado inmediato. Se recomienda realizar la prueba a mujeres entre 30 y 50 años de edad, o que tiene factores de riesgo. El IVAA se debe realizar en cualquier momento del ciclo menstrual, aún en la menstruación, durante el embarazo y durante las visitas post parto o post aborto. El ácido acético tiene como principal ingrediente al vinagre blanco. Se recomienda usar una solución entre el 3% a 5%. Para realizar el IVAA el profesional aplicará en el hisopo la concentración de ácido acético en el cuello uterino. Esta solución permite observar los cambios en las células que recubren el cuello uterino al producir una reacción acetoblanca. Después de un minuto, se inspecciona el cuello uterino (incluida la unión escamo columnar) para buscar cambios acetoblancos.

Colposcopia

La colposcopia cuenta con una fuente de luz y un lente que aumenta para poder examinar las células de la capa epitelial y los vasos adyacentes. Se aplica ácido acético diluido para resaltar las zonas anómalas que luego serán tomadas a través de la biopsia. Cuando se utiliza la colposcopia como método diagnóstico en pacientes con algún resultado positivo su sensibilidad es de 85% y especificidad de 70% para detectar un tumor pre maligno o maligno. La colposcopia se utiliza para: Evaluar las lesiones precancerosas y cancerosas Poder delimitar la extensión de las lesiones Dirigir la biopsia de las zonas de aspecto anómalo Facilitar la crioterapia o la escisión electro quirúrgica con asa.

Biopsia

La biopsia es la extirpación de pequeñas porciones del cuello uterino para poder realizar el diagnóstico histopatológico. Se extraen porciones de tejido (1 a 3 mm) en las zonas anómalas vistas por la colposcopia. Luego se determina si es tumor pre maligno o maligno, así como el

grado y la extensión para evaluar el tratamiento a seguir. Por lo general el sangrado en este procedimiento es mínimo.

Legrado endocervical.

Si el PAP dio un resultado positivo, pero no se observó lesiones en el tejido a través de la colposcopia, tal vez hay una lesión en el canal endocervical para esto se examinará el canal endocervical y se tomará una muestra con una legra para biopsia endocervical. El procedimiento consiste en raspar suavemente la superficie del conducto endocervical para así extraer unas cuantas células para diagnosticar el cáncer. La colposcopia, biopsia y el legrado endocervical son métodos indoloros, rápido y no requiere anestesia. Después de la biopsia y el legrado endocervical se debe evitar las relaciones sexuales hasta que cesen las secreciones o el pequeño sangrado.(22)

2.2.1 Definición de términos

Conocimiento

Conocimiento: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Prevención.

La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables.

Cáncer

Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

3.1.2 Hipótesis específica:

H1: El conocimiento de cáncer de cuello uterino es bajo en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Ayacucho - 2021.

H2: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

H3: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

3.2 Definición conceptual de variables

3.2.1 Variable 1

El Nivel de conocimiento

Es el grado de información almacenada que posee una persona respecto al cáncer de cuello uterino, a los conceptos relacionados, sintomatología y medidas preventivas.

3.2.2 Variable 2

Prácticas preventivas

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros.

	<p>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"</p>		<p>✓ Diagnóstico de infección por el virus del papiloma humano.</p>		<p>3 a 4</p>		
--	--	--	---	--	---------------------	--	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

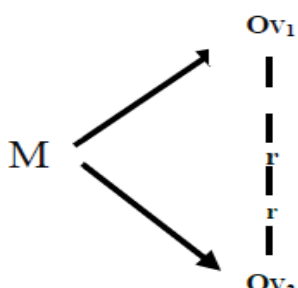
4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo aplicada con enfoque cuantitativo de nivel: relacional de corte: transversal de tiempo: prospectivo

4.1.2 Diseño de investigación

El diseño no experimental, relacional.



M = muestra

Ov₁ = Observación de la variable 1: el docente como gerente

Ov₂ = Observación de la variable 2: Calidad de los procesos educativos en el aula

r = correlación

4.1 Métodos de investigación

El método de investigación es hipotético deductivo, porque es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica.

El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

4.3 Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por 100 mujeres de 18 a 49 años que acudieron aproximadamente al consultorio de ginecología del Hospital de apoyo Huanta, de la provincia de Huanta, del departamento de Ayacucho, en el periodo de enero febrero del 2021.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 44 mujeres de 18 a 49 años que acudieron al consultorio de ginecología del Hospital de apoyo Huanta, de la provincia de Huanta, del departamento de Ayacucho, en el periodo de enero febrero del 2021, según los siguientes criterios de selección.

Para la muestra se utilizó la siguiente formula.

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

Donde:

n: Tamaño mínimo de muestra

N: Tamaño de la población (100)

Z²: Nivel de confianza del 95% (1,96)

p: Porcentaje de casos liderazgo (0,50)

q: Porcentaje de casos sin liderazgo (0,50)

e²: error establecido para determinar la muestra es de 5% (0,05)

Reemplazando los datos:

$$\begin{array}{rcl} n & 100 * 1.96^2 & \\ = & * 0.5 * 0.5 & = 79.5 \\ & \hline & 0.05^2(99) & \\ & + 1.96^2 & \\ & * 0.5 * 0.5 & \end{array}$$

$$n = 79.5.$$

D. Muestra Ajustada
n = 79.5

$$n = \frac{79.5}{1 + 79.5} = 44.28$$

44
mujeres

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres de 18 a 49 años de edad.
- ✓ Mujeres que acudan para atención en el consultorio de Ginecología.
- ✓ Mujeres sin alteraciones del habla, de la audición o comprensión.
- ✓ Mujeres que acepten participar y firmar el consentimiento Informado.
- ✓ Mujeres con nivel educativo para poder interpretar el cuestionario
- ✓ Mujeres sexualmente activas.

Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres menores de 18 años y mayor de 49 años de edad.
- ✓ Mujeres que no deseen participar del estudio.
- ✓ Mujeres con alteraciones del habla, de la audición o comprensión.

4.4 Lugar de Estudio y periodo detallado.

Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, del distrito de Huanta, de la provincia de Huanta, del departamento de Ayacucho; la provincia de Huanta tiene una población de 109 360 habitantes, provincia de Ayacucho, pertenece a la Región Ayacucho - Perú. Situada a una altitud de 2627 msnm.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información.

4.5.1. Técnicas

Se utilizó un cuestionario en mujeres de 18 a 49 años que acudieron al hospital Daniel Alcides Carrión.

4.5.2. Instrumentos

Se utilizó dos tipos de instrumentos para el presente trabajo: primero cuestionario estructurada para medir el nivel de conocimiento del cáncer uterino. Estuvo constituido por 8 preguntas de opción múltiple. La respuesta correcta se puntuó con uno y la incorrecta con cero, estableciéndose los siguientes intervalos: Bajo (0 — 4 puntos), medio (5 — 6 puntos) y alto (7 — 8 puntos). Segundo se utilizó encuesta check list, que permitió establecer las prácticas preventivas primarias y secundarias.

El instrumento para el nivel de conocimiento de la investigación fue creado por Chavi Liseth Chávez Rodríguez, Lucy Luya Castro, en su estudio titulado nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, agosto 2016(25)

El instrumento para las prácticas preventivas de la investigación fue creado por Esther Palomino Arango, Angelica Janampa Quispe, María Magdalena Huamán Huicho, en su estudio titulado: Factores Sociodemográficos y prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden centro de salud belén, Ayacucho 2017.(26)

Se ha precisado algunos términos para mejor comprensión de los ítems.

4.5.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para determinar la validación del instrumento de conocimiento, fue necesaria para la autora determinar la pertinencia de los instrumentos en cuanto a contenido, redacción y estructura. Participaron profesionales de enfermería con grado de magíster o doctor y especialistas en el tema. Sus respuestas fueron interpretadas con la prueba binomial.(25)

(Chavez, 2017) realizó la confiabilidad del instrumento del cuestionario con kuder richardson con una, confiabilidad de 0.788 con excelente confiabilidad.

Para validar las medidas preventivas se eligió el estadístico “r” de Pearson, el cual se calculó mediante el coeficiente de correlación “r” de Pearson, el mismo ha mostrado significaciones igual y/o mayores de 0,21 para cada uno de los ítems, asegurando la Validez estadística significativa del instrumento antes de aplicar a los sujetos de investigación (26)

Confiabilidad del cuestionario de medidas preventivas (19 ítems). Fue determinada mediante una muestra piloto de 20 madres que acudieron al Centro de Salud Belén del distrito de Ayacucho. El mismo evidenció fiabilidad significativa con un Valor de Alfa Cronbach de 0,818 para la Variable practicas preventivas primarias y secundarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud.

4.6 Análisis y Procedimiento de datos

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Dirección del Hospital de Apoyo de Huanta para acceder a las mujeres que acuden al hospital luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.

El acopio de información se realizó a partir de la aplicación del cuestionario estructurado y los datos requeridos fueron registrados en el mismo cuestionario.

Finalmente se realizó el control de calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén correctamente consignados

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 25,0. Los datos de resumen se presenta en tablas de distribución numérica y porcentual.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Descripción de datos sociodemográficos.

TABLA Nº 5.1

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-AYACUCHO, 2021.

VARIABLES		DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
		Nº	%
EDAD	18 a 35	30	68.2
	36 a 49	14	31.8
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	6	13.6
	Secundaria	17	38.6
	Superior	21	47.7

Fuente: cuestionario aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de mujeres encuestadas el 68.2% (30) tienen una edad entre 18 a 35 años, y el 31.8% (14) tienen una edad entre 36 a 49 años.

Del 100% (44) de mujeres encuestadas, el 47.7% (21) tienen un grado de instrucción superior, y el 38,6% (17) tienen un grado de instrucción secundaria y un 13,6% (6) tienen un grado de instrucción primaria.

GRÁFICO N° 5.1

EDAD DE MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

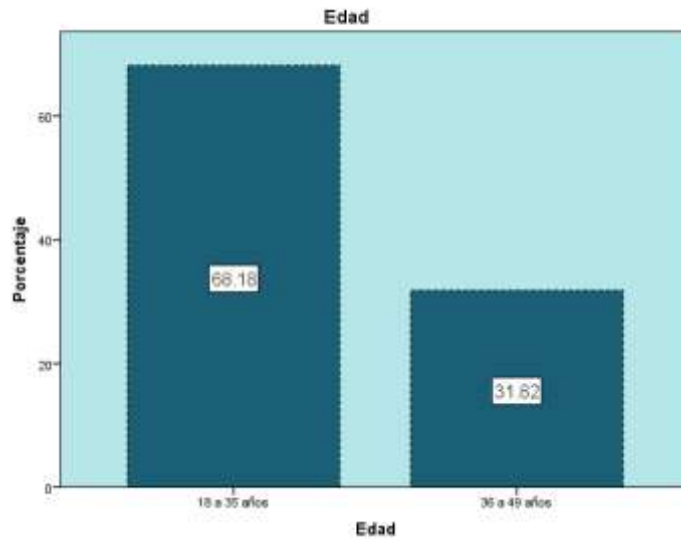


GRÁFICO N.º 5.2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

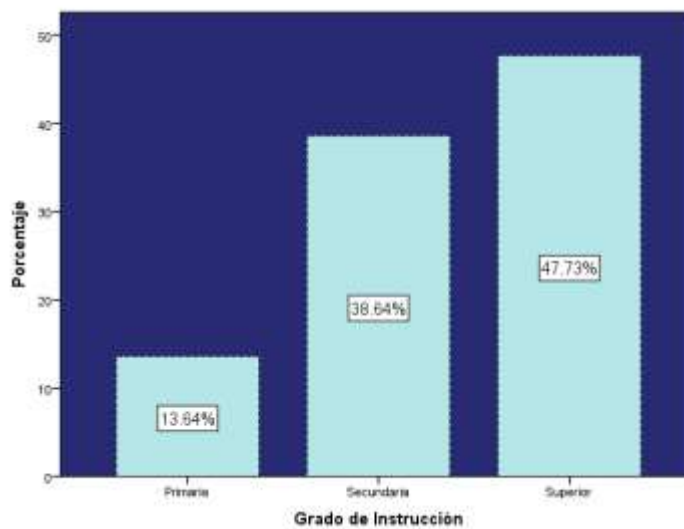


TABLA N° 5.2

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

PREGUNTAS		RESPUESTAS			
		Conoce		Desconoce	
		N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	¿Qué es el cáncer de cuello uterino?	21	47.7	23	52.3
	¿Cuáles son las causas del cáncer de cuello uterino?	35	79.5	9	20.5
	¿La mayor parte del tiempo el cáncer cervical es asintomático?	43	97.7	1	2.3
	¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?	3	6.8	41	93.2
	¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado?	23	52.3	21	47.7
	¿Cuáles son los exámenes para el despistaje de cáncer de cuello?	40	90.9	4	9.1
	¿Qué aspectos involucra el tratamiento del cáncer de cuello?	21	47.7	23	52.3
	¿Cómo se previene el cáncer de cuello?	14	31.8	30	68.2

Fuente: cuestionario aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de las mujeres que respondieron al cuestionario de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino el 97.7% (43) respondieron que la mayor parte del tiempo el cáncer de cuello uterino es asintomático y conocen; asimismo el 2.3 % de (1) desconoce.

TABLA N.º 5.3

RESPUESTAS DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-AYACUCHO, 2021.

PREGUNTAS		RESPUESTAS			
		Inadecuada		Adecuada	
		n	%	n	%
PRIMARIAS	¿Se ha colocado la vacuna contra el virus de papiloma humano?	41	93.2	3	6.8
	¿Ha tenido relaciones sexuales antes de los 17 años?	28	63.6	16	36.4
	¿Tiene Ud. actualmente solo una pareja sexual?	9	20.5	35	79.5
	¿Ha participado alguna vez en charlas sobre cáncer del cuello uterino?	23	52.3	21	47.7
	¿Ha tenido alguna vez infección de transmisión sexual?	30	68.2	14	31.8
	¿Si tuvo infección de transmisión sexual recibió tratamiento?	28	63.6	16	36.4
	¿Ha tenido alguna vez mas de un compañero sexual?	27	61.4	17	38.6
	¿Ha usado o usa píldoras anticonceptivas?	25	56.8	19	43.2
	¿Utiliza condón en todas sus relaciones sexuales?	30	68.2	14	31.8
	¿Fuma cigarrillos con frecuencia?	33	75	11	25
	¿Tiene más de dos hijos?	25	56.8	19	43.2
	¿Ha tenido hijos antes de los 17 años?	27	61.4	17	38.6
	¿Realiza actividades físicas diariamente?	11	25	33	75
	¿Consume diariamente verduras y frutas?	6	13.6	38	86.4
	¿Consume regularme pescado y mariscos?	9	20.5	35	79.5
SECUNDARIAS	¿Se ha realizado alguna vez la prueba del Papanicolaou?	7	15.9	37	84.1
	¿Se realiza el Papanicolaou cada vez que le indican?	8	18.2	36	81.8
	¿Recogió los resultados del Papanicolaou?	22	50	22	50
	¿Se realizó el Papanicolaou desde que inicio a tener relaciones sexuales?	44	100	0	-

Fuente: cuestionario aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de las mujeres que respondieron al cuestionario sobre las practicas preventivas primarias el 93.2% (41) no se colocaron la vacuna contra el virus de papiloma humano y presentan practicas preventivas inadecuadas, el 84.1%(37) se realizaron alguna vez la prueba de Papanicolau y presentan prácticas preventivas secundarias adecuadas.

TABLA Nº 5.4

CONOCIMIENTO DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

conocimiento	conocimiento sobre prevención del cáncer del cuello uterino.	
	N°	%
Medio	22	50
Bajo	22	50
Total	44	100

Fuente: cuestionario aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de las mujeres encuestadas, el 50% (22) tienen nivel de conocimiento medio, así mismo el 22% (13) tienen nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO Nº 5.3

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-AYACUCHO, 2021.

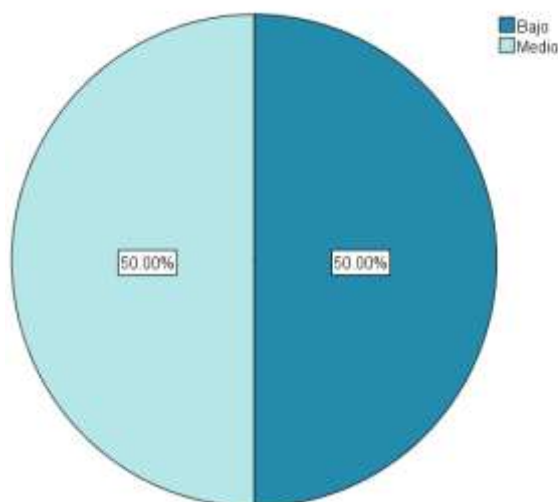


TABLA Nº 5.5

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-AYACUCHO, 2021.

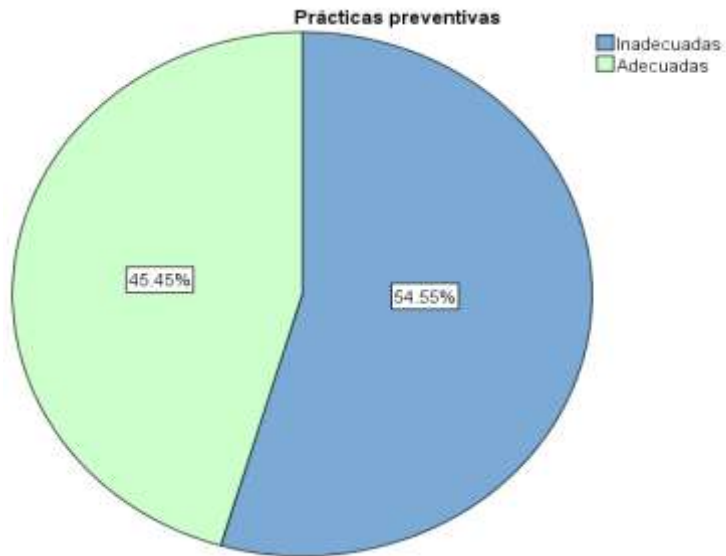
Prácticas Preventivas	Prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino.	
	Nº	%
Adecuada	20	45.5
Inadecuada	24	54.5

Fuente: aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de las mujeres encuestadas, el 54.5% (24) presentan prácticas preventivas inadecuadas, así mismo el 45.5% (20) presentan practicas preventivas adecuadas.

GRÁFICO Nº 5.4

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-AYACUCHO, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA Nº 5.6

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN DIMENSIONES EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

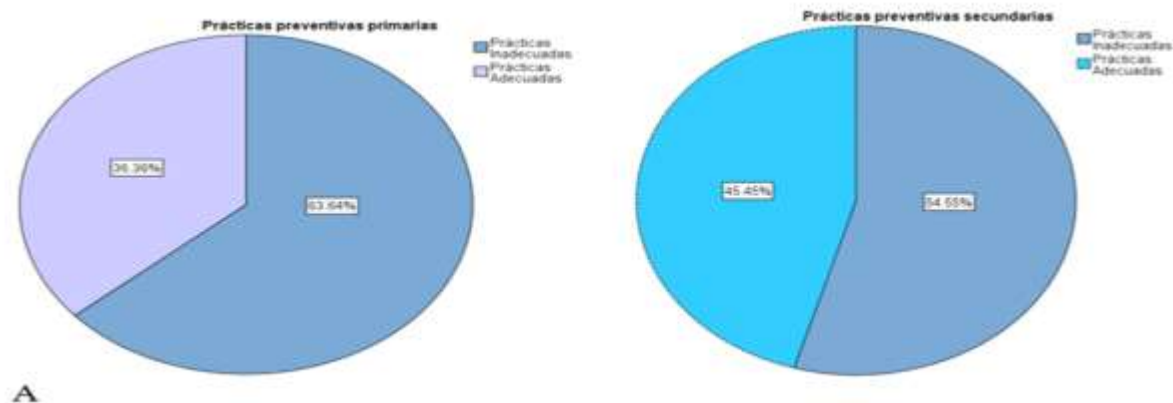
Dimensiones de Prácticas Preventivas		Prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino.	
		n	%
PRIMARIAS	Adecuada	16	36.4
	Inadecuada	28	63.6
SECUNDARIAS	Adecuada	20	45.4
	Inadecuada	24	54.5

Fuente: aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de las mujeres encuestadas, el 63.6% (28) presentan practicas preventivas primarias inadecuadas, así mismo el 54.5% (24) presentan practicas preventivas secundarias inadecuadas, el 45.4% (20) presentan practicas preventivas secundarias adecuadas y el 36.4% (16) presentan practicas preventivas primarias adecuadas.

GRÁFICO Nº 5.5

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO SEGÚN DIMENSIONES EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Resultados inferenciales

TABLA Nº 5.7

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-AYACUCHO, 2021.

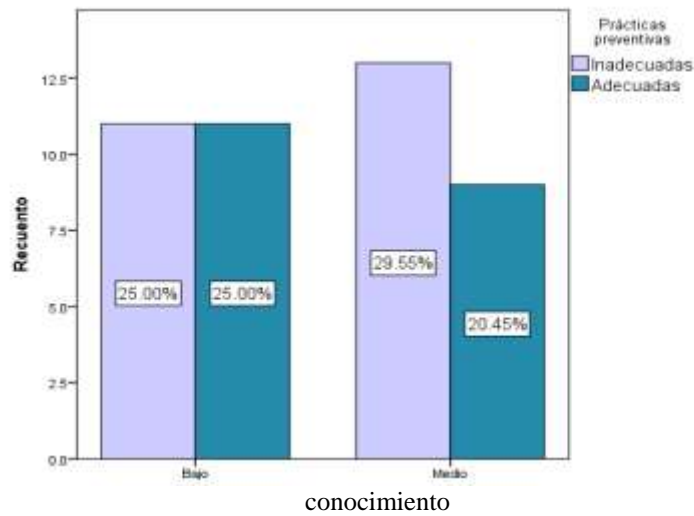
Conocimiento	Prácticas preventivas del cáncer uterino.			
	Inadecuadas		Adecuadas	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	1 1	2 5	1 1	2 5
Medio	1 3	2 9. 5	9	2 0. 4
Total	2 4	1 0 0	2 0	1 0 0

Fuente: aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de las mujeres encuestadas, el 29.5% (13) presentan practicas preventivas inadecuadas con conocimiento medio, el 25% (11) presentan practicas preventivas inadecuadas con conocimiento bajo, 25% (11) presentan practicas preventivas adecuadas con conocimiento bajo y el 20.4% (9) presentan practicas preventivas adecuadas con conocimiento medio.

GRÁFICO Nº 5.6

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-AYACUCHO, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA Nº 5.8

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

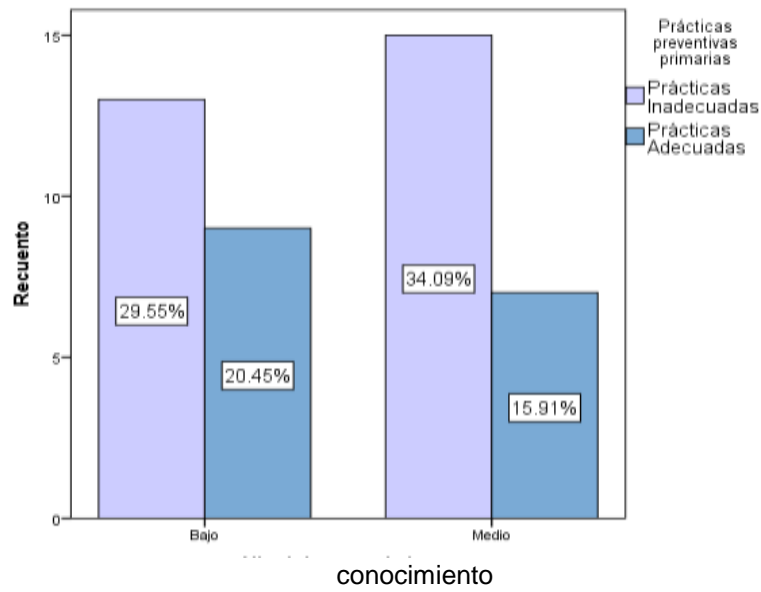
Conocimiento	Prácticas preventivas primarias del cáncer uterino.			
	Inadecuadas		Adecuadas	
	n	%	n	%
Bajo	13	29.5	9	20.4
Medio	15	34.1	7	15.9
Total	28	100	16	100

Fuente: cuestionario aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de las mujeres encuestadas, el 34.1% (15) presentan practicas preventivas primarias inadecuadas y tienen conocimiento medio, el 29.5% (13) presentan practicas preventivas primarias inadecuadas y tienen conocimiento bajo; 20.4% (9) presentan practicas preventivas primarias adecuadas y tienen un conocimiento bajo y el 15.9% (7) presentan practicas preventivas primarias adecuadas y tienen conocimiento medio.

GRÁFICO Nº 5.7

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA Nº 5.9

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

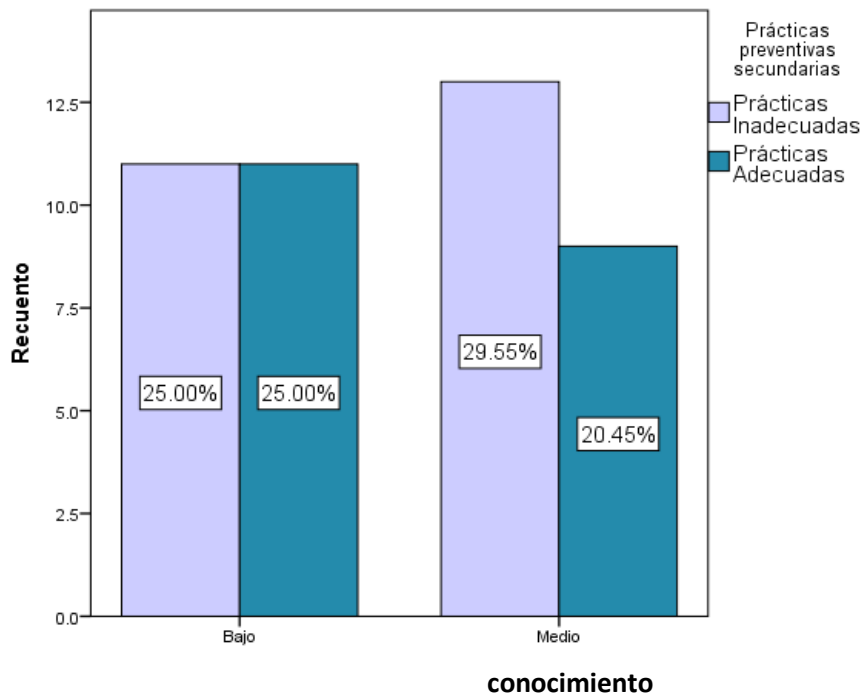
Conocimientos	Prácticas preventivas secundarias del cáncer uterino.			
	Inadecuadas		Adecuadas	
	n	%	n	%
Bajo	1	2	1	2
	1	5	1	5
Medio		.		.
		0		0
	1	2		2
Total	3	9	9	0
		.		.
		5		4
Total	2	1	2	1
	4	0	0	0
		0		0

Fuente: cuestionario aplicado a mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Del 100% (44) de las mujeres encuestadas, el 29.5% (13) presentan practicas preventivas secundarias inadecuadas y tienen conocimiento medio, el 25.0% (11) presentan practicas preventivas secundarias inadecuadas y tienen conocimiento bajo;25.0% (11) presentan practicas preventivas secundarias adecuadas y tienen un conocimiento bajo y el 20.4% (9) presentan prácticas preventivas secundarias adecuadas y tienen conocimiento medio.

GRÁFICO Nº 5.8

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.



VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONSTATAción Y DEMOSTRACION DE LA HIPOTESIS CON LOS RESULTADOS.

6.1.1. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión- Ayacucho, 2021.

Paso 1. Tabla (datos): Los datos se encuentran en la matriz de datos en el anexo 5.

Paso 2. Suposiciones: Los individuos constituyen una muestra aleatoria y proporcional de una población de individuos con las mismas características.

Paso 3. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1 :

H_0 : No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

H_1 : Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

Paso 4. Elección de la estadística de prueba:

Las variables de estudio son categóricas de tipo nominal por lo tanto se concluye que la prueba a elegir es Chi Cuadrado.

Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

$\chi^2_{0.95}(1) = 3.84$ es el valor crítico con 1 grado de libertad.

Paso 6. Regla de decisión:

Si el valor de χ^2 se encuentra dentro de los siguientes valores, entonces se determinará el grado de correlación:

$r = 0$: Ninguna correlación

$r = 1$: Correlación positiva perfecta

$0 < r < 1$: Correlación positiva

$r = -1$: Correlación negativa perfecta

$-1 < r < 0$: Correlación negativa

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba

TABLA Nº 5.10

PRUEBA CHI CUADRADO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

CONOCIMIENTO		PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Chi-Cuadrado	Coeficiente Sig. (Bilateral) N	0.367° 0.545 44

Paso 8. Decisión estadística:

Dado que el valor estadístico es $0 < 0.367 < 1$, entonces se rechaza la H_0 .

Paso 9. Conclusión:

Existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

6.1.2. Conocimiento y prácticas preventivas primarias del cáncer del cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión- Ayacucho, 2021.

Paso 1. Tabla (datos): Los datos se encuentran en la matriz de datos en el anexo 5.

Paso 2. Suposiciones: Los individuos constituyen una muestra aleatoria y proporcional de una población de individuos con las mismas características.

Paso 3. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1 :

H_0 : No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años,

que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

Paso 4. Elección de la estadística de prueba:

Las variables de estudio son categóricas de tipo nominal por lo tanto se concluye que la prueba a elegir es Chi Cuadrado.

Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

$\chi^2_{0.95}(1) = 3.84$ es el valor crítico con 1 grado de libertad.

Paso 6. Regla de decisión:

Si el valor de χ^2 se encuentra dentro de los siguientes valores, entonces se determinará el grado de correlación:

$r = 0$: Ninguna correlación

$r = 1$: Correlación positiva perfecta

$0 < r < 1$: Correlación positiva

$r = -1$: Correlación negativa perfecta

$-1 < r < 0$: Correlación negativa

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba

TABLA Nº 5.11

PRUEBA CHI CUADRADO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - AYACUCHO, 2021.

CONOCIMIENTO		PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Chi-Cuadrado	Coficiente Sig. (Bilateral) N	0.393° 0.531 44

Paso 8. Decisión estadística:

Dado que el valor estadístico es $0 < 0.393 < 1$, entonces se rechaza la H_0 .

Paso 9. Conclusión:

Existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

6.1.3. Conocimiento y Prácticas Preventivas Secundarias del cáncer del cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión- Ayacucho, 2021.

Paso 1. Tabla (datos): Los datos se encuentran en la matriz de datos en el anexo 5.

Paso 2. Suposiciones: Los individuos constituyen una muestra aleatoria y proporcional de una población de individuos con las mismas características.

Paso 3. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1 :

H_0 : No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49

años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

Paso 4. Elección de la estadística de prueba:

Las variables de estudio son categóricas de tipo nominal por lo tanto se concluye que la prueba a elegir es Chi Cuadrado.

Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:

$\chi^2_{0.95}(1) = 3.84$ es el valor crítico con 1 grado de libertad.

Paso 6. Regla de decisión:

Si el valor de χ^2 se encuentra dentro de los siguientes valores, entonces se determinará el grado de correlación:

$r = 0$: Ninguna correlación

$r = 1$: Correlación positiva perfecta

$0 < r < 1$: Correlación positiva

$r = -1$: Correlación negativa perfecta

$-1 < r < 0$: Correlación negativa

Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba

TABLA N° 5.12

PRUEBA CHI CUADRADO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- AYACUCHO, 2021.

CONOCIMIENTO		PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Chi-Cuadrado	Coefficiente Sig. (unilateral)	0.367
	N	0.545
		44

Paso 8. Decisión estadística:

Dado que el valor estadístico es $0 < 0.367 < 1$, entonces se rechaza la H_0 .

Paso 9. Conclusión:

Existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021.

6.2 CONSTATAION DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.

Hasta el momento se han reportado diversos estudios con la finalidad de identificar el conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer del cuello uterino, tal es el caso de Bustamante (12) y De La Cruz (21) además investigaciones para determinar la práctica de estas medidas preventivas del cáncer cervical, donde se puede mencionar a García(13), Carhuatanta (17), Rosales (18) e Ipurre (21); además, estudios enfocados a determinar qué tanto se relaciona el conocimiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino y cuyos resultados

han sido publicados por Asto (19) y Lopez (20). En tanto, otros investigadores se dedicaron a identificar posibilidades sociales para prevenir el cáncer de cuello uterino y tal es el caso de Luna (14) con su investigación cualitativa; finalmente, otros estudios están referidos a la identificación de los factores de riesgo (15) y determinación de la sobrevida en mujeres con casos incidentes de Cáncer Cervicouterino (16).

Respecto a las poblaciones estudiadas hay quienes consideraron adecuadamente a los universitarios(12), otros a los adolescentes(13), mujeres en edad fértil (13, 15, 17, 19 – 20) adolescentes gestantes(18), mujeres mayores de 40 años(20), poblaciones mixtas(14), quienes estuvieron inadvertidos del posible contagio con el Virus Papiloma Humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino.

Al analizar la edad y el conocimiento, se encontró que el 38.6% (17 de 44 mujeres) pertenecía al grupo etario comprendido de 18 a 35 años y tienen bajo conocimiento sobre las medidas de prevención de CaCu; por otro lado, el 64,3% (9 de 14 mujeres) pertenecen al grupo de edad entre 36 a 49 años, presentan nivel de conocimiento medio. Estos resultados, se contraponen con los reportados por Bustamante (12) quienes concluyen que la edad no influye en el conocimiento del virus del papiloma humano.

Al analizar el conocimiento, del total de mujeres que participaron en el presente estudio el 50% tienen el conocimiento medio y la otra parte conocimiento bajo, sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, estos resultados no corresponden con los resultados publicados por Carhuantanta (17), quien sostiene el 72.9% presentó un conocimiento medio referente a un panorama general sobre prevención de cáncer cervicouterino y solo el 7,1% presentó nivel bajo.

En tanto la edad de inicio de las relaciones sexuales también ha sido un dato importante en los estudios realizados hasta hoy, un investigador encontró que en los varones la edad promedio en que iniciaron el acto sexual fue a los 13 años (57,1%) y en las mujeres la mitad inició entre los 13 y 14 años de edad cuyos resultados representaron al 10% de la muestra analizada (11),

Por otro lado se encontró que el 68,2% (30 de 44 mujeres) no utilizan condón en todas sus relaciones sexuales, estos resultados concuerdan con los hallazgos de Bustamante (12) quien concluyó que cerca del 50% de los participantes de su estudio tampoco utilizaban preservativo durante sus relaciones sexuales.

Referente a la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino se identificó que el 29.5% (13 de 44 mujeres) presentaron inadecuadas prácticas de prevención y a la vez tienen conocimiento medio y el 25% (11 de 44) tiene prácticas preventivas adecuadas y poseen conocimiento bajo. Lo que se corresponde con los resultados reportados Rosales (18) donde las gestantes adolescentes estudiadas presentaron nivel de conocimiento bajo y actitud de aceptación respecto a las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. Otro estudio que sostiene nuestros resultados da a conocer que del 55.8% de su muestra solo el 3.2% presentan un conocimiento medio y medidas preventivas inadecuadas (17).

En el análisis correlacional entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino se demostró que existe una relación positiva, estos resultados se asemejan a los reportados por Asto (17) y López (18) quienes encontraron que existe relación significativa entre ambas variables.

6.3 RESPONSABILIDAD ETICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES.

Al realizar la investigación, se tuvo en cuenta a la Escuela Nacional de Salud Pública, con el proyecto "Fortalecimiento de acciones para investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería 2016-2020", que tiene como objetivos: Contribuir a visualizar los resultados obtenidos en las diversas formaciones académicas (Maestrías y Especialidades) y grados científicos (Doctorados) alcanzados por profesionales de la Enfermería en el país; así mismo facilitar las vías de contacto entre autores e investigadores; y compartir los saberes y evitar duplicidades en la intención de iniciar nuevas investigaciones.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión-Ayacucho 2021. Las variables de estudio son categóricas de tipo nominal por lo tanto se concluye que la prueba a elegir es Chi Cuadrado. Dado que el valor estadístico es $0 < 0.367 < 1$, entonces se rechaza la H_0 .
- El conocimiento del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión-Ayacucho 2021 es medio y bajo.
- Existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021. Dado que el valor estadístico es $0 < 0.393 < 1$, entonces se rechaza la H_0 .
- Existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, 2021. Dado que el valor estadístico es $0 < 0.367 < 1$, entonces se rechaza la H_0 .

RECOMENDACIONES

- Al Hospital elaborar programas de educación y cultura preventiva promocional sobre el cáncer de cuello uterino para las mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión.
- Al Hospital realizar capacitaciones continuas al personal de Salud para el monitoreo prevención y manejo del Cáncer de cuello Uterino.
- Se recomienda implementar el preventorio de cáncer diferenciado con materiales y equipos dirigidos a la población femenina en la detección y prevención oportuna del Cáncer.
- Se sugiere continuar investigaciones similares con el objetivo de ampliar conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino para el diagnóstico oportuno.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Medisur. 26 Marzo – Día mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino – Medisur SA [Internet]. 02. 2021 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <http://medisur-rgl.com.ar/2021/02/26-marzo-dia-mundial-de-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino/>
2. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer [Internet]. OMS. 2020 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>
3. Ops Oms. Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 26 de Agosto de 2020 [Internet]. EE.UU; 2020 ago [citado 21 de abril de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a garantizar el diagnóstico y tratamiento del cáncer, la segunda causa principal de muerte en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 1. 2020 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-2-2021-ops-insta-garantizar-diagnostico-tratamiento-cancer-segunda-causa-principal>
5. OPS. Alimentación saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
6. Organización Panamericana de la Salud. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 1. 2020 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>
7. Chavez Passiuri. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017 – 2021 MODIFICADO [Internet]. 1. 2021 [citado 18 de abril de 2021]. p. 1-50. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/09/Plan->

Estratégico-Institucional-2017-2021-modificado.pdf

8. Ministerio de salud. PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DE CANCER [Internet]. 1. 2020 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resolución Ministerial N°1003-2020-MINSA CANCER.pdf>
9. Alexander M, Cordero A. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú [Internet]. 2017 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
10. Ministerio de Salud -Perú. Análisis de la situación delCáncer en el Perú, 2018 [Internet]. octubre. 2020 [citado 10 de julio de 2021]. p. 1-163. Disponible en: https://www.google.com/search?q=analisis+de+la+situacion+de+cancer+en+el+peru+2018&rlz=1C1GCEB_enPE951PE951&sxsrf=ALeKk00pYsXiZJSDNTFBG_KTTObCERUA1w%3A1625954318658&ei=DhjYMLIJ6vV1sQPkfmtmA4&oq=analisis+de+la+situacion+de+cancer+en+el+peru+2018&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBAgAEA0yBggAEBYQHjIGCAAQFhAeOgclxDqAhAnOgQIIxAnOggIABCxAXCDAToFCC4QsQM6BQgAELEDOgQIABBDOggILhCxAXCDAToCCC46BAguEEM6AggAOgUIABDJAZoECAAQCKoECEEYAFD8nwJYoYIDYPaEA2gBcAJ4AIABkwKIAbo6kgEGMCMC40OS4ymAEAoAEBqgEHZ3dzLXdperABCsABAQ&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwjCh9bsv9nxAhWrpqUCHZF8C-MQ4dUDCA4&uact=5
11. Blga. Daniela Ayala Gomez. Sala Situacional de SaludHospital Regional AyacuchoHasta Semana Epidemiológica 24 – 2021 [Internet]. mayo . 2021 [citado 27 de junio de 2021]. p. 1-48. Disponible en: <https://hrayacucho.gob.pe/index.php/servicios/servicios-3/epidemiologia/95-epidemiologia>
12. Bustamante Ramos.G MS. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca [Internet]. Revista vol.76. 2015 [citado 3 de junio de 2021]. p. 1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500007
13. Garcia Rosique RM. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes [Internet]. revista vol33. 2015 [citado 3 de junio

- <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1714274>
18. Rosales Ontaneda LDP. Conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer del cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. diciembre 2016-abril 2017. Univ San Pedro [Internet]. 27 de septiembre de 2019 [citado 3 de junio de 2021]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1682812>
 19. Asto De La Cruz E, Egas Lazo CD, Hilario Ramon FD. "Nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cancer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja – 2017". Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2021]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1969177>
 20. López Loayza JM. Relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de cancer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca - Huánuco 2016. Univ Nac Hermilio Vald [Internet]. 2016 [citado 2 de junio de 2021];1-81. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1798749>
 21. Ipurre Clares S. «Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero - abril 2014». Univ Nac San Cris Huamanga [Internet]. 2014 [citado 3 de junio de 2021]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1682437>
 22. De la Cruz Córdova EL. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto, enero - abril 2014. Univ Nac San Cris Huamanga [Internet]. 2014 [citado 3 de junio de 2021]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1682476>
 23. Flores Ramos EV, Palomino Bautista L. "Conocimiento y actitud a cerca del cáncer de cuello uterino en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, 2018.". Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado 2 de junio de 2021]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1969555>
 24. Bravo Polanco. E ARN. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento [Internet]. 6. 2020 [citado 2 de junio de 2021]. p. 1-9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685&lang=pt

Chavez Rodriguez.CH . Luya Castro L. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AGOSTO 2016 [Internet]. Repositorio Institucional - UNAC. AYACUCHO: Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5530>

25. Palomino Arango E, Janampa Quispe A, Huaman Huicho MM. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD BELEN, AYACUCHO _0242017 [Internet]. Repositorio institucional – UNAC. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4022>

ANEXOS

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRION, HUANTA-AYACUCHO, 2021.

3.4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	TECNICAS E INSTRUMENTO	ESTADISTICA
¿Cuál es el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecóloga del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión, - Ayacucho? 2021?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión – Ayacucho, 2021.</p> <p>Objetivos específicos ✓ Identificar el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecóloga del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho. 2021. ✓ Conocer las prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecóloga del hospital de</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión, es deficiente.</p> <p>Hipótesis específicas H1: El Nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecóloga del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho. 2021. H2: Las prácticas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al</p>	<p>Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino ✓ Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. ✓ Conocimiento sobre el órgano afectado. ✓ Conocimiento sobre el virus de papiloma humano. ✓ Causa del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Prácticas preventivas primarias ✓ Conocimiento sobre infecciones de transmisión Sexual. ✓ Inicio de la Actividad Sexual. ✓ Número de parejas sexuales. ✓ Número de Embarazos. ✓ Primer embarazo antes de los 18 años. ✓ Consumo de Tabaco y alcohol. ✓ Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino ✓ Uso de preservativo. ✓ Vacunación.</p>	<p>La población estuvo constituida sólo por mujeres de 18 - 49 años, que suman un total de 100.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 44 mujeres.</p>	<p>Diseño de investigación No experimental transversal</p> <p>Tipo de investigación Descriptivo</p>	<p>La técnica e instrumento de investigación Encuesta tipo Cuestionario</p>	

	<p>apoyo Daniel Alcides Carrión, - Ayacucho. 2021.</p> <p>✓ Conocer las prácticas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecóloga del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión - Ayacucho. 2021</p>	<p>consultorio de ginecóloga del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho. 2021, son inadecuadas.</p> <p>H3: Las prácticas preventivas secundarias de cáncer cuello uterino en las mujeres de 18 a 49 años, que acuden al consultorio de ginecóloga del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta - Ayacucho. 2021, son inadecuadas.</p>	<p>Prácticas preventivas secundarias</p> <p>✓ Papanicolaou (PAP)</p> <p>✓ Periodo de toma de PAP.</p> <p>✓ Frecuencia de la prueba de PAP.</p> <p>✓ Inspección visual de ácido acético.</p> <p>✓ Diagnóstico de infección por el virus del papiloma humano.</p> <p>✓ Colposcopia.</p>				
--	---	---	--	--	--	--	--

- 5. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado?**
- Pérdida de peso
 - Fatiga
 - Dolor pélvico.
 - Sangrado vaginal profuso
- 6. ¿Cuáles son los exámenes para el despistaje de cáncer de cuello uterino?**
- Examen de Papanicolaou
 - Colposcopia
 - Biopsia
 - Examen de sangre
- 7. ¿Qué aspectos involucra el tratamiento del cáncer de cuello uterino?**
- Crioterapia
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
 - Quirúrgico
- 8. ¿Cómo se previene el cáncer de cuello uterino?**
- Vacunación (VPH)
 - Fidelidad
 - Control periódico con Papanicolaou
 - Higiene genital

FICHA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

I. Prácticas preventivas primarias	SI	NO
1. ¿Se ha administrado la vacuna contra el virus de papiloma humano?		
2. ¿Ha tenido relaciones sexuales antes de los 17 años?		
3. ¿Tiene Ud. actualmente solo una pareja sexual?		
4. ¿Ha participado alguna vez en charlas sobre cáncer del cuello uterino?		
5. ¿Alguna vez tuvo infección de transmisión sexual?		
6. ¿Si tuvo infección de transmisión sexual recibió tratamiento?		
7. ¿Ha tenido alguna vez más de un compañero sexual?		
8. ¿Ha usado o usa píldoras anticonceptivas?		
9. ¿Utiliza preservativo o condón en todas sus relaciones sexuales?		
10. ¿Fuma cigarrillos con frecuencia?		
11. ¿Tiene más de dos hijos?		
12. ¿Tuvo hijos antes de los 17 años		
13. ¿Realiza diariamente actividades físicas?		
14. ¿Consume diariamente verduras y frutas?		
15. ¿Consume regularmente pescado y mariscos?		
II. Prácticas de prevención secundaria		
16. ¿Se realizó alguna vez la prueba del Papanicolaou?		
17. ¿Se realiza el Papanicolaou cuando le indican?		
18. ¿Recogió los resultados del Papanicolaou?		
19. ¿Se realizó el Papanicolaou desde que inicio a tener relaciones sexuales?		

Escala de calificación para prácticas preventivas primarias:

Inadecuado : 0 a 7 puntos

Adecuado : 8 a 15

puntos Escala de calificación para prácticas preventivas secundarias:

Inadecuado : 0 a 2 puntos

Adecuado : 3 a 4 puntos.

ANEXO

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR KUDER RICHARDSON (CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO)

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente de Kuder Richardson se utilizó la siguiente fórmula:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

Estadísticos de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,788	8

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Kuder Richardson si se elimina el elemento
D1	29,90	17,656	,805	,748
D2	29,90	17,656	,805	,748
D3	28,30	13,789	,699	,729
D4	28,30	17,567	,422	,775
D5	28,20	19,289	,224	,797
D6	29,20	16,178	,520	,761
D7	28,80	14,178	,665	,736
D8	28,90	20,100	,099	,809

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación.

Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento que mide prácticas preventivas primarias y secundarias de mujeres en edad fértil.

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	22

Resumen del procedimiento de Validez Estadístico del instrumento que mide la variable Práctica preventivas primarias y secundarias. 2017.

		Número de ítems																			Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Número de madres entrevistadas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	
	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	
	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	
	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7	
	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	
	6	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	
	7	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	
	8	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13	
	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	
	10	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	
	11	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	
	12	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	
	13	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	
	14	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	
	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	
	16	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
	17	1	0	1	0		0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7	
	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	
	19	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7	
	20	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	
Validez		0.31	0.58	-0.25	0.41	-0.24	0.77	0.77	0.60	-0.23	0.31	0.46	0.58	0.46	0.21	-0.19	0.53	0.51	0.51	-0.27		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.(a).

En nuestra condición de licenciadas en Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud, de La Universidad Nacional del Callao, CASTAÑEDA BAUTISTA, Raquel y HURTADO PILLIHUAMAN, Nory Maritza, nos dirigimos a Ud., para solicitarle su apoyo en la realización de investigación titulada : **CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRION, -AYACUCHO, 2021**

La información que Ud., proporcione serán reservados y Ud., tiene la libertad de retirarse cuando desee por conveniente.

DECLARACION DE PARTICIPACION VOLUNTARIA.

Yo,

Identificado con DNI N°., domiciliado en
habíendose informado (a), con detalles sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación materia de estudio realizado por las licenciadas, CASTAÑEDA BAUTISTA, Raquel y HURTADO PILLIHUAMAN ,Nory Maritza hasta su culminación sin perjuicio alguno.

DNI N°.....

Huanta,.....de.....del 2021.