

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**



**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS
EN CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40
AÑOS. CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS-APURIMAC, 2025”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGIA**

AUTORES:

**JOSEPH TAKESHI CARDENAS CENTENO
MILAGROS LARA MEZARES
LAYDI NERI LLALLI ACUÑA**

ASESORA: DRA.ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao - 2025

PERÚ

ENFERMERIA EN ONCOLOGIA

14%
Textos sospechosos



13% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: LLALLI ACUÑA, CARDENAS CENTENO, LARA MEZARES.docx
ID del documento: 4de58038e0ed61762950aacd75169e31845c19f7
Tamaño del documento original: 264,65 KB
Autor: LAYDI NERI LLALLI ACUÑA

Depositante: LAYDI NERI LLALLI ACUÑA
Fecha de depósito: 22/4/2025
Tipo de carga: url_submision
fecha de fin de análisis: 23/4/2025

Número de palabras: 15.418
Número de caracteres: 101.206

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 1 | seom.org https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/infocientologico/misario.pdf 3 fuentes similares | 2% | | Palabras idénticas: 2% (260 palabras) |
| 2 | www.comunidad.madrid Cáncer Comunidad de Madrid https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cancer 1 fuente similar | 2% | | Palabras idénticas: 2% (252 palabras) |
| 3 | IPANAQUE-RASCON.docx CUIDADOS DE ENFERMERIA POST QUIRURG... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 11 fuentes similares | 2% | | Palabras idénticas: 2% (314 palabras) |
| 4 | repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/ria/46136-8208-48e1-a60-09c407019c/download 21 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (221 palabras) |
| 5 | repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.506.12952/6102/1/TESE_ZDAESP_CASTAÑEDA... 13 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (216 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1 | repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.506.12952/5538/1/CHAVEZ RODRIGUEZ, LUYA C... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (34 palabras) |
| 2 | repositorio.upao.edu.pe https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.506.12758/8565/96P-DELLA-VELASCO_C... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (32 palabras) |
| 3 | repositorio.upn.edu.pe https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/11537/36337/1/TE95-POE_TOTAL.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (23 palabras) |
| 4 | hdl.handle.net Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Vir... https://hdl.handle.net/20.500.12872/16699 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (23 palabras) |
| 5 | GUILLEN-YAYA-DÁVILA.docx FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL AS... El documento proviene de mi biblioteca de referencias | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (22 palabras) |

INFORMACION BASICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACION: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN
CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS.CENTRO
DE SALUD ANDAHUAYLAS-APURIMAC, 2025”**

AUTORES

JOSEPH TAKESHI CÁRDENAS CENTENO / 0009-0008-4828-8425 /

DNI 70378806

LAYDI NERI LLALLI ACUÑA /0009-0007-9887-6447 / DNI 70198668

MILAGROS LARA MEZARES / 0009-0003-6536-5350 / DNI 45338009

ASESORA

DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS/0000-0001-7657-9694/ DNI 10321493

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS 2025

UNIDAD DE ANÁLISIS: MUJERES DE 15 A 40 AÑOS

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: BASICA CUANTITATIVA
NO EXPERIMENTAL RELACIONAL

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| • Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | PRESIDENTA |
| • Dra. AUGISTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIO |
| • Dra. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | MIEMBRO |
| • Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI | MIEMBRO |

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

No de Libro: 01

No de Acta: 057 - 2025

Fecha de Aprobación de tesis: 20 de mayo 2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

ACTA N° 057-2025

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 17:30 horas del día martes, mayo 20, 2025 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, designado con Resolución N° 154-2025-CDUPG-FC y conformado por los(as) siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Secretario (a): DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN
Miembro: DRA. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ
Miembro: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS. CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS-APURIMAC, 2025

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

CARDENAS CENTENO JOSEPH TAKESHI
LARA MEZARES MILAGROS
LLALLI ACUÑA LAYDI NERI

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA

Asesor(a): DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS Res. N° 036-2025-CDUPG-FCS/G

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **15 QUINCE** y calificación cualitativa **BUENO** conforme al Artículo 43° del Reglamento de Grados y Títulos de la universidad, aprobado por Resolución N° 286-2024-CU del 27 de noviembre de 2024, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 18:00 horas del mismo día.


DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Presidente(a)


DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN
Secretario(a)





DEDICATORIA

A nuestros señores padres porque nos dieron la vida y los instrumentos necesarios para el logro de nuestro cometido

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudio, a nuestros docentes y a todas las personas que nos supieron de ayuda y apoyo en este camino.

INDICE

| | |
|--|------|
| INDICE | viii |
| INDICE DE TABLAS..... | x |
| RESUMEN..... | xi |
| ABSTRACT | xii |
| INTRODUCCION..... | xiii |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 6 |
| 1.3. Objetivos..... | 6 |
| 1.4. Justificación | 7 |
| 1.5. Delimitantes de la investigación..... | 8 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1. Antecedentes de Investigación | 9 |
| 2.2. Bases teóricas | 12 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 15 |
| 2.4. Definición de términos básicos. | 26 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 28 |
| 3.1. Hipótesis | 28 |
| 3.1.1. Operacionalización de variables..... | 29 |
| IV. METODOLÓGIA..... | 30 |
| 4.1. Diseño metodológico | 30 |
| 4.2. Método de Investigación | 31 |
| 4.3. Población y Muestra | 31 |
| 4.4. Lugar de estudio | 32 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información..... | 32 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos..... | 33 |
| 4.7. Aspectos Éticos en investigación..... | 34 |
| V. RESULTADOS | 35 |
| 5.1. Resultados descriptivos | 35 |

| | |
|---|----|
| 5.2. Resultados inferenciales..... | 41 |
| 5.3. Otros resultados estadísticos..... | 44 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 46 |
| 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados...46 | |
| 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....49 | |
| 6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes53 | |
| VII. CONCLUSIONES | 55 |
| VIII. RECOMENDACIONES..... | 56 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 57 |
| X. ANEXOS..... | 60 |

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Base de datos

Anexo 4: Validez y confiabilidad

Anexo 5: Autorización del Centro de salud

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. Datos generales de la población del estudio | 355 |
| Tabla 2. Variable Conocimiento del cáncer de cuello uterino | 36 |
| Tabla 3. Variable practicas preventivas de cáncer de cuello uterino..... | 37 |
| Tabla 4. Tabla cruzada Variable Conocimiento por Variable practicas preventivas..... | 38 |
| Tabla 5. Tabla cruzada Variable Conocimiento por prácticas preventivas primarias | 39 |
| Tabla 6. Tabla cruzada Variable Conocimiento por prácticas preventivas secundarias..... | 40 |
| Tabla 7. Relación entre el conocimiento y practicas preventivas de cáncer de cuello uterino..... | 41 |
| Tabla 8. Relación entre el conocimiento y practicas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino | 42 |
| Tabla 9. Relación entre el conocimiento y practicas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino | 43 |
| Tabla 10. Pruebas de normalidad | 44 |

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbimortalidad en mujeres a nivel mundial, por ende, el conocimiento y la práctica de actividades preventivas son importantes en la prevención y detección temprana de esta patología; el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años. Metodología: Investigación básica, cuantitativa no experimental, relacional; en una muestra censal de 50 mujeres usuarias del Centro de Salud de Andahuaylas; se hizo uso de la técnica de encuesta y como instrumento dos cuestionarios validados. Resultados: Predomina el nivel de conocimiento moderado en el 46% de mujeres, respecto a las prácticas preventivas esta es insuficiente en el 50% de encuestadas, seguido de moderado en el 44%; en relación a los resultados inferenciales se encontró relación significativa entre el conocimiento y practicas preventivas con un valor de $p = 0,000$, así existe relación significativa entre el conocimiento y practicas preventivas primarias y secundarias con $p = 0,001$ y $p = 0,000$ respectivamente. Conclusión: existe relación significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas del cáncer de cuello uterino, por lo que se puede inferir que cuanto mayor sea el conocimiento se incrementarán las prácticas preventivas, lo que conlleva a dedicar mayor esfuerzo de trabajo en equipo multidisciplinario utilizando diversas estrategias para lograr aprendizajes en la prevención de esta patología y contribuir a disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.

Palabras claves: conocimiento, cáncer de cuello uterino, practica preventiva.

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality among women worldwide. Therefore, knowledge and the practice of preventive activities are essential for the prevention and early detection of this pathology. The objective of this research was to determine the relationship between knowledge and preventive practices regarding cervical cancer among women aged 15 to 40. Methodology: This was a basic, quantitative, non-experimental, relational study conducted with a census sample of 50 female users of the Andahuaylas Health Center. The survey technique was employed, using two validated questionnaires as instruments. Results: A moderate level of knowledge was predominant in 46% of the women. Regarding preventive practices, 50% demonstrated an insufficient level, followed by 44% with a moderate level. Inferential results showed a statistically significant relationship between knowledge and preventive practices ($p = 0.000$). Additionally, significant associations were found between knowledge and both primary and secondary preventive practices ($p = 0.001$ and $p = 0.000$, respectively). Conclusion: There is a significant relationship between knowledge and preventive practices regarding cervical cancer. It can thus be inferred that increased knowledge leads to greater engagement in preventive practices. This highlights the need for a stronger multidisciplinary team effort employing diverse strategies to enhance learning in cervical cancer prevention, ultimately contributing to the reduction of morbidity and mortality associated with this disease.

Keywords: knowledge, cervical cancer, preventive practice.

INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, siendo más prevalente en países en vías de desarrollo donde el acceso a programas de prevención y detección temprana es limitado. A pesar de los avances en la medicina, esta enfermedad continúa afectando a una gran cantidad de mujeres, generando un impacto significativo en la salud pública y en la calidad de vida de las pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la implementación de estrategias basadas en la vacunación, la detección temprana y el tratamiento oportuno podría reducir significativamente la incidencia de este tipo de cáncer y evitar millones de muertes para el año 2050.

En la región de las Américas, el cáncer cervicouterino sigue representando una amenaza para la salud de las mujeres, especialmente en comunidades con escasos recursos. Factores como la pobreza, la marginalidad y la desigualdad en el acceso a la atención médica contribuyen al incremento de la mortalidad por esta enfermedad. En América Latina y el Caribe, las tasas de mortalidad son significativamente mayores en comparación con América del Norte, evidenciando la urgente necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y diagnóstico oportuno en estas regiones.

En el contexto peruano, el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en mujeres, registrando altos índices en regiones como Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Moquegua. A pesar de los esfuerzos del sistema de salud por promover el tamizaje a través del Papanicolaou, aún persisten barreras relacionadas con la baja cobertura, la demora en la entrega de resultados y el escaso seguimiento de los casos detectados. Además, la falta de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su relación con el cáncer de cuello uterino limita la adopción de medidas preventivas eficaces en la población femenina.

En la región de Apurímac, el cáncer de cuello uterino representa una problemática significativa, afectando a un gran porcentaje de mujeres en edad fértil. En este contexto, el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la implementación de prácticas preventivas resultan determinantes para reducir su

impacto en la salud de las mujeres.

El presente estudio busca evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas adoptadas por mujeres de 15 a 40 años que acuden al centro de salud de Andahuaylas. A partir de esta investigación, se pretende identificar las brechas de conocimiento existentes y las barreras que impiden la adopción de estrategias de prevención, con el fin de proponer intervenciones efectivas que promuevan la reducción de la incidencia de esta enfermedad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer de cuello uterino representa una de las principales fuentes de carga morbimortal en la población femenina a nivel global, particularmente en aquellas regiones donde el acceso a estrategias de detección precoz y programas de prevención es limitado. (1). En estas regiones siendo el tratamiento y diagnóstico tardío los costos se elevan y los resultados no son buenos para la paciente, lo cual afecta la supervivencia de las pacientes (2) La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la eliminación del cáncer de cuello uterino puede acelerarse si se sustenta en tres ejes esenciales: la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), la detección temprana de lesiones precancerosas y el acceso oportuno al tratamiento. La implementación integral de estas acciones no solo permitiría reducir en más del 40% la incidencia de nuevos casos, sino que también podría evitar cerca de cinco millones de muertes hasta el año 2050, ofreciendo así una esperanza tangible para millones de mujeres en el mundo (3). En países subdesarrollados el pilar fundamental es la detección temprana, pilar donde juegan un rol importante el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas por parte de las mujeres.

De este modo el conocimiento sobre las medidas preventivas juega un rol fundamental en la reducción de la incidencia del cáncer de cuello uterino, ya que el acceso a información adecuada permite que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su salud. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que el nivel de conocimiento sobre el VPH, la vacunación y la citología sigue siendo deficiente en muchos sectores de la población, especialmente en áreas rurales y comunidades con menor acceso a servicios de salud(4)

Ahora no solo es importante el conocimiento, sino que estas deben aplicarse y de este modo las prácticas de medidas preventivas son determinantes en la disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Estas incluyen

la vacunación contra el VPH, el tamizaje periódico con citología y la prueba de ADN del VPH, así como el acceso a tratamientos oportunos en caso de lesiones premalignas. Sin embargo, la adopción de estas prácticas está influenciada por múltiples factores, como la percepción del riesgo, las creencias culturales, la educación sanitaria y la accesibilidad a los servicios de salud (5)

A nivel mundial se calcula que, en el año 2020, más de 600,000 mujeres fueron diagnosticadas con esta enfermedad y aproximadamente 340,000 fallecieron por su causa (6). La principal causa de este tipo de cáncer es la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), el cual está presente en el 99% de los casos diagnosticados (7). A pesar de los avances en la detección temprana y la disponibilidad de vacunas eficaces, el cáncer de cuello uterino sigue teniendo una alta incidencia en países de bajos y medianos ingresos debido a la falta de acceso a programas preventivos y a la carencia de información sobre las estrategias de prevención (8)

En la Región de las Américas, el cáncer constituye la segunda causa más frecuente de fallecimientos. Solo en el año 2020 se registraron aproximadamente cuatro millones de nuevos diagnósticos, y cerca de 1,4 millones de personas perdieron la vida a causa de esta enfermedad. De manera especialmente preocupante, alrededor del 57% de los nuevos casos y el 47% de las muertes ocurrieron en personas de 69 años o menos, lo que evidencia un impacto significativo en la población en edad productiva, con profundas repercusiones sociales, familiares y económicas (1). De este modo la Organización Panamericana de la Salud tiene como objetivo para el 2030 la vacunación del 90% del total de niñas contra el virus del papiloma humano (OPS-OMS, 2021), actualmente la vacuna, está disponible en los programas de salud pública de 43 países de la región, pero en muchos países la cobertura con las dos dosis recomendadas no llega al 90% de la población destinataria (9).

El cáncer de cuello uterino en las Américas se encuentra estrechamente vinculado a contextos de pobreza y exclusión social, lo que refleja cómo las desigualdades en el acceso a los servicios de salud inciden directamente

en el bienestar de las mujeres que enfrentan esta enfermedad. En América Latina y el Caribe, las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino triplican a las registradas en América del Norte, evidenciando una brecha alarmante (10). De mantenerse las tendencias actuales, se estima que las muertes por esta causa en la región aumentarán en un 45% hacia el año 2030, lo cual pone de manifiesto la urgencia de abordar las inequidades estructurales que comprometen el derecho a la salud de millones de mujeres (1)

En el contexto peruano, el cáncer de cuello uterino representa uno de los tipos de cáncer con mayor incidencia a nivel nacional, situándose como el más frecuente en mujeres, con un 14.9% del total de casos registrados según localización topográfica y sexo. Esta enfermedad alcanza proporciones particularmente alarmantes en regiones como Loreto (29.4%), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%), donde constituye el tipo de cáncer más común. Asimismo, las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer cervicouterino por cada 100,000 habitantes revelan una marcada desigualdad geográfica, siendo significativamente más elevadas en Loreto (18.0), Huánuco (12.8) y Ucayali (10.3), superando ampliamente las cifras observadas en Lima (4.2). Estos datos reflejan no solo una preocupante carga epidemiológica, sino también profundas brechas en el acceso y calidad de los servicios de prevención y atención oncológica en el país (11)

El cáncer de cuello uterino constituye un grave problema de salud pública en el Perú, siendo la principal causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres del país. Actualmente, el tamizaje se basa en la prueba de Papanicolaou (PAP); no obstante, este método presenta importantes limitaciones, tales como su baja sensibilidad diagnóstica, escasa cobertura poblacional, demoras en la entrega de resultados y un seguimiento inadecuado de los casos positivos que requieren atención posterior. Se ha identificado al Virus del Papiloma Humano (VPH) como el principal agente causal de este tipo de cáncer, por lo que su detección temprana representa una herramienta clave para identificar a las mujeres con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. En este contexto, la incorporación de pruebas

moleculares para la detección del VPH, combinadas con estrategias de participación comunitaria y el uso de la auto toma de muestras vaginales, emerge como una alternativa prometedora para reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Este enfoque no solo potenciaría la eficacia de los programas de control del cáncer cervicouterino, sino que también contribuiría al fortalecimiento del manejo clínico oportuno y al tratamiento inmediato de los casos detectados (12)

El conocimiento sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino ha mostrado un avance positivo en la población peruana. En el año 2017, el 51,5% de las personas entre 15 y 59 años reconocieron que el VPH puede causar este tipo de cáncer, lo que representa un incremento de 3,9 puntos porcentuales en comparación con el año 2016. Este aumento fue más notable en las mujeres, donde el nivel de conocimiento alcanzó el 60,4%, es decir, 4,7 puntos porcentuales más que el año anterior (55,7%). En el caso de los hombres, la proporción pasó del 39,2% al 42,2% en el mismo periodo. A nivel geográfico, Lima Metropolitana registró el mayor porcentaje de reconocimiento del vínculo entre el VPH y el cáncer cervicouterino (57,7%), aunque ligeramente inferior al 60,5% reportado en 2016. Le siguen en nivel de conocimiento los habitantes del Resto de la Costa (51,1%) y de la Selva (49,1%), mientras que en la Sierra se observó el menor nivel de información, con un 44,3%. Estos datos reflejan no solo avances en la sensibilización pública, sino también la persistencia de brechas regionales y de género en el acceso a la información en salud (12)

En la región de Apurímac, de acuerdo con el análisis de la situación del cáncer en el Perú 2014–2018 realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, se reportaron un total de 272 casos de cáncer de cuello uterino. Este tipo de neoplasia representó el 37,4% del total de diagnósticos oncológicos en mujeres, lo que evidencia su alta prevalencia en la población femenina de esta región y subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y acceso oportuno al tratamiento (11)

Según la distribución por localización topográfica, hasta abril de 2023 el cáncer de cuello uterino se posiciona como la principal neoplasia que afecta a las mujeres en la región, con una incidencia del 21,9%. En la provincia de Andahuaylas, esta cifra se eleva al 25,7%, mientras que en otras áreas alcanza el 12,4%, lo que resalta la urgencia de abordar esta problemática de manera focalizada. En este contexto, la importancia del presente estudio radica en evaluar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino. Dentro del ejercicio profesional de la enfermería, recae la responsabilidad de brindar orientación efectiva, especialmente en lo que respecta a la información sobre los beneficios de las inmunizaciones, y en particular, sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), como estrategia clave de prevención primaria (13)

En el Centro de Salud de Andahuaylas, es frecuente observar a numerosas mujeres en espera de atención médica, muchas de las cuales refieren como motivo de consulta problemas ginecológicos, especialmente relacionados con infecciones de transmisión sexual (ITS/ETS). Esta situación despertó nuestro interés, particularmente al indagar si las usuarias cuentan con información sobre el cáncer de cuello uterino o conocen sus causas. Llamó profundamente nuestra atención que varias de ellas manifestaran creer que esta enfermedad se origina por una “herida”, desconociendo que se trata de un tipo de cáncer. Estas respuestas evidencian un vacío importante en el conocimiento y nos llevaron a formular preguntas clave como: ¿Qué nivel de conocimiento poseen las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de cuello uterino? ¿Qué medidas preventivas aplican en su vida cotidiana frente a esta enfermedad? En respuesta a estas inquietudes, surge la necesidad de desarrollar el presente informe de tesis, con el objetivo de explorar y comprender estos aspectos en profundidad planteamos la siguiente investigación: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas en mujeres de 15 a 40 años en el centro de salud Andahuaylas, 2025.

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 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento del cáncer cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025?

¿Cómo son las practicas preventivas del cáncer cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurimac, 2025?

¿Cuál es relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025?

¿Cuál es relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento del cáncer cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.

Establecer cómo son las practicas preventivas del cáncer cuello uterino

en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.

1.4. Justificación

Desde un enfoque teórico, el presente estudio tiene como propósito principal analizar en qué medida el nivel de conocimientos influye en las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino. Su relevancia radica en que permitirá generar un marco comprensivo sobre la interrelación entre ambas variables, aportando fundamentos teóricos significativos que favorezcan el entendimiento y abordaje de esta problemática de salud pública.

En el plano práctico, los hallazgos de esta investigación resultarán de gran utilidad para las autoridades sanitarias y la Dirección de Salud de Andahuaylas, ya que posibilitarán la identificación de factores críticos relacionados con la escasa prevención de esta enfermedad. Esta información servirá como base para el diseño de estrategias orientadas a fortalecer la educación en salud y promover prácticas preventivas más efectivas, contribuyendo así a mejorar el estado de salud de las mujeres y, en consecuencia, su calidad de vida, con un impacto positivo tanto en el entorno familiar como en la sociedad en su conjunto.

Desde el punto de vista metodológico, este trabajo también representa un aporte valioso, ya que los métodos e instrumentos aplicados podrán ser replicados o adaptados en futuras investigaciones, ampliando el conocimiento sobre los factores que inciden en la prevención del cáncer de cuello uterino y fortaleciendo la base empírica en este campo.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórica.

El presente trabajo de investigación basara su investigación en la teoría del conocimiento de Bunge como Sistema Coherente donde propone que el conocimiento es un sistema estructurado de teorías y modelos interconectados; además, se basa en la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, teoría donde se centra en la capacidad de las personas para llevar a cabo acciones de autocuidado con el fin de mantener su salud y bienestar. Orem define el autocuidado como una actividad aprendida y orientada hacia un objetivo, que las personas realizan sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

1.5.2. Delimitante temporal.

El trabajo de investigación se inició el 02 de enero de 2025 y concluirá 120 días después el 31 de marzo de 2025.

1.5.3. Delimitante espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en el en el Centro de Salud Andahuaylas, que se ubica en el distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas región de Apurímac.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1. Internacional

Kupferberg (2023) Argentina, en su estudio sobre el conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de localidades rurales, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en mujeres de la provincia de Santa Fe y reconocer las prácticas preventivas que identifican. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, con aplicación de un cuestionario estructurado, voluntario y anónimo. Resultados descriptivos: El 60% presentó un conocimiento inadecuado sobre el cáncer de cuello uterino. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y la edad, así como entre el conocimiento y el nivel educativo alcanzado. Conclusión: El nivel de conocimiento fue bajo, siendo la edad y la educación factores influyentes en la comprensión del problema.

Hernández et al. (2022) México, en su investigación sobre conocimientos de prevención y factores de riesgo del cáncer cervicouterino, buscó analizar el nivel de conocimientos en mujeres de 15 a 40 años. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, con una muestra de 120 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario validado sobre conocimientos y factores de riesgo. Resultados descriptivos: El 60% de la muestra tenía un nivel de conocimiento medio. Se encontró una asociación significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento y variables como el lugar de residencia, estado civil y ocupación. Conclusión: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento entre mujeres de zonas rurales y urbanas, con un mayor conocimiento en mujeres urbanas, solteras y estudiantes.

Cifuentes et al. (2022) Colombia, en su estudio sobre conocimiento, creencias y prácticas sobre el cáncer cervicouterino, tuvo como objetivo determinar estos aspectos en mujeres Sikuni migrantes. Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, en el que se entrevistaron

37 mujeres organizadas en dos grupos etarios: 18-30 y 31-62 años. Resultados descriptivos: Se hallaron diferencias en conocimientos y prácticas entre los grupos de edad. Las menores de 30 años tenían más conocimientos sobre el cáncer, la citología y el virus del papiloma humano, mientras que en las mayores predominaban creencias mágico-religiosas. Conclusión: La migración impacta el conocimiento y las prácticas de riesgo en mujeres indígenas, especialmente en las jóvenes.

Narváz et al. (2019) Colombia, en su estudio sobre el conocimiento en prevención y factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en estudiantes de un instituto técnico en Cali. Metodología: Estudio transversal con una muestra de 131 mujeres a quienes se aplicó una encuesta estructurada. Resultados descriptivos: El promedio general de respuestas correctas fue de 51.7%. El conocimiento sobre prevención fue del 86.1%, mientras que sobre factores de riesgo fue de 34.6%. Conclusión: Se identificó un buen nivel de conocimiento sobre prevención, pero bajo sobre factores de riesgo, lo que podría estar influenciado por el nivel socioeconómico y educativo.

2.1.2. Nacional

Lema y Yuqui (2021) Ecuador, en su estudio sobre conocimientos del cáncer de cuello uterino y realización del Papanicolaou, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y la frecuencia de realización de la prueba. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional-comparativo, transversal, con una muestra de 338 mujeres. Resultados descriptivos: El 55% tenía un nivel alto de conocimiento y el 60% se realizaba la prueba. Se encontró correlación significativa entre conocimiento y variables como edad ($rs=0.15$; $p=0.0065$), estado civil ($rs=0.13$; $p=0.0164$), escolaridad ($rs=-0.52$; $p=0.0001$) y ocupación ($rs=-0.12$; $p=0.0265$). Conclusión: Se evidenció una correlación significativa entre prácticas preventivas y nivel de conocimiento.

García y Valdivia (2022) Perú, en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes, tuvo como

objetivo determinar el nivel de conocimiento en jóvenes de 14 a 17 años. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo y prospectivo, con una muestra de 122 estudiantes. Resultados descriptivos: El 73% tenía un conocimiento regular, el 14% deficiente y el 13% un nivel bueno. Conclusión: El nivel de conocimiento fue regular y se vio influenciado por el acceso a medios de comunicación, servicios de salud y vida sexual activa.

Chujutalli (2022) Perú, en su estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas preventivas, tuvo como objetivo determinar la relación entre estos factores. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y prospectivo, con una muestra de 60 mujeres. Resultados descriptivos: El 56.7% tenía un nivel alto de conocimiento, el 35% bajo. El 63.3% se realizaba el Papanicolaou. Conclusión: No se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas.

Velasco (2021) Perú, en su investigación sobre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado, buscó determinar la relación entre ambas variables. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, con una muestra de 60 mujeres. Resultados descriptivos: El 71.7% tenía un nivel de conocimiento medio, el 16.6% bajo y el 11.7% alto. El 51.7% realizaba prácticas de autocuidado. Conclusión: No se encontró relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 0.10$; $p = 2.71$).

Cerna (2022) Perú, en su estudio sobre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 92 mujeres. Resultados descriptivos: El 59.8% tenía un conocimiento medio, el 89.1% no se realizaba el Papanicolaou después de iniciar su actividad sexual, pero el 63% realizaba prácticas preventivas adecuadas. Conclusión: Se identificó una relación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas.

Torillo (2020) Perú, en su estudio sobre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, tuvo como objetivo analizar la relación entre ambas variables. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 150 mujeres, a quienes se les aplicaron dos encuestas validadas. Resultados descriptivos: El 69.3% tenía un conocimiento medio, el 4% alto y el 26.7% bajo. En cuanto a prácticas preventivas, el 64% fueron inadecuadas y el 36% adecuadas. Se encontró una correlación baja pero significativa ($r = 0.154$, $p < 0.05$). Conclusión: Existe una relación positiva baja entre conocimiento y prácticas preventivas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El Conocimiento como Sistema Coherente

Mario Bunge, filósofo y físico argentino, desarrolló una teoría del conocimiento que se caracteriza por su realismo científico y sistémico. Su perspectiva sostiene que la realidad existe de manera independiente a nuestras percepciones y que es posible conocerla a través de métodos científicos rigurosos. Bunge rechaza el escepticismo radical y el relativismo, argumentando que, aunque nuestro conocimiento es imperfecto y falible, es susceptible de mejora continua mediante la investigación científica (14)

Bunge propone que el conocimiento es un sistema estructurado de teorías y modelos interconectados. Este enfoque sistémico implica que las distintas disciplinas científicas no operan de manera aislada, sino que están integradas en un entramado coherente que permite una comprensión más completa de la realidad (15)

Aunque Bunge reconoce la importancia de la coherencia interna en un sistema de conocimiento, también destaca la necesidad de que este sistema corresponda con la realidad objetiva. Es decir, una teoría no solo debe ser coherente en sí misma y con otras teorías, sino que también debe ser contrastada empíricamente para validar su correspondencia con

el mundo real (14)

En la práctica científica, el enfoque de Bunge se traduce en la construcción de modelos y teorías que buscan explicar fenómenos observables de manera coherente y sistemática. Por ejemplo, en la física, las teorías se desarrollan para explicar las interacciones fundamentales de la materia y la energía, y estas teorías deben ser coherentes entre sí y con los datos empíricos disponibles. De manera similar, en las ciencias sociales, las teorías sobre el comportamiento humano y las estructuras sociales deben integrarse en un marco coherente que refleje la complejidad de las interacciones sociales. Esta integración de coherencia y correspondencia es fundamental en su epistemología (16)

2.2.2. La Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, también conocida como la Teoría del Déficit de Autocuidado, es una de las teorías más influyentes en el ámbito de la enfermería. Desarrollada entre 1959 y 2001, esta teoría se centra en la capacidad de las personas para llevar a cabo acciones de autocuidado con el fin de mantener su salud y bienestar. Orem define el autocuidado como una actividad aprendida y orientada hacia un objetivo, que las personas realizan sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (17)

La teoría se compone de tres subteorías interrelacionadas: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. La primera describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la segunda explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas que presentan déficits en su autocuidado; y la tercera aborda las relaciones que deben mantenerse entre enfermeras y pacientes para cubrir las necesidades de autocuidado (17)

Orem identifica tres tipos de requisitos de autocuidado:

- Requisitos universales: son necesidades comunes a todos los individuos, como la ingesta de aire, agua y alimentos; la eliminación de

desechos; el equilibrio entre actividad y descanso; la soledad y la interacción social; la prevención de peligros; y la promoción de la normalidad(17)

- Requisitos de desarrollo: relacionados con las etapas de crecimiento y desarrollo humano, incluyendo procesos como la maduración y situaciones que requieren prevención de efectos adversos relacionados con el desarrollo (17)
- Requisitos de desviación de la salud: surgen cuando hay enfermedades o lesiones que afectan la capacidad de autocuidado, requiriendo intervenciones específicas para gestionar estas condiciones (17)

Cuando una persona es incapaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado, se produce un déficit de autocuidado. En tales casos, la intervención de la enfermería se vuelve esencial para ayudar al individuo a recuperar su capacidad de autocuidado o para suplir las actividades que no puede realizar por sí mismo (18). Orem propone tres sistemas de enfermería para abordar estos déficits:

- Sistema totalmente compensatorio: la enfermera suplente al individuo en sus actividades de autocuidado cuando este no puede realizarlas por sí mismo (18)
- Sistema parcialmente compensatorio: la enfermera y el paciente comparten las responsabilidades del autocuidado, dependiendo de las capacidades del individuo (18)
- Sistema de apoyo-educación: la enfermera proporciona la orientación y el apoyo necesarios para que el individuo pueda realizar su autocuidado de manera independiente (18)

La Teoría del Autocuidado de Orem ha sido ampliamente aplicada en diversos contextos de la práctica de la enfermería, demostrando su utilidad para guiar la atención centrada en el paciente y promover su autonomía en el cuidado de su salud (19)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Conocimiento

En la última década, el concepto de conocimiento ha sido objeto de diversas definiciones que reflejan su complejidad y multifacética naturaleza, se le puede definir como el conocimiento es el acto consciente e intencional mediante el cual un sujeto aprehende las cualidades de un objeto. Este proceso implica una relación directa entre el sujeto que conoce y el objeto conocido, destacando la importancia de la conciencia y la intencionalidad en la adquisición del conocimiento (20), otra definición de Alavi y Leidner (2003) es que el conocimiento como la información que un individuo posee en su mente, la cual es personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones y juicios (21), por otro lado, Muñoz y Riverola (2003) proponen que el conocimiento es la capacidad para resolver un conjunto determinado de problemas (21)

2.3.1.1. Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia que afecta el tejido del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta con la vagina. Se desarrolla a partir de la proliferación descontrolada de células anómalas en la mucosa cervical, progresando desde lesiones premalignas hasta carcinomas invasivos. Se ha identificado que el virus del papiloma humano (VPH) es el principal agente etiológico del cáncer de cuello uterino, con genotipos de alto riesgo que inducen transformaciones celulares malignas en el epitelio cervical (22)

Las causas del cáncer de cuello uterino están estrechamente relacionadas con la infección persistente por el virus del papiloma humano, principalmente los genotipos 16 y 18, que tienen un alto potencial oncogénico. Además de la infección por VPH, existen otros factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de esta neoplasia. Entre

ellos se encuentran el inicio temprano de la actividad sexual, la multiplicidad de parejas sexuales, el tabaquismo, el uso prolongado de anticonceptivos orales y la inmunosupresión. Se ha evidenciado que el sistema inmunológico juega un papel crucial en la eliminación del VPH, por lo que las mujeres con deficiencias inmunológicas, como aquellas con infección por VIH, tienen un mayor riesgo de desarrollar lesiones premalignas y cáncer invasivo (23)

La prevención primaria del cáncer de cuello uterino se basa en la vacunación contra el VPH, la cual ha demostrado reducir significativamente la incidencia de infecciones por los tipos de virus más peligrosos. La prevención secundaria, por otro lado, incluye estrategias de detección temprana, como la prueba de Papanicolaou y la prueba de detección de ADN del VPH, que permiten identificar alteraciones celulares antes de que evolucionen a un cáncer invasivo (24)

2.3.1.2. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino se basa en la identificación de células anormales en el cuello uterino a través de pruebas de tamizaje y confirmación mediante estudios histológicos. Una vez diagnosticado, el tratamiento depende del estadio de la enfermedad y puede incluir procedimientos quirúrgicos, radioterapia, quimioterapia o una combinación de estos. El diagnóstico del cáncer de cuello uterino consta de dos pasos fundamentales: las pruebas de tamizaje, que buscan identificar lesiones premalignas o malignas en etapas iniciales, y las pruebas confirmatorias, que permiten establecer el diagnóstico definitivo.

Pruebas de Tamizaje

Las pruebas de tamizaje son esenciales para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, permitiendo la identificación de células anormales antes de que evolucionen a una neoplasia invasiva. Las principales pruebas utilizadas incluyen:

Prueba de Papanicolaou (Pap): Es el método más utilizado y consiste en

la recolección de células del cuello uterino para su análisis citológico. Se recomienda su realización cada 3 años en mujeres entre 25 y 65 años o cada 5 años si se combina con la prueba del VPH (25).

Prueba de VPH: Detecta la presencia de tipos de virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico. Se recomienda en mujeres mayores de 30 años y puede realizarse cada 5 años (26)

Inspección visual con ácido acético (IVA): Se aplica ácido acético al cuello uterino y se observa la reacción del epitelio; es una opción de tamizaje en países con recursos limitados (8)

Pruebas Confirmatorias

Si una prueba de tamizaje resulta anormal, se deben realizar pruebas adicionales para confirmar el diagnóstico:

Colposcopia: Procedimiento en el que se examina el cuello uterino con un colposcopio para visualizar lesiones sospechosas (25)

Biopsia cervical: Se extrae una muestra de tejido del cuello uterino para su análisis histológico, lo que permite confirmar la presencia de células cancerosas (5)

Conización: Procedimiento en el que se remueve una porción del cuello uterino en forma de cono para su análisis detallado. Puede realizarse con bisturí frío, láser o asa de electrocirugía (4)

Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino

El tratamiento del cáncer de cuello uterino depende del estadio de la enfermedad, la extensión del tumor y las condiciones generales de la paciente. Las principales opciones terapéuticas incluyen cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Tratamiento de Lesiones Precancerosas

Cuando se detectan lesiones premalignas (neoplasia intraepitelial cervical o NIC), se pueden emplear los siguientes tratamientos para evitar su progresión a cáncer invasivo:

Crioterapia: Se congela el tejido anormal con nitrógeno líquido, destruyendo las células precancerosas(27)

Terapia con láser: Se utiliza un láser para eliminar las células anormales (27)

Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP): Se usa un alambre fino con corriente eléctrica para extirpar el tejido anormal (27)

Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino Invasivo

Para el cáncer de cuello uterino invasivo, los tratamientos varían según el estadio del cáncer:

Tratamiento en etapas tempranas (I y II)

Cirugía: La histerectomía (extracción del útero) puede ser total o radical (incluye extirpación del cuello uterino y parte de la vagina) dependiendo de la extensión del tumor (28)

Radioterapia: Puede utilizarse sola o combinada con quimioterapia para reducir el tamaño del tumor o eliminar células cancerosas residuales tras la cirugía (7)

Tratamiento en etapas avanzadas (III y IV)

Radioterapia externa e interna (braquiterapia): Se emplean rayos X de alta energía para destruir células cancerosas (7)

Quimioterapia: Se utilizan fármacos citotóxicos como cisplatino o paclitaxel, especialmente en enfermedad metastásica o recurrente (8)

Terapia dirigida e inmunoterapia: Fármacos como bevacizumab y pembrolizumab pueden utilizarse en casos avanzados para mejorar la respuesta al tratamiento (6)

2.3.1.3. Signos y síntomas

La anamnesis cumple un papel fundamental en la evaluación clínica, ya que permite recopilar antecedentes relevantes, revisar el seguimiento ginecológico de la paciente, registrar la fecha y resultados de los últimos exámenes de Papanicolaou (frotis cervicouterino), así como identificar posibles factores de riesgo asociados. A través de esta

entrevista clínica, se busca detectar la presencia de signos o síntomas que puedan sugerir un cáncer de cuello uterino. No obstante, en las etapas iniciales, la mayoría de las mujeres no presenta manifestaciones evidentes, salvo algunos casos de metrorragias poscoitales o episodios de sangrado intermitente. Síntomas como dolor lumbar, ciático, tenesmo vesical, micción urgente o edema en extremidades inferiores suelen asociarse a etapas más avanzadas de la enfermedad.

Durante la exploración física, se evalúan aspectos como el tamaño del tumor, su extensión hacia la vagina y el grado de compromiso de los parametrios, lo cual se determina mediante tacto rectal. En los casos en que no existen lesiones visibles, especialmente en estadios muy iniciales, la toma de muestras debe realizarse guiada por colposcopia. Esta técnica, que consiste en un examen visual ampliado del cuello uterino y la vagina mediante una lupa binocular tras la aplicación de soluciones como ácido acético y Lugol, permite delimitar con precisión las áreas sospechosas y seleccionar adecuadamente el sitio para la biopsia (29)

Los signos y síntomas generalmente es ninguno hasta el final de la enfermedad los signos y síntomas son tardíos con sangrado vaginal, flujo vaginal oscuro, sangrado poscoital, obstrucción ureteral, dolor de espalda, pérdida de apetito, pérdida de peso y muy tardía con ganglios linfáticos supraclaviculares o inguinales, hinchazón de piernas, ascitis, derrame pleural, hepatomegalia.

2.3.1.4. Prevención

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó la estrategia global 90-70-90 como un plan integral para la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública hacia el año 2030. Esta iniciativa establece tres metas clave: lograr que el 90% de las niñas sean vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) antes de los 15 años; garantizar que al menos el 70% de las mujeres se realicen pruebas moleculares de detección del VPH antes

de los 35 años y nuevamente después de los 45 años; y asegurar que el 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino reciban tratamiento oportuno y adecuado. Esta estrategia representa un compromiso internacional por salvar vidas, reducir desigualdades y garantizar el acceso equitativo a la prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad prevenible (30).

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible si se toman en cuenta sus factores de riesgo y se trabaja en base a la reducción de estos (3). La eliminación del cáncer de cuello uterino se ha convertido en una meta alcanzable gracias al enfoque actual centrado en la prevención, sustentado en los avances científicos sobre la enfermedad y la identificación del Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente de los genotipos de alto riesgo con afinidad por el epitelio mucoso, como principal agente causal. En este contexto, la prevención secundaria, a través del frotis cervicouterino (Papanicolaou), cobra relevancia dentro de programas organizados de detección precoz. No obstante, la implementación de pruebas virológicas como método primario de detección ofrece ventajas significativas, entre ellas una mayor sensibilidad diagnóstica y una protección prolongada frente al desarrollo de lesiones precancerosas, extendiendo el intervalo de control hasta cinco años, en comparación con la citología convencional (31)

Las estrategias de prevención incluyen la vacuna sistemática del VPH y hacer intervenciones que permitan concienciar a mujeres y hombres del riesgo de infección por el VPH derivado de las relaciones sexuales sin protección. El uso del preservativo contribuye a disminuir el riesgo de transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH); sin embargo, su efectividad no es absoluta, ya que solo previene entre el 60% y 70% de los casos. Esta limitación se debe, principalmente, al contacto directo con áreas genitales no cubiertas por el preservativo, así como a posibles errores en su uso. Aun así, su empleo sigue siendo una medida importante dentro de las estrategias de prevención de

infecciones de transmisión sexual (32)

Aunque la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano representa un avance significativo en la prevención del cáncer de cuello uterino, el tamizaje continúa siendo una herramienta fundamental. Esto se debe a que muchas mujeres adultas no han sido inmunizadas, la cobertura vacunal aún es insuficiente, y la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH con potencial oncogénico. La citología, como método de detección secundaria, permite identificar células anormales en el cuello uterino y su eficacia ha sido respaldada por estudios observacionales que muestran una reducción en la mortalidad. Su sensibilidad para detectar lesiones de alto grado varía entre el 47% y el 62%, mientras que su especificidad alcanza aproximadamente el 90%. Cabe destacar que la mayoría de los casos diagnosticados de cáncer de cuello uterino corresponden a mujeres que no se habían realizado una citología en los últimos 5 a 10 años, lo que subraya la importancia de mantener una vigilancia continua y accesible (32)

La prueba del VPH protege frente al cáncer de cérvix invasivo entre un 60 y un 70% más que la citología. El aumento de la protección frente al CC invasivo se observa en mujeres a partir de los 30-35 años. La prueba del VPH cada 5 años da mayor protección contra el CC invasivo que la citología realizada cada 3 años.(32)

La prueba de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) ofrece una mayor uniformidad en la interpretación de los resultados, ya que se basa en una lectura automatizada que reduce significativamente la subjetividad inherente a la citología convencional. Además, las muestras se recolectan en un medio líquido, lo que permite, en caso de ser necesario, realizar estudios complementarios como la citología de manera diferida, sin requerir una nueva toma de muestra ni la reprogramación de la paciente. Esta característica mejora la eficiencia del proceso diagnóstico y favorece una atención más oportuna y cómoda para la mujer (32)

Desde la perspectiva de la detección precoz, constituyen criterios de

derivación el sangrado y secreción vaginal, y el dolor o presión en la zona pélvica. Los profesionales de Atención Primaria deben realizar una búsqueda activa dirigida a aumentar la participación de la población diana, con especial énfasis en la población de alto riesgo.(32)

2.3.1.5. Factores predisponentes

Se han descrito varios factores de riesgo para cáncer de cérvix, entre los cuales se incluyen: el inicio temprano de la actividad sexual, un alto número de parejas sexuales, múltiples gestaciones, infecciones de transmisión sexual, un bajo nivel socioeconómico, el hábito tabáquico y el uso de anticonceptivos orales, entre otros (33)

Existen factores de riesgos que aumentan la posibilidad de tener la enfermedad, sin embargo, esto no significa que la persona necesariamente se enfermará de cáncer; así como no presentar ningún factor de riesgo tampoco significa que la persona no se enfermará de cáncer. Existen factores que predisponen la enfermedad tales como estar infectado por el virus del papiloma humano (VPH), el cual constituye el factor de riesgo más importante. Otro factor lo constituye el haber estado expuesto al medicamento DES (dietilestilbestrol) en el vientre de la madre. En el caso de tener una infección por el VPH, también existen otros factores que aunados pueden propiciar el cáncer de cuello uterino como lo son el dar a luz a muchos hijos, el tabaquismo (fumar cigarrillos), el hecho de consumir algunos anticonceptivos orales por un largo periodo. Por otra parte, existen factores de riesgo que aumentan el riesgo de infección por el VPH tales como tener un sistema inmunitario debilitado motivado a una inmunodepresión. Las relaciones sexuales a temprana edad y el hecho de tener muchas parejas sexuales también pueden aumentar el riesgo de contraer VPH y aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino (3)

2.3.2. Practicas preventivas

Las prácticas preventivas constituyen el conjunto de acciones intencionadas orientadas a reducir la probabilidad de aparición de enfermedades mediante la promoción de comportamientos saludables y la

identificación temprana de factores de riesgo. Estas prácticas están orientadas a mantener y mejorar la salud de individuos y poblaciones, y se fundamentan en el conocimiento científico sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (34) (35). En este sentido, las prácticas preventivas se definen como el conjunto estructurado de estrategias educativas, clínicas y sociales dirigidas a prevenir la ocurrencia o el avance de enfermedades mediante la reducción o eliminación de riesgos, mejorando la calidad de vida mediante intervenciones anticipadas y oportunas (34)

2.3.2.1. Prácticas preventivas Primarias

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en el mundo. Se estima que al menos el 80% de las personas sexualmente activas contraerán el virus en algún momento de su vida (28). Si bien la mayoría de las infecciones son transitorias y se resuelven espontáneamente, algunas persisten y pueden provocar lesiones premalignas que derivan en cáncer de cuello uterino y otras neoplasias anogenitales (6).

Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

La vacunación contra el VPH es una estrategia de prevención primaria fundamental para reducir la incidencia del cáncer cervicouterino. Las vacunas disponibles actualmente protegen contra los tipos de VPH más oncogénicos, particularmente los tipos 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cérvix (4).

Inicio de relaciones sexuales y riesgo de infección

El inicio temprano de las relaciones sexuales es un factor de riesgo importante para la infección por VPH, ya que la inmadurez del epitelio cervical lo hace más susceptible a la penetración viral (7). Diversos estudios han demostrado que el riesgo de adquirir una infección persistente aumenta en mujeres que inician su vida sexual antes de los 18 años, especialmente si tienen múltiples parejas sexuales. Por esta razón, la educación sexual debe enfatizar la importancia de

retrasar el inicio de la actividad sexual y fomentar relaciones monógamas estables como estrategia preventiva (28)

Modo de transmisión del VPH

El VPH se transmite principalmente por contacto directo con la piel y mucosas infectadas, especialmente a través de las relaciones sexuales vaginales, anales y orales (25). Sin embargo, también es posible su transmisión sin penetración, mediante el contacto con genitales o superficies contaminadas, lo que explica por qué incluso personas sin actividad sexual con penetración pueden adquirir el virus (5). A diferencia de otras ITS, el uso de preservativos reduce el riesgo de contagio, pero no lo elimina completamente, ya que el VPH puede afectar áreas no cubiertas por el condón (27)

Uso regular del condón

El uso del condón ha demostrado ser una estrategia efectiva para disminuir la transmisión del VPH y otras ITS. Un estudio realizado por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades(27) encontró que el uso correcto y consistente del condón reduce en un 70% el riesgo de infección persistente por VPH. Sin embargo, debido a que el virus puede estar presente en áreas cutáneas no protegidas, el condón no garantiza una protección total. Por esta razón, se recomienda combinar su uso con la vacunación contra el VPH y el tamizaje regular para la detección temprana de lesiones precancerosas (7)

2.3.2.2. Prácticas Preventivas Secundarias

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más prevenibles y tratables cuando se detecta en etapas tempranas. Su prevención se basa en la identificación y el manejo oportuno de las lesiones premalignas, además del control de los factores de riesgo asociados. Dentro de las estrategias más efectivas se incluyen el tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA), el examen de Papanicolaou, el control ginecológico regular y la vacunación contra

el virus del papiloma humano (VPH) (6)

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

La IVAA es una técnica de detección rápida y de bajo costo utilizada en programas de tamizaje de cáncer cervicouterino, especialmente en países con recursos limitados. Consiste en la aplicación de ácido acético al epitelio cervical para visualizar cambios precancerosos, los cuales se manifiestan como áreas blanquecinas. Su eficacia ha sido demostrada en estudios poblacionales, mostrando una sensibilidad comparable a la citología cervical tradicional (6)

Examen de Papanicolaou

El examen de Papanicolaou, o citología cervical, es el método más ampliamente utilizado en la detección de lesiones escamosas intraepiteliales y cáncer cervicouterino. Su implementación ha reducido significativamente la mortalidad asociada a esta neoplasia en los países que han establecido programas de tamizaje organizados (28). Se recomienda su realización periódica en mujeres a partir de los 21 años o tres años después del inicio de la vida sexual, con una frecuencia de cada tres años en mujeres con resultados normales.

Control Ginecológico Regular

Las visitas ginecológicas periódicas permiten la identificación de factores de riesgo y la evaluación integral del aparato reproductor femenino. Durante estas consultas, se pueden realizar pruebas complementarias como la colposcopia y la detección del ADN del VPH en mujeres con citologías anormales. La combinación del examen de Papanicolaou con la prueba de VPH en mujeres mayores de 30 años ha mostrado mayor sensibilidad para la detección de lesiones precancerosas (7)

Atención de signos y síntomas

La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y se resuelven espontáneamente en un periodo de dos años. Sin embargo, en algunos casos, el virus puede provocar la aparición de verrugas genitales o evolucionar hacia lesiones premalignas y cáncer (6). Los

principales signos y síntomas del VPH incluyen:

Verrugas genitales: Son pequeñas protuberancias en los genitales, ano, boca o garganta. Pueden ser únicas o múltiples, planas o con relieve (25)

Lesiones premalignas: En mujeres, pueden detectarse a través de la citología cervical o pruebas de detección de VPH. No suelen causar síntomas, pero pueden evolucionar a cáncer si no se tratan (5)

Cáncer de cuello uterino y otras neoplasias: En etapas avanzadas, el cáncer de cuello uterino puede causar sangrado anormal, dolor pélvico y molestias durante las relaciones sexuales (28)

2.4. Definición de términos básicos.

1. **Adenocarcinoma.** Tumor maligno que se origina en el tejido glandular. Se trata de la variedad más frecuente de cáncer, entre los que destacan casi todos los que se derivan del árbol respiratorio, el tubo digestivo, las mamas, el colon o la próstata (36,37)
2. **Adenoma.** Tumor benigno que se origina en el tejido glandular. Con frecuencia, los pólipos del colon están compuestos por tejido adenomatoso.
3. **Amenorrea.** Ausencia del flujo menstrual, a veces ocasionada por tratamientos hormonales o contra el cáncer (37)
4. **Anaplasia.** Cambio en la estructura celular caracterizado por la pérdida de diferenciación y la vuelta a una forma semejante a la de las células embrionarias. El grado de anaplasia determina la malignidad de un tumor (37)
5. **Anorexia.** Pérdida de apetito. Síntoma que frecuentemente se asocia al cáncer (37)
6. **Antiemético.** Que detiene o previene la emesis o vómito; que remedia las náuseas (37)
7. **Apoptosis.** Muerte celular programada de células sanas. Regeneración natural de las células. Se piensa que nuestro organismo se deshace de muchos cánceres incipientes, que jamás

llegan a prosperar, mediante este mecanismo. Las células del cáncer son resistentes a la apoptosis (37)

8. **Biopsia.** Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido para examinarla al microscopio y determinar la presencia de células cancerosas (37)
9. **Cáncer.** Conjunto de síntomas de pronóstico y tratamiento diferentes, que se caracteriza por la proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo (37)
10. **Cancerígeno.** Que puede provocar cáncer. Canceroso. Perteneciente o relativo al cáncer (37)
11. **Carcinogénesis.** Origen y formación de un tumor canceroso, a través de la proliferación incontrolada de células (37)
12. **Carcinógeno.** Dicho de una sustancia o agente que produce cáncer (37)
13. **Carcinoma.** Tumor maligno derivado de estructuras epiteliales o glandulares; constituyen el tipo más común de cáncer. Lugares comunes de carcinomas son la piel, la boca, el pulmón, las mamas, el estómago, el colon y el útero. Los dos grandes grupos de esta variedad de tumor son los carcinomas epidermoides y los adenocarcinomas (37)
14. **Cérvix.** Extremo más bajo y estrecho del útero que se abre en la vagina. Con frecuencia se le denomina cuello uterino (37)
15. **Metaplasia.** Cambio en las características propias de un determinado tipo celular que adopta las propias de células distintas con las que puede tener un parentesco próximo o remoto. Este fenómeno es completamente normal en los tejidos embrionarios que tienden naturalmente a diversificar, madurar y especializar sus células (37)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

Hipótesis específicas

Existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

3.1.1. Operacionalización de variable

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Índice | Método | Técnica |
|--|--|---|-----------------------------------|---|--------------------------|----------------------|----------|
| Conocimiento sobre el cáncer de útero | el conocimiento es el acto consciente e intencional mediante el cual un sujeto aprehende las cualidades de un objeto. Este proceso implica una relación directa entre el sujeto que conoce y el objeto conocido, destacando la importancia de la conciencia y la intencionalidad en la adquisición del conocimiento (20) | El conocimiento del cáncer de cuello uterino se evaluará mediante cuestionario de ocho preguntas de opción múltiple, diseñado para medir el nivel de información que poseen las mujeres de 15 a 40 años. Cada respuesta correcta se asignará un punto, mientras que las respuestas incorrectas no sumarán puntos. | Definición y conceptos | Definición y naturaleza del cáncer de cuello uterino Causas del cáncer uterino | Bueno Regular Malo | Hipotético deductivo | Encuesta |
| | | | Diagnóstico y tratamiento | Pruebas de Tamizaje Prueba Confirmativa Tratamiento | | | |
| | | | Síntomas y signos | Sangrado Vaginal Dolor Secreción Vaginal | | | |
| | | | Prevención | Vacunarse Contra el VPH Detección y Diagnóstico No Fumar Limitar la Promiscuidad Usar Condón | | | |
| | | | Factores predisponentes | Prácticas Sexuales y Reproducción Antecedentes ITS Estilos de Vida Anticonceptivos orales | | | |
| Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino | Las prácticas preventivas son el conjunto de acciones orientadas a reducir la probabilidad de aparición de enfermedades mediante la promoción de conductas saludables y la identificación temprana de factores de riesgo, orientadas a mantener y mejorar la salud, se fundamentan en el conocimiento científico sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (34) | Las prácticas de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino serán evaluadas a través de un cuestionario con 16 preguntas dicotómicas (Sí/No). Cada respuesta afirmativa que corresponda a una práctica preventiva adecuada sumará un punto, mientras que las respuestas negativas no sumarán puntos. | Prácticas preventivas Primarias | Vacuna contra el PVH Inicio de relaciones sexuales Control de factores de riesgo Uso de condón Regular | | | |
| | | | Prácticas preventivas Secundarias | IVAA Examen de Papanicolau Control ginecológico Prueba de detección de VPH Atención signos y síntomas | | | |

IV. METODOLÓGIA

4.1. Diseño metodológico

El presente trabajo correspondió a la Básica que es un estudio pragmático o de utilidad puesto que hace uso de todos los conocimientos que hasta la fecha se han generado por los estudios de tipo básico(38)

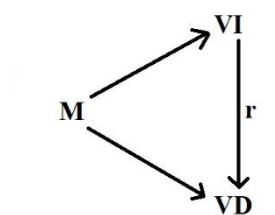
Enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística (39)

El nivel fue un estudio descriptivo correlacional porque responde a nuestra pregunta midiendo nuestras dos variables, buscando su relación entre sí(40)

El diseño de investigación fue de tipo no experimental, este tipo de investigaciones se caracterizó por que el investigador no interviene sobre las variables y solo observa el fenómeno y midiéndolos para con estos datos llegar a conclusiones(40)

Es de corte transversal porque la investigación se realizó en un solo periodo de tiempo

El modelo de investigación se explica con el presente esquema



Donde:

M: Muestra

V₁: Conocimiento sobre el cáncer de útero

O₂: Prácticas preventivas

r: relación entre las variables

4.2. Método de Investigación

El método de investigación fue hipotético deductivo por que la investigación comenzara desde una hipótesis y deductivo porque desde la generalización se llevara a lo específico las conclusiones (38)

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población de la investigación estuvo constituida por 50 (aproximadamente) usuarias que tienen entre 15 a 40 años que son atendidas en el Centro de Salud Andahuaylas, 2025.

4.3.2. Muestra de Estudio

La muestra fue de censal, por el tamaño pequeño de la muestra, por lo cual la muestra estuvo conformada por 50 usuarias que tienen entre 15 a 40 años que son atendidas en el Centro de Salud Andahuaylas, 2025.

4.3.3. Unidad de análisis

Cada usuaria que tiene entre 15 a 40 años que es atendida en el Centro de Salud Andahuaylas, 2025

4.3.4. Criterios de inclusión

- Usuaria que tienen entre 15 a 40 años que es atendida en el Centro de Salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.
- Usuaria que tienen entre 15 a 40 años que es atendida en el Centro de Salud Andahuaylas-Apurímac, 2025 que firma el consentimiento informado
- Usuaria que tienen entre 15 a 40 años que es atendida en el Centro de Salud Andahuaylas-Apurímac, 2025 que completa la encuesta

4.3.5. Criterios de exclusión

- Usuaría gestante atendida en el Centro de Salud Andahuaylas-Apurímac, 2025
- Usuaría con trastorno psiquiátrico atendida en el Centro de Salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.

4.4. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Andahuaylas, ubicado en el distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, Región Apurímac

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para ejecutar el proceso de recolección de datos utilizo la técnica de la encuesta.

Instrumento:

Para el desarrollo del presente estudio se emplearon dos tipos de instrumentos. El primero consistió en un cuestionario estructurado diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, compuesto por 10 preguntas de opción múltiple. Las respuestas correctas se calificaron con un punto y las incorrectas con cero, estableciéndose tres rangos de puntuación: bajo (0–4 puntos), medio (5–7 puntos) y alto (8–10 puntos). El segundo instrumento fue una encuesta tipo checklist, utilizada para identificar las prácticas preventivas, tanto primarias como secundarias, relacionadas con esta enfermedad.

El instrumento de evaluación del nivel de conocimiento fue tomado del estudio realizado por Chavi Liseth Chávez Rodríguez y Lucy Luya Castro, 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, realizado en agosto de 2016. Por su parte, el instrumento empleado para evaluar las prácticas preventivas fue adaptado del trabajo de Esther Palomino Arango, Angélica Janampa Quispe y María Magdalena Huamán Huicho, titulado Factores

sociodemográficos y prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Belén, Ayacucho 2017. Cabe señalar que se realizaron algunas precisiones terminológicas para facilitar la comprensión de los ítems por parte de las participantes, asegurando así la claridad y pertinencia del contenido.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información en el presente estudio se llevó a cabo siguiendo una secuencia metodológica estructurada.

En primer lugar, se realizó la seriación, asignando un número correlativo a cada cuestionario aplicado, lo que permitió un mejor control y organización de los datos recopilados.

Posteriormente, se procedió a la codificación, elaborándose un libro de códigos en el cual se asignó un valor específico a cada opción de respuesta, facilitando así la sistematización y posterior análisis de la información.

La tabulación se efectuó aplicando técnicas de conteo matemático, organizando los datos en cuadros de simple y doble entrada, con indicadores de frecuencia absoluta y relativa (porcentajes), lo que permitió una visión más clara de los resultados.

A continuación, se llevó a cabo la Graficación, representando los datos obtenidos mediante gráficos de barras y otros tipos de representaciones visuales que facilitaron la comprensión e interpretación de los hallazgos.

Una vez procesados los datos, se procedió al análisis e interpretación de los mismos, en función de los objetivos y variables planteadas en la investigación. Esto permitió contrastar las hipótesis formuladas, evaluar su validez y extraer conclusiones fundamentadas. Finalmente, se elaboraron conclusiones y recomendaciones, orientadas a ofrecer propuestas concretas que contribuyan a mejorar la situación abordada en el estudio, con énfasis en la promoción de prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

4.7. Aspectos Éticos en investigación

La presente investigación cumple con los cuatro principios bioéticos que son: Autonomía (Consentimiento Informado): Este principio se refiere al derecho de los participantes de la investigación a decidir libremente si desean participar o no, luego de recibir información clara, precisa y suficiente sobre la naturaleza del estudio, objetivos, riesgos, beneficios, procedimientos, confidencialidad, y su derecho a retirarse cuando lo deseen. Beneficencia (Bienestar del Participante): este principio implica que la investigación debe buscar el bienestar y el beneficio de los participantes y/o de la sociedad. Los investigadores deben maximizar beneficios potenciales, minimizando riesgos físicos, psicológicos y sociales asociados con la participación. No Maleficencia (No hacer daño): Implica la obligación de no causar daño a los participantes. La investigación debe asegurar que no se generen daños físicos, psicológicos o sociales significativos, ni riesgos desproporcionados en comparación con los beneficios esperados. Justicia (Equidad en la selección y trato): Este principio establece que debe haber equidad en la selección y participación de sujetos en la investigación. Implica no discriminar injustamente y asegurar que los beneficios derivados del estudio se distribuyan equitativamente entre todos los grupos involucrados.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Datos generales de la población del estudio

| Característica | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|------------|
| Edad de la mujer | | |
| <i>Adolescente</i> | 7 | 14,0% |
| <i>Joven</i> | 32 | 64,0% |
| <i>Adulto</i> | 11 | 22,0% |
| Estado civil de la mujer | | |
| <i>Casada</i> | 5 | 10,0% |
| <i>Soltera</i> | 18 | 36,0% |
| <i>Conviviente</i> | 27 | 54,0% |
| Nivel educativo de la mujer | | |
| <i>Sin estudios</i> | 5 | 10,0% |
| <i>Primaria</i> | 5 | 10,0% |
| <i>Secundaria</i> | 36 | 72,0% |
| <i>Superior</i> | 4 | 8,0% |
| Número de hijos | | |
| <i>1 hijo</i> | 24 | 48,0% |
| <i>2 hijos</i> | 14 | 28,0% |
| <i>3 hijos</i> | 3 | 6,0% |
| <i>Sin hijos</i> | 9 | 18,0% |

Fuente: Base de datos de la ficha calidad de sueño y rendimiento laboral

Interpretación: en relación con los datos generales de la tabla de estudio, la mayoría de la población de estudio es joven con un 64%, seguida de adulto con un 22%, del mismo modo el estado civil del grupo estudiado es el de conviviente con 54% seguido de soltera con 36%, en cuanto al nivel educativo una amplia mayoría tiene estudios secundarios con un 72%, existe un preocupante 10% de mujeres sin estudio y otro 10% con nivel primario, por otro lado el 48% de las mujeres tiene un hijo, seguido de dos hijos con un 28% con un 18% de mujeres sin hijos que generalmente son adolescentes o jóvenes.

Tabla 2. Variable Conocimiento del cáncer de cuello uterino

| | Variable Conocimiento | Definición | Diagnostico | Síntomas y signos | Prevención | Factores predispo nentes |
|----------|--------------------------|------------|-------------|----------------------|------------|--------------------------------|
| | % | % | % | % | % | % |
| Escaso | 44,0 | 34,0 | 22,0 | 42,0 | 36,0 | 50,0 |
| Moderado | 46,0 | 42,0 | 60,0 | 50,0 | 14,0 | 40,0 |
| Alto | 10,0 | 24,0 | 18,0 | 8,0 | 50,0 | 10,0 |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

Interpretación: el conocimiento de las mujeres es moderado con 46%, el 10% de las mujeres tiene un conocimiento alto sobre la definición de la enfermedad y los factores predisponentes, pero sin embargo el conocimiento escaso está en 44%, con relación a sus dimensiones el mayor porcentaje de mujeres tiene un conocimiento moderado en la mayoría de las dimensiones excepto en la dimensión prevención, donde el nivel alto destaca con 50%, la categoría escaso es más prevalente en la dimensión factores predisponentes con 50%, lo que indica una importante brecha de conocimiento en este aspecto, en el aspecto de diagnóstico y prevención, hay una mayor presencia de conocimiento moderado con 42% y 50% respectivamente y en la dimensión de síntomas y signos tiene la mayor proporción de mujeres con conocimiento moderado con 60%.

Tabla 3. Variable practicas preventivas de cáncer de cuello uterino

| | Variable practicas preventivas | | Practicas primarias | | Practicas secundarias | |
|--------------|--------------------------------|------|---------------------|------|-----------------------|------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Insuficiente | 25 | 50,0 | 36 | 72,0 | 28 | 56,0 |
| Moderado | 22 | 44,0 | 12 | 24,0 | 20 | 40,0 |
| Adecuadas | 3 | 6,0 | 2 | 4,0 | 2 | 4,0 |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

Interpretación: la mayor parte de las mujeres realizan prácticas preventivas de manera insuficiente con 50%, mientras que un 44% sus prácticas son de nivel moderado y solo un 6% realiza prácticas de manera adecuada, valor que demuestra la escasa cultura de prevención en la población. En relación con las dimensiones el 72% de las mujeres tiene una frecuencia insuficiente de prácticas primarias y solo un 8% mantiene una práctica preventiva primaria alta; por otro lado, el 56% de las mujeres tiene un nivel insuficiente de prácticas secundarias, lo que indica tiene un nivel escaso en la realización de controles médicos (Papanicolaou, colposcopia), lo cual es alarmante, en el otro extremo solo un 4% presenta un nivel adecuado en este tipo de prácticas.

Tabla 4. Tabla cruzada Variable Conocimiento por Variable practicas preventivas

| | | VARIABLE PRACTICAS PREVENTIVAS | | |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | Insuficientes practicas preventivas | Moderadas practicas preventivas | Adecuadas practicas preventivas |
| VARIABLE CONOCIMIENTO | Escaso conocimiento | 86,4% | 13,6% | 0,0% |
| | Moderado conocimiento | 26,1% | 60,9% | 13,0% |
| | Alto conocimiento | 0,0% | 100,0% | 0,0% |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

Interpretación: la variable conocimiento del cáncer de cuello uterino en el nivel escaso conocimiento se relaciona en un 86,4% con insuficientes practicas preventivas, 13,6% con moderadas practicas preventivas y 0,0% con adecuadas practicas preventivas; mientras que el moderado conocimiento se relaciona con 60.9% de moderadas practicas preventivas, 26,1% de insuficientes practicas preventivas y 13,0% con adecuadas practicas preventivas; el alto conocimiento se relaciona con el 100% de moderadas practicas preventivas.

Tabla 5. Tabla cruzada Variable Conocimiento por prácticas preventivas primarias

| | | VARIABLE PRACTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS | | |
|-----------------------|-----------------------|---|---|---|
| | | Insuficientes practicas preventivas primarias | Moderadas practicas preventivas primarias | Adecuadas practicas preventivas primarias |
| VARIABLE CONOCIMIENTO | Escaso conocimiento | 95,5% | 4,5% | 0,0% |
| | Moderado conocimiento | 56,5% | 34,8% | 8,7% |
| | Alto conocimiento | 40,0% | 60,0% | 0,0% |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

Interpretación: la variable conocimiento del cáncer de cuello uterino en el nivel escaso conocimiento se relaciona en una alta proporción con insuficientes practicas preventivas primarias en un 95.5%, el restante 4.5% se relaciona con moderadas practicas preventivas primarias y 0% con adecuadas practicas preventivas primarias; el moderado conocimiento se relaciona con el 56.5% con insuficientes practicas preventivas primarias, mientras que el 34.8% se relaciona con moderadas practicas preventivas primarias y 8.7% con adecuadas practicas preventivas primarias; el alto conocimiento se relaciona el 60% moderadas practicas preventivas primarias, mientras que el 40% con insuficientes practicas preventivas primarias

Tabla 6. Tabla cruzada Variable Conocimiento por prácticas preventivas secundarias

| | | VARIABLE PRACTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS | | |
|-----------------------|-----------------------|---|---|---|
| | | Insuficientes practicas preventivas secundarias | Moderadas practicas preventivas secundarias | Adecuadas practicas preventivas secundarias |
| VARIABLE CONOCIMIENTO | Escaso conocimiento | 90,9% | 9,1% | 0,0% |
| | Moderado conocimiento | 34,8% | 56,5% | 8,7% |
| | Alto conocimiento | 0,0% | 100,0% | 0,0% |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

Interpretación: la variable conocimiento del cáncer de cuello uterino en el nivel escaso conocimiento se relaciona con insuficientes practicas preventivas secundarias en un 90,9% mientras que solo el 9.1% se relaciona con moderadas practicas preventivas secundarias y 0% de adecuadas practicas preventivas secundarias; el moderado conocimiento se relaciona con el 56.5% de moderadas practicas preventivas secundarias, luego con el 34,8% de insuficientes practicas preventivas secundarias y el 8.7% de adecuadas practicas preventivas secundarias; el alto conocimiento se relaciona con el 100% de moderadas practicas preventivas secundarias.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 7. Relación entre el conocimiento y practicas preventivas de cáncer de cuello uterino

| | | Variable practicas preventivas | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------------|--------|
| | | Coefficiente de correlación | ,520** |
| Rho de Spearman | Variable Conocimiento | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 50 |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

Interpretación: los resultados descritos en la tabla numero 7 nos indican que el coeficiente de correlaciones es: $r = 0,520$, resultado que señala correlación de tipo directa y moderada entre las dos muestras evaluadas, del mismo modo se describe que la cifra de $p = 0,000$, este valor cuando lo comparamos con el valor $\alpha = 0,05$ este es menor; en este sentido se acepta la hipótesis enunciada y niega la hipótesis cero, de este modo se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

Tabla 8. Relación entre el conocimiento y practicas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino

| | | Variable practicas preventivas primarias |
|-----------------|-----------------------|--|
| | | Coeficiente de correlación |
| | | ,467 |
| Rho de Spearman | Variable Conocimiento | Sig. (bilateral) |
| | | ,001 |
| | | N |
| | | 50 |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

Interpretación: los resultados descritos en la tabla numero 8 nos indican que el coeficiente de correlaciones es: $r = 0,467$, resultado que señala correlación de tipo directa y moderada entre las dos muestras evaluadas, del mismo modo se describe que la cifra de $p = 0,001$, este valor cuando se compara con el valor $\alpha = 0,05$ este es menor; en este sentido se acepta la hipótesis enunciada y niega la hipótesis cero, con lo que se concluye que existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

Tabla 9. Relación entre el conocimiento y practicas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino

| | | Variable practicas preventivas secundarias | |
|-----------------|-----------------------|--|------|
| | | Coefficiente de correlación | ,643 |
| Rho de Spearman | Variable Conocimiento | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 50 |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

Interpretación: los resultados descritos en la tabla numero 9 nos indican que el coeficiente de correlaciones es: $r = 0,643$, resultado que señala correlación de tipo directa y alta entre las dos muestras evaluadas, del mismo modo se describe que la cifra de $p = 0,000$, este valor cuando se compara con el valor $\alpha = 0,05$ este es menor; en este sentido se acepta la hipótesis enunciada y niega la hipótesis cero, con lo que se concluye que existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

5.3. Otros resultados estadísticos

PRUEBA DE BONDAD O NORMALIDAD

Considerando que, la muestra de estudio es mayor a 50 individuos, se ha determinado el uso de la prueba de Kolmogorov Smirnov

Tabla 10. Pruebas de normalidad

| Pruebas de normalidad | Kolmogorov Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|--------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Est. | gl | Sig. | Est. | gl | Sig. |
| Variable Conocimiento | ,282 | 50 | ,000 | ,767 | 50 | ,000 |
| Dimensión definición | ,221 | 50 | ,000 | ,805 | 50 | ,000 |
| Dimensión diagnóstico | ,305 | 50 | ,000 | ,784 | 50 | ,000 |
| Dimensión síntomas y signos | ,286 | 50 | ,000 | ,759 | 50 | ,000 |
| Dimensión prevención | ,323 | 50 | ,000 | ,711 | 50 | ,000 |
| Dimensión factores predisponentes | ,315 | 50 | ,000 | ,751 | 50 | ,000 |
| Variable practicas preventivas | ,297 | 50 | ,000 | ,760 | 50 | ,000 |
| Dimensión practicas preventivas primarias | ,439 | 50 | ,000 | ,604 | 50 | ,000 |
| Dimensión practicas preventivas secundarias | ,356 | 50 | ,000 | ,704 | 50 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

b. Criterio de decisión.

Si $p\text{-valor} < 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

Si el $p\text{-valor} \geq 0,05$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

c. Decisión y conclusión.

Según los resultados que se muestran de las variables y las dimensiones todas ellas tienen un valor de 0,000 es decir realizando la comparación con el p-valor, todos resultan ser inferiores al p-valor, en este sentido de acuerdo a las reglas establecidas del algoritmo usado en caso que los resultados sean inferiores a p-valor se deberá aceptar la hipótesis propuesta por tanto de acuerdo a ello se concluye que los resultados no tienen una distribución normal, por lo tanto, se usará una prueba NO paramétrica.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

Hipótesis General

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

Paso 2: Establecer el nivel de significación (α)

Para el presente trabajo se usará un nivel de significancia que es de $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de admitir o refutar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

Paso 3: Elección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

Paso 4: Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS versión 27, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 7, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H_0 .

Paso 5: Toma de decisión:

Siendo el $p = 0,000$ menor al valor de $\alpha = 0,05$; en este sentido se acepta la hipótesis enunciada y niega la hipótesis nula, de este modo se concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a

40 años, que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, 2025

Hipótesis Especifica N°1

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

Paso 2 Establecer el nivel de significación (α)

Para el presente trabajo se usará un nivel de significancia que es de $\alpha=0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de admitir o refutar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

Paso 3: Elección de estadístico de prueba

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

Paso 4: Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado después de procesar los datos fue 0,001

Paso 5: Toma de decisión:

Se describe que la cifra de $p = 0,001$, este valor cuando lo comparamos con el valor $\alpha = 0,05$ este es menor; en este sentido debemos aceptar la hipótesis enunciada y negar la hipótesis nula, de este modo concluimos que existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

Hipótesis Específica N°2

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

H0: No existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.

Paso 2 Establecer el nivel de significación (α)

Para el presente trabajo se usará un nivel de significancia que es de $\alpha = 0,05$, se asume el valor de significancia como una probabilidad de acierto o riesgo por parte del investigador, en razón de admitir o refutar la hipótesis alterna, el mismo que se expresa en valores de 0.05, que representa el 5% de error permitido.

Paso 3: Elección de estadístico de prueba

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y habiéndose realizado la prueba de normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

Paso 4: Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado después de procesar los datos fue 0,001

Paso 5: Toma de decisión:

Se describe que la cifra de $p = 0,000$, este valor cuando lo comparamos con el valor $\alpha = 0,05$ este es menor; en este sentido debemos aceptar la hipótesis enunciada y negar la hipótesis nula, de este modo concluimos

que existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, 2025.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El presente estudio de conocimiento y prácticas de medidas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años realizado en usuarias del Centro de Salud Andahuaylas que se ubica en la región Apurímac realizado en el primer trimestre de 2025, sobre una población y muestra de 50 mujeres donde se evaluó el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino con las practicas que realiza la mujer para prevenir el cáncer de cuello uterino, a continuación vamos a analizar los datos descriptivos y las pruebas de hipótesis que tiene como objetivos generales y específicos.

En relación al objetivo general del presente estudio ha confirmado que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres de 15 a 40 años en Andahuaylas. Los resultados indican una correlación moderada y positiva ($r = 0.520$; $p = 0.000$), lo que sugiere que un mayor conocimiento está asociado con mejores prácticas preventivas. Estos hallazgos coinciden con antecedentes nacionales como el estudio de Cerna (2022) en Perú, donde también se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la realización de prácticas preventivas. Sin embargo, estudios como el de Velasco (2021) en Perú no encontraron una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado, lo que podría indicar que otros factores, como las barreras culturales o el acceso a servicios de salud, influyen en la aplicación de medidas preventivas, del mismo modo Kupferberg (2023) en Argentina reportó que el nivel de conocimiento estaba directamente influenciado por la edad y el nivel educativo, lo que a su vez impactaba en la aplicación de prácticas preventivas. De manera similar, Hernández et al. (2022) en México encontraron que el lugar de residencia, el estado civil y la ocupación eran factores determinantes en la relación entre conocimiento y prácticas de prevención. En cuanto a la aplicación de

exámenes como el Papanicolaou, el estudio de Lema y Yuqui (2021) en Ecuador demostró que existía una correlación positiva entre conocimiento y la realización de esta prueba, lo que concuerda con los resultados del presente estudio. Sin embargo, en Colombia, Cifuentes et al. (2022) encontraron que factores culturales, como creencias mágico-religiosas, limitaban la adopción de medidas preventivas, lo que podría ser un fenómeno similar en algunas comunidades rurales de Perú.

En relación al primer objetivo específico que fue determinar el nivel de conocimiento del cáncer cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años se encontró que el conocimiento de las mujeres es moderado con 46%, el 10% de las mujeres tiene un conocimiento alto sobre la definición de la enfermedad y los factores predisponentes, pero sin embargo el conocimiento escaso está en 44%. con relación a sus dimensiones el mayor porcentaje de mujeres tiene un conocimiento moderado en la mayoría de las dimensiones excepto en la dimensión prevención, donde el nivel alto destaca con 50%, la categoría escaso es más prevalente en la dimensión factores predisponentes con 50%, lo que indica una importante brecha de conocimiento en este aspecto, en el aspecto de diagnóstico y prevención, hay una mayor presencia de conocimiento moderado con 42% y 50% respectivamente y en la dimensión de síntomas y signos tiene la mayor proporción de mujeres con conocimiento moderado con 60%.

El estudio de Kupferberg (2023) en Argentina identificó que el 60% de las mujeres de zonas rurales tenía un conocimiento inadecuado sobre el cáncer cervicouterino, con una fuerte relación entre el conocimiento y el nivel educativo. Este resultado es similar al obtenido en nuestra investigación, donde un porcentaje significativo de mujeres presentó un conocimiento moderado o bajo sobre la enfermedad, afectando negativamente la adopción de prácticas preventivas. Asimismo, Hernández et al. (2022) en México hallaron que el 60% de su muestra tenía un conocimiento medio y que las mujeres urbanas y con mayor nivel educativo presentaban mejores conocimientos y prácticas preventivas, lo cual refuerza la idea de que la educación y el acceso a información confiable

son factores clave en la prevención. El estudio de Cifuentes et al. (2022) en Colombia reveló que las mujeres más jóvenes tenían un mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en comparación con las mujeres mayores, quienes se basaban en creencias mágico-religiosas. Nuestros resultados también mostraron que las mujeres más jóvenes tenían un mejor nivel de conocimiento y prácticas preventivas en comparación con las de mayor edad, lo que sugiere que la educación en salud sexual y reproductiva en edades tempranas podría tener un impacto positivo en la prevención.

Por otro lado, Narváez et al. (2019) en Colombia encontraron que el nivel de conocimiento sobre prevención era alto (86.1%), pero el conocimiento sobre factores de riesgo era bajo (34.6%). Nuestra investigación obtuvo resultados similares, ya que, si bien una parte de la muestra tenía conocimientos adecuados sobre la prevención, persistían deficiencias en la identificación de factores predisponentes, lo que podría afectar la toma de decisiones preventivas a largo plazo; los estudios de García y Valdivia (2022) y Velasco (2021) en Perú mostraron que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en adolescentes y mujeres adultas era mayoritariamente medio, con una baja correlación entre conocimiento y prácticas preventivas. En nuestra investigación, el conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou fue relativamente alto, pero la práctica efectiva de este examen seguía siendo insuficiente en muchas mujeres, evidenciando barreras adicionales como el miedo, la vergüenza y la falta de acceso a servicios de salud oportunos.

En relación al segundo objetivo específico que fue establecer cómo son las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, los resultados obtenidos en este estudio revelan que las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en la población evaluada son predominantemente moderadas (52%), con un 40% de prácticas insuficientes y solo un 4% de prácticas adecuadas. Este hallazgo refleja una preocupante falta de adherencia a las estrategias de prevención primaria y secundaria, lo que podría incrementar el riesgo de detección

tardía de la enfermedad, los estudios muestran una situación similar como Torillo (2020) en Perú reportó que el 64% de las mujeres realizaban prácticas preventivas inadecuadas, lo que coincide con la tendencia observada en este estudio. De igual manera, Cerna (2022) encontró que el 89.1% de las mujeres no se realizaba el Papanicolaou después de iniciar su actividad sexual, lo que pone de manifiesto una falta de cultura de prevención en la población femenina, del mismo modo Kupferberg (2023) en Argentina identificó que el conocimiento insuficiente sobre el cáncer cervicouterino se traduciría en una baja adherencia a prácticas preventivas. Asimismo, el estudio de Hernández et al. (2022) en México indicó que las mujeres de zonas rurales tenían menores niveles de prácticas preventivas en comparación con las mujeres urbanas, principalmente por la falta de acceso a servicios de salud y educación.

En relación al tercer objetivo específico que fue determinar la relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, la correlación fue moderada ($r = 0.467$; $p = 0.001$), lo que sugiere que a pesar de que el conocimiento influye en estas prácticas, existen otros factores que podrían estar limitando su aplicación, el porcentaje de mujeres con prácticas primarias insuficientes sigue siendo alto, lo que indica que otros factores como barreras culturales o limitaciones en el acceso a la salud podrían estar influyendo. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de estudios internacionales como el de Lema y Yuqui (2021) en Ecuador, quienes encontraron que la escolaridad y la ocupación influyen significativamente en la adherencia a prácticas preventivas. Además, el estudio de Hernández et al. (2022) en México sugiere que las mujeres de zonas urbanas tienen mayores niveles de conocimiento y mejores prácticas preventivas que las de zonas rurales, lo cual podría ser un factor relevante en el contexto del presente estudio.

En relación al cuarto objetivo específico que fue determinar la relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, los resultados del presente estudio muestran una correlación alta entre conocimiento y prácticas

preventivas secundarias ($r = 0.643$; $p = 0.000$), lo que sugiere que, a mayor conocimiento, las mujeres son más propensas a realizar exámenes de detección temprana como el Papanicolaou. Lema y Yuqui (2021) en Ecuador encontraron que el 60% de las mujeres realizaban esta prueba, en contraste con el bajo porcentaje registrado en este estudio. En Perú, Torillo (2020) reportó que el 64% de las prácticas preventivas eran inadecuadas, lo que resalta la necesidad de reforzar estrategias de educación en salud. A nivel internacional, Cifuentes et al. (2022) en Colombia observaron que el conocimiento sobre el Papanicolaou variaba según el grupo etario y la influencia de creencias culturales. Este aspecto también podría ser un factor influyente en la población de estudio. La fuerte relación hallada entre conocimiento y prácticas preventivas secundarias indica que una mayor educación en salud podría mejorar la adherencia a medidas de detección temprana. Sin embargo, factores como el acceso a servicios de salud, el nivel socioeconómico y las creencias personales podrían afectar esta relación. El estudio de Velasco (2021) en Perú concluyó que no se halló una relación significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no es suficiente para garantizar la aplicación de medidas preventivas. En Argentina, Kupferberg (2023) reportó que la edad y el nivel educativo eran factores determinantes en la comprensión del problema, lo que enfatiza la necesidad de diseñar estrategias educativas personalizadas según el perfil demográfico de las mujeres.

Resultados que nos llevan a concretizar que existe la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino, especialmente en las medidas secundarias como el Papanicolaou, del mismo modo también resalta el hecho que la aplicación de prácticas preventivas sigue siendo insuficiente en la mayoría de la población, lo que resalta la necesidad de estrategias más efectivas para aumentar la concienciación y la accesibilidad a los servicios de salud.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Los principios éticos en investigación establecidos por la Universidad Nacional del Callao, conforme a la Resolución N° 260-19-CU, delinean los valores fundamentales que deben regir la conducta ética del estudiante de posgrado en el desarrollo de su investigación:

Profesionalismo: La actitud profesional debe ser constante durante todo el proceso de investigación, garantizando un desempeño riguroso y responsable.

Probidad: El estudiante debe adherirse estrictamente a los principios éticos fundamentales en investigación, tales como la equidad, la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía, asegurando un comportamiento íntegro en todas las etapas del estudio.

Transparencia: Los resultados divulgados deben reflejar con fidelidad los hallazgos obtenidos, manteniendo un comportamiento honesto y abierto en la presentación de la información. Asimismo, los instrumentos de recolección de datos deben estar validados por expertos, y la participación de los sujetos de estudio debe realizarse de manera voluntaria e informada.

Objetividad: Se debe garantizar la ausencia de conflictos de interés entre los investigadores y la institución objeto de estudio, así como entre los participantes y los autores del trabajo, asegurando la imparcialidad en la producción del conocimiento.

Confidencialidad: La información personal de los participantes debe ser tratada con estricta reserva y bajo principios de confidencialidad, protegiendo su privacidad y garantizando un manejo ético de los datos recopilados.

Dedicación, compromiso, honestidad e igualdad: El investigador debe demostrar un compromiso genuino con la producción científica, fundamentado en la honestidad académica y el respeto a la autoría de los conocimientos citados en el estudio, promoviendo un ambiente de equidad en la generación y divulgación del saber.

VII. CONCLUSIONES

1. El conocimiento de cáncer de cuello uterino de las mujeres es moderado con 46%, con una clara inclinación hacia el conocimiento escaso con un 44%, en contraste el conocimiento alto es de solo alrededor de 10%.
2. Las practicas preventivas de cáncer de cuello uterino de las mujeres es moderado con 52%, con una clara desviación hacia la práctica preventiva insuficiente, en contraste solo un 4% realiza prácticas de manera adecuada
3. Existe relación directa y de moderada intensidad entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025. ($r = ,520$; $p = 0,000$)
4. Existe relación directa y de moderada intensidad entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025. ($r = ,467$; $p = 0,001$)
5. Existe relación directa y de alta intensidad entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025 ($r = ,643$; $p = 0,000$)

VIII. RECOMENDACIONES

1. Implementar estrategias educativas continuas a nivel comunitario y en centros de salud que utilicen materiales didácticos accesibles y adaptados a la realidad sociocultural de la población, con el fin de mejorar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad.
2. Diseñar e implementar programas de promoción de la salud dirigidos a la población femenina, con especial énfasis en la importancia del Papanicolaou y la vacunación contra el VPH, asegurando la disponibilidad de estos servicios en centros de salud.
3. Fomentar el acceso a información clara y confiable mediante campañas de concienciación masivas, utilizando plataformas digitales y medios de comunicación tradicionales para reforzar la relación entre conocimiento y acción preventiva.
4. Integrar la educación sobre prevención primaria en el currículo escolar y en programas de capacitación dirigidos a mujeres jóvenes, con el objetivo de fortalecer la cultura de prevención desde edades tempranas.
5. Asegurar la provisión y existencia en los centros de atención primaria de pruebas de detección temprana como el Papanicolaou y la colposcopia con el objetivo de mejorar el acceso a este tipo de exámenes en la población usuaria.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS [Internet]. 2022. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Medisur. 2021. 26 Marzo – Día mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.
3. Zapata Mata MA, Borja Torres RA, Macías Alcívar JI, Albán Estrada EC. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. RECIAMUC. 2019 Jan 30;3(1):127–46.
4. Gutierrez J. Prevención en cáncer. Revista Médica Clínica Las Condes. 2010;21(5):771–8.
5. Torné B. Patología premaligna del cuello uterino. In: Ginecología, González-Merlo. 10.^a edición. Madrid: Elsevier España, S.L.U.; 2020. p. 369392.
6. Dion L, Mairé M, Lecointre L, Baldauf JJ, Nyangoh-Timoh K, Lavoué V, et al. Epidemiología y prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2022 Dec;58(4):1–16.
7. Kaur A, Verschraegen F, Kaur H. Cervical Cancer. In: Oncologic Imaging: A Multidisciplinary Approach. Second Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2023. p. 438–51.
8. Nieves-Arriba L, Rose P. Cancer of the uterine cervix. In: Conn's Current Therapy 2025. Primera edición. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2025. p. 1271–4.
9. OPS. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). 2021.
10. OPS.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir.
11. Ramos W, Guerrero N. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Primera edición. Vol. 1. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018.
12. MINSA. Programa de Prevención y Control del Cáncer. In: Primera edición. Lima: MINSA; 2020.
13. MINSA. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Lima; 2022.

14. Bunge M. A la caza de la realidad. La controversia sobre el realismo. Primera edición. Barcelona: Gedisa; 2007.
15. Bunge M. Tratado de filosofía básica. Primera edición. Barcelona: Gedisa; 2008.
16. Bunge M. Emergencia y convergencia. Novedad cualitativa y unidad del conocimiento. Primera edición. Barcelona: Gedisa; 2004.
17. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3).
18. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010 Jun;19.
19. Amarante KC, Araújo MÂM, Bastos MS, Menezes TAC, Oliveira JS, Aragão JR, et al. Autocuidado, Burnout e Pós-graduação: uma reflexão à luz de Dorothea Orem. Caderno Pedagógico. 2024 Sep 30;21(9):e8475.
20. Ramírez Agurto A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009 Sep 1;70:217–24.
21. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios. 2005;26(2).
22. Andreína Fernandes AF, María M. Pérez MMP, Maira Ávila MÁ, Jairo Fuenmayor JF, Ariel Karolinski AK, Jorge Hoegl JH. Perspectiva actual sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en Venezuela. Valoración mediante una encuesta. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022 Jul 30;82(03):340–9.
23. Damian-Aucancela MC, Soxo-Suárez RI, Cazar-Chávez MJ. Infección por el virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. Polo del Conocimiento. 2022;7(6):856–67.
24. Guartambel Cajamarca EB, Guerrero Cevallos ER, Guapisaca Gaona JS, Armijos Ayala AD. Knowledge and factors associated with cervical cancer. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022 Dec 31;2:211.
25. Torres H, Moreno C. Infecciones causadas por papilomavirus y poliomavirus. In: Farreras Rozman Medicina Interna. Vigésima edición. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2024. p. 2461–5.
26. Hogan C, Broadhurst J, Wang H, Pinsky B. Infecciones víricas. In: Henry Diagnóstico clínico y técnicas de laboratorio. Twentyfourth

Edition. Barcelona: Elsevier; 2023. p. 1266-128/9.

27. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <https://www.cdc.gov/hpv/>. 2021. Human papillomavirus (HPV) and cancer prevention.
28. Viswanathan A, Gien L, Dizon D, Koh W. Cervical Cancer. In: Gynecologic Oncology. 7ma edición. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2022. p. 1184–6.
29. Azais H, Canlorbe G, Canova CH, Badachi Y, Huertas A, Riet FG, et al. Tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio precoz. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2019 Oct;55(4):1–17.
30. Aguilar Bucheli D, Viteri Hinojosa AS, Henríquez Trujillo AR, Dávila Mora PG. Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. Metro Ciencia. 2022 Jun 30;30(2):10–7.
31. Dion L, Mairé M, Lecointre L, Baldauf JJ, Nyangoh-Timoh K, Lavoué V, et al. Epidemiología y prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2022 Dec;58(4):1–16.
32. Ciurana Misol R, Brotons Cuixart C, Marzo Castillejo MM. 2 - Promoción y prevención en el adulto [Internet]. 2019. Available from: <https://canadiantaskforce.ca>
33. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Jun 27;65(3):299–304.
34. Cofiño R, Pasarín M, Segura A. Promoción de la salud y prevención de enfermedades: conceptos clave en salud pública. Gac Sanit. 2021;35(1):s10–5.
35. Wilson J, Jungner G. Information et informatisation en médecine générale. Cahiers de Médecine. 1995;31(4):247–52.
36. Glosario del.
37. Aula medicina y conocimiento. Glosario del Cancer. primera. Aula Medicina y Conocimiento e IGRAFIC, editor. Vol. 1. País vasco; 2007.
38. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Vol. 1. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
39. Rios R. Metodología de la investigación y redacción. Primera edición. Vol. 1. Malaga: Servicios Académicos Intercontinentales S.L; 2017.
40. Niño V. Metodología de la investigación. Primera edición. Vol. 1. Bogota: Ediciones de la U; 2011.

x. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Conocimiento y prácticas de medidas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años. Centro de Salud Andahuaylas-Apurímac, 2025”

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA | TÉCNICA / INSTRUMENTOS |
|---|---|--|--|---|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cáncer cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025? ¿Cómo son las practicas preventivas del cáncer cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025? ¿Cuál es relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025? ¿Cuál es relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar el nivel de conocimiento del cáncer cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025. Establecer cómo son las practicas preventivas del cáncer cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025. Determinar la relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025. Determinar la relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas-Apurímac, 2025.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS Existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas primarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025. existe relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas secundarias en las mujeres de 15 a 40 años, que acuden al centro de salud Andahuaylas, 2025.</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE <u>Conocimiento del cáncer uterino:</u> Definición y conceptos Diagnóstico y tratamiento Síntomas y signos Prevención Factores predisponentes</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE <u>Practicas preventivas</u> Practicas preventivas Primarias Practicas preventivas Secundarias</p> | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Investigación de tipo Básica, de enfoque cuantitativo y de corte trasversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN diseño no experimental, debido a que no existe manipulación de las variables por parte del investigador</p> | <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario</p> <p>En la variable “conocimientos y prevención del cáncer del cuello uterino”, se aplicó el cuestionario en el centro de salud de Andahuaylas, la cual realizó una ficha de recolección de datos para recoger la información necesaria sobre las mujeres de 15 a 40 años que asisten al centro de salud de Andahuaylas, sobre las practicas preventivas</p> |

Anexo 2: Instrumento

TITULO DE ESTUDIO: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2025

INDICACIONES

I. Definición

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino (cáncer cervical)?
 - A) Es un tipo de cáncer que afecta los ovarios
 - B) Es un tipo de cáncer que afecta el cuello del útero
 - C) Es un tipo de cáncer que afecta los senos
 - D) Es un tipo de cáncer que afecta los pulmones
 - E) Ninguna de las anteriores
2. ¿Qué parte del cuerpo es afectada principalmente por el cáncer de cuello uterino?
 - A) El cuello del útero
 - B) El útero
 - C) Los ovarios
 - D) La vagina
 - E) El intestino

II. Diagnóstico y tratamiento

3. ¿Cuál de los siguientes métodos se utiliza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino?
 - A) Examen de sangre
 - B) Examen de Papanicolau
 - C) Ultrasonido
 - D) Biopsia de tejido
 - E) Radiografía
4. ¿Qué opción es un tratamiento común para el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas?
 - A) Cirugía (extracción del cuello uterino o útero)
 - B) Quimioterapia
 - C) Radioterapia
 - D) Terapia hormonal
 - E) Ninguna de las anteriores

III. Síntomas y signos

5. ¿Cuáles de los siguientes son síntomas comunes del cáncer de cuello uterino?
 - A) Sangrado vaginal irregular
 - B) Dolor pélvico
 - C) Dolor durante las relaciones sexuales
 - D) Fatiga y pérdida de peso inexplicada
 - E) Todos los anteriores
6. ¿Qué síntoma NO es típicamente asociado con el cáncer de cuello uterino?
 - A) Sangrado después de las relaciones sexuales
 - B) Sangrado vaginal entre períodos menstruales

- C) Dificultad para respirar
- D) Flujo vaginal maloliente
- E) Dolor lumbar persistente

IV. Prevención

7. ¿Cuál de las siguientes es una medida preventiva contra el cáncer de cuello uterino?

- A) Realizarse exámenes de Papanicolau regularmente
- B) Mantener una dieta rica en azúcares
- C) Evitar el consumo de agua potable
- D) Usar ropa ajustada
- E) Evitar la actividad física

8. ¿Cuál de las siguientes vacunas ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino?

- A) Vacuna contra el VPH
- B) Vacuna contra la hepatitis B
- C) Vacuna contra la varicela
- D) Vacuna contra el sarampión
- E) Ninguna de las anteriores

V. Factores predisponentes

9. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino?

- A) Infección persistente por el VPH
- B) Tener antecedentes de hipertensión
- C) Estar expuesta al sol sin protección
- D) Tener una dieta baja en proteínas
- E) Ninguno de los anteriores

10. ¿Qué comportamiento aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?

- A) Fumar
- B) Iniciar la actividad sexual a una edad temprana
- C) Tener múltiples parejas sexuales
- D) No usar protección durante las relaciones sexuales
- E) Todas las anteriores

ESCALA PARA EVALUAR PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2025.

INDICACIONES

La presente encuesta por razones éticas es confidencial y anónima. Marque la alternativa de su convicción, con un X con total sinceridad y objetividad. Perfil del encuestado, poblador de la ciudad de ANDAHUAYLAS

| | PREGUNTAS | Si | No |
|----|--|----|----|
| 1 | ¿Te has vacunado contra el VPH? | Si | No |
| 2 | ¿Has recibido todas las dosis recomendadas de la vacuna contra el VPH? | Si | No |
| 3 | ¿Iniciaste tus relaciones sexuales después de los 18 años? | Si | No |
| 4 | ¿Usaste protección desde tu primer contacto sexual? | Si | No |
| 5 | ¿Usted ha tenido alguna infección de transmisión sexual? | Si | No |
| 6 | ¿Usted fuma? | Si | No |
| 7 | ¿Usas condón en cada relación sexual? | Si | No |
| 8 | ¿Llevas siempre contigo condones para asegurarte de usarlos durante las relaciones sexuales? | Si | No |
| 9 | ¿Te realizas el examen de Papanicolau de forma regular? | Si | No |
| 10 | ¿Te realizas el examen de Papanicolau incluso si no tienes síntomas o molestias? | Si | No |
| 11 | ¿Vas al ginecólogo al menos una vez al año? | Si | No |
| 12 | ¿Acudes al ginecólogo si notas algún cambio en tu salud reproductiva? | Si | No |
| 13 | ¿Te has realizado la prueba de detección del VPH? | Si | No |
| 14 | ¿Te haces la prueba de detección del VPH cuando el médico lo recomienda? | Si | No |
| 15 | ¿Consultas a un médico si experimentas dolor o molestias en tu área genital? | Si | No |
| 16 | ¿Acudes al médico si notas secreciones anormales o cualquier cambio en tu ciclo menstrual? | Si | No |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 31 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 32 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 33 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 34 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 38 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 39 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 41 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 43 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 45 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 46 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 47 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 49 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Anexo 4: Validez y confiabilidad

La prueba de confiabilidad se realizó por medio del cálculo de la consistencia interna, para esta prueba se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach, esta prueba es sobre la base de datos recogidos de 50 datos (mujeres entre 15 a 40 años) atendidos en el Centro de Salud Andahuaylas

Confiabilidad de Nivel de conocimiento de Chávez & Castro (2016)

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 50 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,770 | 10 |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

El valor obtenido en la variable efectos adversos es de 0.770, lo que significa 77% de confiabilidad, tomando como base el número de reactivos y el resultado se determina que el instrumento es aceptable.

Cuestionario de Practicas preventivas de Palomino &Huamán (2017)

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 50 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,714 | 16 |

Fuente: Base de datos de la ficha conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino

El valor obtenido en la variable adherencia al tratamiento es de 0,714, lo que significa 71.4% de confiabilidad, tomando como base el número de reactivos y el resultado se determina que el instrumento es aceptable.

Anexo 5: Autorización del Centro de salud

ANDAHUAYLAS, 02 FEBERO DEL 2025

SEÑOR(A):

CD.BETSY MARYETTA QISPE BACA

JEFE DEL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS

ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION
PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACION.

Tengo el bien de dirigirme a usted a fin de solicitarle por intermedio del presente la autorización para la investigación "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS EN CANCER DE CUELO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS -APURIMAC,2025." DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO DE CIENCIAS DE LA SALUD.

LOS ALUMNOS ENCARGADOS DE LLEVAR A CABO ESTA ACTIVIDAD SON:

1. JOSEPH TAKESHI CARDENAS CENTENO
2. MILAGROS LARA MEZARES
3. LAYDI NERI LLALLI ACUÑA

Las fechas que se realizara la encuesta comprende el periodo de 22 de febrero a 25 de febrero del año en curso.

Sin otro particular y esperando su buena acogida, nos despedimos.



ATENTAMENTE.

[Handwritten signature] 70578006
[Handwritten signature] 45318009