

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS, FRENTE AL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTTIL DEL
CENTRO POBLADO DE VIÑAS, PAMPAS – HUANCVELICA - 2021**

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

AUTORES

ROSA ADITH ANDAMAYO ROMERO
RAYDA MARUJA GOMEZ PALLARCO

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 050

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi familia por haberme apoyado en el proceso de la elaboración de la tesis, mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. A mis padres que me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.
Gracias familia.

Rayda Maruja

Con todo mi corazón esta tesis a mi madre, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

Rosa Adith

AGRADECIMIENTO

Al agente comunitario del centro poblado de Viñas por darnos las facilidades para ejecución de la investigación

A las mujeres en edad fértil del centro poblado de Viñas, quienes de forma voluntaria accedieron a participar en dicha investigación

A la Universidad Nacional del Callao, a la sección de posgrado de la facultad de Ciencias de la Salud porque nos permitió acceder a una educación de calidad, y realizar la segunda especialización.

A nuestra asesora, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos, así como también por habernos tenido toda la paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis y llevar a buen término este trabajo.

Y para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clase durante los 2 ciclos académicos de la segunda especialidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo nos han aportado las ganas de seguir adelante.

Las autoras

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
I.1 Descripción de la realidad problemática	9
I.2 Formulación del problema	11
I.2.1 Problema general	11
I.2.2 Problemas específicos	12
I.3 Objetivos de la Investigación	12
I.3.1 Objetivo general	12
I.3.2 Objetivos específicos	12
I.4 Limitantes de la investigación:	12
I.4.1 Teórico	12
I.4.2 Temporal:	13
I.4.3 Espacial	13
II. MARCO TEÓRICO	13
II.1 Antecedentes:	13
II.1.1 Antecedentes Internacionales	13
II.1.2 Antecedentes Nacionales:	16
II.2 Bases teóricas.	19
II.2.1 Teorías del conocimiento:	19
II.3 Bases Conceptuales en base a las dimensiones	25
II.3.1 Concepto De Cáncer Cervicouterino:	25
II.3.2 Etiología del cáncer de cuello uterino:	25
II.3.3 Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino:	26
II.3.4 Manifestaciones clínicas:	27
II.3.5 Tipos de cáncer de cuello uterino:	28
II.3.6 Estadios de cáncer de cuello uterino.	28
II.3.7 Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino	29

II.3.8 Tratamiento:	29
II.3.9 Prevención:	30
II.3.10 Prevención Primaria:	30
II.3.11 Intervención Educativa:	30
II.4 Definición de términos básicos	31
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
III.1 Hipótesis:	34
III.1.1 Hipótesis general:	34
III.1.2 Hipótesis Específicas	34
III.2 Definición conceptual de las variables	34
III.2.1 Variable independiente	34
III.2.2 Variable dependiente	34
III.3 Operacionalización de variables	36
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	38
IV.1 Tipo y Diseño de Investigación	38
IV.1.1 Tipo de Investigación	38
IV.1.2 Diseño de Investigación	38
IV.2 Método de investigación	39
IV.3 Población y muestra	39
IV.3.1 Población:	39
IV.3.2 Muestra	39
IV.3.3 Criterios de Selección	40
IV.3.3.1 Criterios de inclusión	40
IV.3.3.2 Criterios de exclusión	40
IV.3.4 Lugar de estudio y Periodo Desarrollado	40
IV.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:	40
IV.4.1 Técnica.	40
IV.4.2 Instrumento.	41
IV.4.3 Instrumentos de Recolección de Datos:	41
IV.5 Procedimientos de recolección de datos:	42
IV.6 Análisis y procedimientos de datos	43
V. RESULTADOS	44
V.1 Resultados Descriptivos:	44
V.1.1 Resultados descriptivos sobre los datos generales en la muestra de mujeres de edad fértil	44
V.1.2 Resultados descriptivos sobre prácticas de prevención:	46

V.1.3	Resultados descriptivos sobre características reproductivas:	
	47	
V.1.4	Resultados descriptivos sobre la variable de estudio:	48
V.1.5	Resultados descriptivos sobre la variable de estudio:	51
V.2	Resultados Inferenciales	53
V.2.1	Prueba de normalidad de datos	53
V.2.2	Contrastación de la hipótesis general	54
V.2.3	Contrastación de las hipótesis específicas	56
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
VII.	CONCLUSIONES	61
VIII.	RECOMENDACIONES	62
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
X.	ANEXOS	68
	INSTRUMENTOS	68
	CONSENTIMIENTO	73
	MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
	BASE DE DATOS	78
	TABLA DE GRÁFICOS	84
	TABLA DE IMÁGENES	102

RESUMEN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS, FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL CENTRO POBLADO DE VIÑAS, PAMPAS – HUANCAMELICA - 2021”, Las mujeres de las zonas más alejadas de nuestro país a veces tienen información limitada sobre determinadas enfermedades que les pueden afectar, esto limita su calidad de vida, debido a esta problemática definimos como objetivo de este trabajo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas – distrito de Pampas, región de Huancavelica durante el año 2021.

Nuestra metodología de investigación será de tipo cuantitativo correlacional, transversal y prospectivo.

- Correlacional: Porque se identificará la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.
- Transversal: Según la ocurrencia de los hechos los datos serán tomados de una muestra poblacional en un momento determinado.
- Prospectivo: Los datos recolectados serán analizados en el futuro para lograr algunas conclusiones

La población estuvo constituida por 90 mujeres en edad fértil entre los 18 a 45 años de edad que viven en el centro poblado de Viñas – distrito de Pampas región de Huancavelica, el estudio fue realizado durante el año 2021.

Los datos de información serán obtenidos mediante entrevista y serán recabados utilizando dos cuestionarios:

- Conocimientos del cáncer de cuello uterino
- Práctica preventiva del cáncer de cuello uterino

Para establecer la normalidad de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S), adecuada para muestras mayores a 50 participantes; de este modo, se procedió a calcular la normalidad de los datos de las variables de estudio:

- Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino

- Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino

En los resultados se evidencia que la segunda variable representa un valor K – S no significativo al nivel de $p < 0,05$, en tanto que en la primera variable si tiene un valor significativo al nivel de $p < 0,01$.

Así se puede llegar a la conclusión que, si se ha encontrado correlación entre el nivel de conocimientos y la practica preventiva contra el cáncer de cuello uterino en las mujeres del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región Huancavelica, al rechazarse la hipótesis nula de estudio, a la vez se llega a afirmar que existe un nivel medio a bajo de conocimiento en las mujeres en edad fértil del centro poblado de Viñas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Conocimientos, Cáncer de cuello uterino, prácticas preventivas, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

"LEVEL OF KNOWLEDGE AND PREVENTIVE MEASURES, AGAINST CERVICAL CANCER IN WOMEN OF FERTIL AGE FROM THE POPULATED CENTER OF VIÑAS – PAMPAS HUANCAMELICA, 2021"

Women from the most remote areas of our country sometimes have limited information about certain diseases that can affect them, this limits their quality of life, due to this problem we define as the objective of this work to determine the relationship between the level of knowledge and the preventive measures against cervical cancer in women of childbearing age in the town center of Viñas – District of Pampas, Huancavelica region during the year 2021.

Our research methodology will be quantitatively correlational, transversal and prospective.

1. Correlational: Because the relationship between the level of knowledge and preventive measures on cervical cancer will be identified.
2. Cross-sectional: Depending on the occurrence of the events, the data will be taken from a population sample at a certain time.
3. Prospective: The data collected will be analyzed in the future to reach some conclusions

The population was constituted by 90 women of childbearing age between 18 and 45 years of age who live in the population center of Viñas – district of Pampas region of Huancavelica, the study was carried out during the year 2021

The information data will be obtained through an interview and will be collected using two questionnaires:

1. Knowledge of cervical cancer
2. Cervical Cancer Preventive Practice

To establish the normality of the data, the Kolmogorov-Smirnov (K-S) test was applied, suitable for samples larger than 50 participants; in this way, we proceeded to calculate the normality of the data of the study variables:

1. Knowledge about cervical cancer prevention
2. Prevention measures against cervical cancer

The results show that the second variable represents a non-significant K-S value at the level of $p < 0.05$, while in the first variable it has a significant value at the level of $p < 0.01$.

Thus, it can be concluded that, if a correlation has been found between the level of knowledge and preventive practice against cervical cancer in women in the population center of Viñas, district of Pampas, Huancavelica region, when the null hypothesis of study is rejected, at the same time it is affirmed that there is a medium to low level of knowledge in women of childbearing age in the population center of Viñas on the prevention of cervical cancer.

Keywords: Knowledge, Cervical cancer, preventive practices, women of childbearing age

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades más prevalentes en las mujeres, es el más curable, más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres, pese a ello es el principal problema en la salud pública en las mujeres que iniciaron su actividad sexual; debido al deficiente conocimiento sobre programas de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino mediante exámenes como el Papanicolau, durante los últimos años la incidencia y mortalidad de mujeres con cáncer de cuello uterino se ha incrementado de forma significativa.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo de diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

El objetivo de nuestra investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil del centro poblado de Viñas, del distrito de Pampas, región Huancavelica en el año 2021.

El presente estudio es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo – transversal.

Las autoras.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1 Descripción de la realidad problemática

El Cáncer de Cuello de Útero (CCU) constituye un problema de salud pública ya que afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial. Siendo el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer.

En el contexto mundial, las tasas de incidencia y mortalidad por CCU son de 15,2 y 7,8 por cada 100.000 mujeres respectivamente. Estas estadísticas se presentan en mayor proporción en las mujeres originarias de grupos poblacionales pobres y con escolaridad mínima, residentes de países en desarrollo. Siendo estos aspectos factores de riesgo para la presencia de esa neoplasia, así como el inicio de la vida sexual y el primer parto antes de los 18 años. Además de eso, son también factores de riesgo la utilización de anticonceptivos orales, la multiparidad, la baja ingestión de vitaminas y las coinfecciones por agentes infecciosos, como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Chlamydia Trachomatis. Cabe mencionar que la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es considerada como desencadenadora o causa primaria en la génesis del Cáncer de Cuello Uterino, pero no determina por sí solo, el apareamiento de la enfermedad. (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en el mundo, en el 2015 causó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad, en países desarrollados, sin embargo; cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos (SALUD O. M.-O., 2017)

En América Latina y el Caribe el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Se estima que, de no mejorar los programas de prevención, el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de América

Latina y el Caribe de 68000 (año 2008) a 126000 (año 2025) (SALUD O. M.-O., 2017)

En Latinoamérica, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad, ahora teniendo en cuenta las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% para el 2030 donde las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando claramente las enormes desigualdades en salud, el cáncer en todas sus manifestaciones es un problema de impacto social, por su incidencia, prevalencia y mortalidad. (SALUD O. M.-O., 2017)

Según la Agencia Internacional para la investigación de cáncer en su proyecto Globocan del año 2012 en Perú, en el 2015, se detectaron más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecieron cerca de 1.900 mujeres, es decir 6 mujeres fallecerían diariamente. La tasa de incidencia más alta la tiene la población de Trujillo con 43,9 %, seguido de Arequipa con 35,2 % y finalmente Lima con 19,6 %. El registro de cáncer de Trujillo y Arequipa coincide que, la incidencia de cáncer de cuello uterino en la mujer peruana, es una de las más altas en el mundo y va en aumento (ANDINA, 2017)

El Perú es también protagonista de esta realidad donde se estima que en los próximos diez años 40 mil peruanas habrán fallecido por causa CCU; así mismo se diagnostican cada año 4,636 mujeres y fallecen 1,715 mujeres cada año, siendo la proporción 4 de cada 10 mujeres; esta neoplasia es la más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%); Según las estadísticas el 75% de diagnósticos de cáncer son en estadios clínicos avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida y mayor costo de tratamiento. "La detección tardía del cáncer se debe en algunos casos a la falta de acceso a los servicios de salud, escasa cultura de prevención, fuerte influencia de estilos de vida poco saludables, bajo nivel de educación; entre otros", sostienen los especialistas. (REPÚBLICA L., 2016)

Cabe mencionar que en la región Huancavelica se encuentra uno de los índices más altos de mortalidad por cáncer. La primera causa de muerte en las mujeres es el cáncer al cuello uterino, con una incidencia de casi 11%, seguido del cáncer al estómago con un 10% y cáncer a la mama con un 9%. (REPÚBLICA L. , 2016); así mismo que el nivel socioeconómico bajo se considera un factor de riesgo de numerosos problemas de salud, incluido el cáncer cervicouterino, en particular en entornos de bajos recursos donde las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo, tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud, nutrición deficiente, baja escolaridad, deserción escolar y escasa conciencia acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva convirtiéndolas en un grupo muy vulnerable.

Al Dialogar con algunas mujeres del centro poblado Viñas del distrito de Pampas muchas de ellas manifestaban lo siguiente:

- “Tengo miedo de hacer mi descarte de cáncer”
- “No me realizo mi Papanicolau hace mucho tiempo”
- “Si ningún familiar mío tuvo cáncer... no creo que yo lo tenga”
- “Ya tengo hijos y no creo que me de cáncer”.

Por lo general el cáncer de cuello uterino una vez instalada y no diagnosticada a tiempo conduce a la muerte, de allí la necesidad de saber el nivel de conocimiento y medidas preventivas de las mujeres en edad fértil en el centro poblado de Viñas frente al cáncer de cuello uterino.

En el entorno local, es decir en el Hospital de Pampas Tayacaja donde acude la población del centro poblado de Viñas, no hay evidencia científica sobre este tema en específico.

Por lo expuesto anteriormente se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación:

I.2 Formulación del problema

I.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro

poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica durante el año 2021?

I.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en sus diferentes dimensiones en las mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica durante el año 2021?

¿Cuáles son las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica durante el año 2021?

I.3 Objetivos de la Investigación

I.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica durante el año 2021.

I.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en sus diferentes dimensiones, (manifestaciones clínicas, factores de riesgo) en las mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica en el año 2021.

Identificar las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica en el año 2021.

I.4 Limitantes de la investigación:

I.4.1 Teórico

El estudio permitirá incrementar conocimiento sobre medidas de prevención con el objetivo de proteger la salud de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Viñas, del distrito de Pampas, región de Huancavelica, frente a diferentes factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

I.4.2 Temporal:

La investigación se desarrolló durante el año 2021.

I.4.3 Espacial

El estudio se desarrolló en la población de mujeres en edad fértil del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica.

II. MARCO TEÓRICO

II.1 Antecedentes:

II.1.1 Antecedentes Internacionales

González M, Mejía N, Martínez A (2019) con su trabajo “**Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 años a 49 años en la unidad de medicina familiar**” que tuvo como Objetivos: identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino (CaCu) en mujeres de 15 a 49 años de edad en una unidad de medicina familiar. Métodos: estudio transversal analítico realizado de marzo de 2018 a enero de 2019 en 374 mujeres de 15 a 49 años, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, adscritas a la unidad de medicina familiar n° 34 de Tulancingo, Hidalgo, México; las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria simple. Resultados: la media de edad fue de 33.24 años (± 5.8 años); 51.9% tenía bachillerato o estudios superiores. De las pacientes, 71.7% había recibido previamente información sobre CaCu, de éstas 66.77% por parte de personal de salud. El nivel de conocimiento fue bajo en 13.10%, medio en 55.61% y alto en 31.28%. No haber recibido información previa sobre CaCu (or 3.47, $p=0.001$) y un nivel de escolaridad de secundaria o menor (or 2.49, $p=0.0039$) se asoció con mayor riesgo para bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad. Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre CaCu en la población estudiada correspondió con un nivel medio y bajo, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población. Es fundamental la implementación de estrategias de comunicación que mejoren la transmisión de la información

a las pacientes, así como evaluar el impacto de tales acciones. (González M, 2018)

Ocampo L. Cerrón A. (2019) con su trabajo titulado: **“Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para el cáncer de cuello de uterino en mujeres del instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia”** Este estudio tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia. El método del estudio fue de corte transversal, con la participación de 131 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos de la institución educativa, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada, como resultados se obtuvo el promedio general de respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Conclusiones: Se encontró un nivel de conocimiento alto respecto a la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo cuando se consideraron los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estas deficiencias podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada. (Ocampo L., Cerrón A., 2019)

Benítez A. Martínez I. (2019) con su trabajo titulado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la facultad de ingeniería en la universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino durante el 2019”**, Este estudio tuvo como objetivo general evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes entre 18 y 25 años de edad en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino (CCU), el método aplicado en el estudio fue el observacional, el estudio no contó con un marco muestral que

permita estimar un tamaño de muestra y realizar un muestreo probabilístico adecuado; obteniendo como resultados: se encuestaron 79 estudiantes de la Universidad Santiago de Cali de la facultad de ingeniería en las cuales se evaluaron aspectos relacionados con el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el Cáncer de Cuello Uterino durante el año 2019. Se obtuvieron los siguientes resultados según las variables previamente definidas. Características sociodemográficas y socioculturales de las estudiantes: Con respecto a la distribución por edad de las estudiantes participantes en el estudio, la media fue de 20 años. El programa de pregrado con mayor número de estudiantes encuestadas fue el programa de Ingeniería industrial con un porcentaje de 48,10% seguido del programa de Bioingeniería con un 36,71 %. Con respecto a la zona de residencia solo el 9% viven en una zona rural del Valle del Cauca. En cuanto al estado de civil de las entrevistadas el 88.61% son solteras, el 6.33% están casadas y el 5,06% viven en unión libre. Además de ser estudiantes otra actividad que más realizan en mayor porcentaje fue trabajar con un 45.57%. En cuanto a la pertenencia étnica, el 25.32% son de etnia afro descendiente, el 1.27% de etnia indígena y el 73.41% de otras pertenencias étnicas. (Benítez A., Martínez I., 2019)

Mukama T. Ndejjo R. (2017) con su trabajo de estudio titulado: “**Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en Bugiri**”. Este estudio evaluó el conocimiento y las actitudes de las mujeres ugandesas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino con el objetivo de informar las intervenciones de prevención y control. Se realizó encuestas a un total de 900 mujeres de entre 25 a 49 años de edad que participaron en el estudio. El conocimiento y las actitudes de las mujeres hacia la prevención del cáncer cervical fueron evaluados y calificados. Resultados: la mayoría (794; 88,2%) de los encuestados había escuchado sobre el cáncer de cuello uterino, la mayoría (557; 70,2%) había recibido información de la radio y 120 (15,1%) de los centros de salud. La mayoría de las mujeres (562; 62.4%) conocían

al menos una medida preventiva y (743; 82.6%) al menos un síntoma o signo de la enfermedad. La mayoría (684; 76.0%) de los encuestados se percibía a sí mismos en riesgo de cáncer cervical, una enfermedad que la mayoría (852; 94.6%) consideraba muy grave. Vivir en áreas periurbanas (AOR = 1.62, IC 95%: 1.15 - 2.28), áreas urbanas (AOR = 3.64, IC 95%: 2.14 - 6.19), que tienen un ingreso mensual más alto (AOR = 0.50, IC 95%: 0.37 - 0.68) y haber tenido una prueba de VIH (AOR = 1.99, IC 95%: 1.34–2.96) se asociaron con el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical. Conclusiones: Aunque el conocimiento general sobre la prevención del cáncer de cuello uterino fue relativamente alto entre las mujeres, y las actitudes en su mayoría alentadoras, el conocimiento específico sobre el cribado, fue bajo. También hubo percepciones y creencias indeseables con respecto al cáncer de cuello uterino entre los encuestados. Por lo tanto, se necesitan más campañas educativas para cerrar las brechas de conocimiento identificadas y ampliar los servicios de detección del cáncer cervical a todas las mujeres para aumentar la captación de servicios. (Mukama T., Ndejjo R., 2017)

II.1.2 Antecedentes Nacionales:

Bernal Olivares, Elsa Sánchez Amaya, Sandra Catalina Lima – Perú (2019) con la tesis titulada: **“Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino y mama en mujeres de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima”**. Con el objetivo: determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y mama en las mujeres de la institución educativa “Javier Pérez de Cuellar” de San Juan de Lurigancho en el año 2018. El material y métodos: estudio cuantitativo de diseño pre- experimental, la población fue de 64 madres y cuidadoras de los alumnos del 5to y 6to grado del nivel primaria. Se usó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas elaborado por las investigadoras validado por 8 expertos con resultado de $p < 0.0001$. (Bernal Olivares & Sánchez Amaya, 2019)

Roca Sara Milagros (2017), en su estudio realizado en Lima, titulado **“Carga de trabajo, control, burnout y calidad de vida profesional en funcionarios de una entidad financiera de Lima”**, cuyo objetivo fue identificar la relación entre carga de trabajo, control, burnout y la calidad de vida profesional. Fue un estudio de diseño no experimental, transversal, correlacional y multivariada, con una muestra de la población de 100 funcionarios. Sus principales resultados fueron que la carga laboral se correlaciona positivamente ($r_s = .522$, $p = .000$), con demanda laboral ($r_s = .482$, $p = .000$); y también que la eficacia profesional se correlaciona positivamente ($r_s = .395$, $p = .000$) con la demanda laboral ($r_s = .215$, $p = .036$). En conclusión, la carga laboral presenta una correlación significativa positiva con tres dimensiones de la calidad de vida profesional. (ROCA SARA, Milagros, 2017)

YALICO BUSTILLOS María del Pilar (2016) con su trabajo **“Prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”** Perú. Estudio que tuvo por objetivo determinar la diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Obteniendo como resultados: En las mujeres adolescentes el 53.8% son solteras, el 61.5% terminó la Secundaria y el 50% proviene del distrito de Carabayllo. Las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino relacionadas al aspecto reproductivo son: en un 57.7% han limitado el número de embarazos a un 77.8% no evitaron un embarazo precoz, el 76.5% limitaron el número de partos vaginales y ninguna refirió un uso prolongado de los métodos anticonceptivos hormonales orales y un 65.4% usa preservativo durante las relaciones sexuales; en la conducta sexual un 84.6% no retrasaron el inicio de su vida sexual, el

61.5% limitan el número de parejas sexuales a 1 y el 84.6% evita el contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios el 69.2% de las adolescentes refirieron no consumir frutas 4 veces por semanas, el 57.7% no consumir leche y derivados 4 veces por semana y 69.2% no consumir menestras y legumbres 4 veces por semana; y en cuanto la vacuna contra VPH el 50% de las adolescentes refirieron no haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 46.2% indica que sólo mujeres pueden vacunarse contra el VPH según la campaña del Ministerio de Salud y que la edad propicia para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años. En las mujeres adultas el 53.3% son convivientes, el 42.2% terminó la Secundaria y el 68.9% proviene del Distrito de Comas. Las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino relacionadas al aspecto reproductivo son: el 74.4% no limita el número de embarazos a un 55.7% evitó un embarazo precoz, el 59.5% no limitó el número de partos vaginales a 1 o 2, el 30% evita un uso prolongado los métodos anticonceptivos hormonales orales y el 68.9% usa preservativo durante sus relaciones sexuales; en la conducta sexual el 55.6% no retrasó el inicio de su vida sexual, el 30% limita su número de parejas sexuales a 1, el 84.4% evita en contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios el 75.6% indica sí consumir frutas 4 veces por semana, el 57.8% sí consumir leche y derivados 4 veces por semana y el 54.4% no consumen menestras y legumbres 4 veces por semana; y lo relacionado a la vacuna contra el VPH, el 71.1% refirió haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 54.4% que las mujeres pueden vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud y que la edad idónea para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años según el 47.8%.Concuyendo: Si existe diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Marzo del año 2016. (YALICO BUSTILLOS, 2016)

MENDOZA CHINCHAYÁN, Virginia Jesús; VALDERRAMA OROPEZA, María Carmen (2016) con su trabajo **“Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote – Perú”** estudio con objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa Obteniendo como resultados que la mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino. De las estudiantes de enfermería con Nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las Estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo; el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables. (MENDOZA CHINCHAYÁN & VALDERRAMA OROPEZA, 2016)

II.2 Bases teóricas.

II.2.1 Teorías del conocimiento:

TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA por Fishbein y Ajzen 1975 (FISHBEIN & AJZEN, 1975), la teoría constituye en general un estudio de la conducta humana y la relación de conocimientos, creencias, actitudes, intenciones y comportamiento de las personas, donde se encuentran relacionados con las decisiones personales a nivel conductual. El aporte de esta teoría al estudio es que involucra factores como los conocimientos y las creencias, dividiéndolas en conductuales cuando son particulares Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es

el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes tanto en el campo personal como profesional.

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, es lo que comúnmente sucede, pero la interrogante surge cuando se pregunta si todo lo que saben e hicieron servirá para proteger la salud de todos sus pacientes, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero también es útil en el autocuidado. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de autocuidado y cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde

realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones.

Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones tomando nuevas direcciones y decisiones. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando el autocuidado y los cuidados con resultados satisfactorios, sus conocimientos deben estar al día y el intercambiar experiencias contribuye al conocimiento.

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD NOLA J. PENDER (1965):

Propuesta por Nola J. Pender. Los esfuerzos de Pender han visto su fruto en la creación de un centro de investigación de la conducta sanitaria de los niños y en los adolescentes. Su programa de investigación actual y futuro se centra en dos temas principales: (SAKRAIDA J., 2007)

- Comprender comportamientos humanos relacionados con la salud – el ser humano tiene diversas manifestaciones en su conducta que son motivadas por su salud.
- Orienta la generación de conductas saludables – estas podrían generar una mejora en la salud de cada persona.
- El desarrollo de un programa informático interactivo como intervención para aumentar la actividad física en las niñas adolescentes
- El modelo de la promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
- Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica.
- Pruebas empíricas:
El modelo de promoción de la salud sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de la salud globales y conductas específicas, como el ejercicio

físico y el uso de la protección auditiva. Pender desarrollo un programa de investigación financiado por el National Institute of Nursing Research para evaluar el modelo de promoción de la salud en cuatro poblaciones (SAKRAIDA J., 2007)

- ✓ Adultos trabajadores
- ✓ Adultos mayores que viven en la comunidad
- ✓ Pacientes ambulatorios de cáncer
- ✓ Pacientes de rehabilitación cardíaca

Estos estudios demostraron la validez del modelo de promoción de la salud.

- Conceptos principales y definiciones

Los siguientes factores son factores cognitivo-perceptuales y se definen como "mecanismos motivacionales primarios" de las actividades relacionadas con la promoción de la salud (FERNANDEZ FERNANDEZ, 2017)

- Conducta previa relacionada: Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efecto directo o indirectos de comprometerse con las conductas de promoción en salud.
- Factores personales: Factores predictivos de ciertas conductas
- Influencias interpersonales: Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Incluyen normas, apoyo social y modelación.
- Metaparadigmas desarrollados en la teoría: Los metaparadigmas en enfermería es el conjunto de conceptos esenciales que constituyen el núcleo disciplinar disciplinario de la enfermería:
 - Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
 - Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio,

responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo – preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes tanto en el campo personal como profesional.

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, es lo que comúnmente sucede pero que pasa cuando la interrogante

surge si se pregunta si todo lo que saben e hicieron servirá para protegerla interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero también es útil en el autocuidado. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de autocuidado y cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones.

Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones tomando nuevas direcciones y decisiones. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando el autocuidado y los cuidados con resultados satisfactorios, sus conocimientos deben estar al día y el intercambiar experiencias contribuye al conocimiento.

II.3 Bases Conceptuales en base a las dimensiones

II.3.1 Concepto De Cáncer Cervicouterino:

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente es de lenta y progresiva evolución. Se sucede generalmente en etapas.

En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

II.3.2 Etiología del cáncer de cuello uterino:

Actualmente se tiene una mayor comprensión de el origen del cáncer, identificando diversos factores de riesgo para que una mujer pueda desarrollar esta enfermedad.

El desarrollo de células humanas normales depende principalmente de la información contenida en el ADN de las células. El ADN es el químico en nuestras células que conforma nuestros genes y que controla cómo funcionan nuestras células. Nos parecemos a nuestros padres porque de ellos proviene nuestro ADN. Sin embargo, afecta algo más que nuestra apariencia.

Los canceres pueden ser causados por mutaciones de ADN que activan a los oncogenes o desactivan a los genes supresores de tumores.

Los virus de papilomas humanos (VPH) tienen dos proteínas conocidas como E6 y E7, las cuales desactivan a algunos genes supresores de tumores, como el p53 y el Rb. Esto podría permitir que las células que recubren el cuello uterino crezcan demasiado y desarrollen cambios en genes adicionales, lo que en algunos casos puede causar cáncer.

Pero el VPH no es la única causa de cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres con VPH no padece cáncer de cuello uterino y otros factores de riesgo influyen en que mujeres expuestas a VPH son más propensas a padecer cáncer de cuello uterino. (Society, 2020)

II.3.3 Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino:

Se consideran como factores de riesgo:

- **Infección por el virus del papiloma humano.** La transmisión del VPH es de una persona a otra durante el sexo ya sea vaginal, anal y hasta oral. Aproximadamente dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son provocados por VPH de variantes CD16 y CD18.
- **Tabaco:** Se han hecho estudios que existen subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, exponiendo al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino.
- **Inmunosupresión.** El VIH/ sida afecta al sistema inmunológico y ocasiona que estén más propensas de infectarse con VPH. Es por eso que las mujeres con SIDA tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de cérvix.
- **Infección por clamidia.** Las personas que se hayan realizado exámenes de sangre donde figure esta infección actual o pasada presentan probabilidades de padecer esta patología.
- **Dieta deficiente.** Las personas que no mantengan una alimentación equilibrada integrada de frutas y verduras también son más propensas a padecer esta enfermedad.
- **Uso prolongado de anticonceptivos orales.** Hay estudios que evidencian que el uso de píldoras anticonceptivas por mucho tiempo también incrementa el riesgo de cáncer de cérvix. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.
- **Tener muchos embarazos a término.** Aquellas mujeres que tuvieron tres o más embarazos a término (completos), también son propensas a sufrir de cáncer de cérvix.

- **Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término.** Las mujeres que quedaron embarazadas a los 17 o menos están más vulnerables de tener cáncer de cérvix.
- **Pobreza.** Muchas mujeres con poca economía no acuden a los servicios de salud adecuados, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto puede ser una causa del porque no se realizan procedimientos de despistaje y ni puedan recibir un tratamiento oportuno en caso de pre cáncer de cérvix.
- **Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.** Si la madre o hermana tuvieron cáncer de cérvix, las probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)

II.3.4 Manifestaciones clínicas:

El cáncer de cuello uterino al inicio no suele presentar síntomas, hasta que el tumor ha crecido lo suficiente. Dado que los síntomas se pueden confundir con los de otras enfermedades o irregularidades en el ciclo menstrual.

Algunos signos y síntomas: hemorragias leves o fuertes, irregularidad en los ciclos menstruales, cuando se han manifestado siempre de forma normal, dolor constante en la parte baja del abdomen, pérdida de peso, inflamación de los ganglios, palpación de adenopatía inguinal, región de los ovarios o parte baja del vientre y malestar general.

Por otro lado, se establece que las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son: sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual, La secreción vaginal inusual y la secreción puede

contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia, es común el dolor durante las relaciones sexuales o coito vaginal. (YALICO BUSTILLOS, 2016)

II.3.5 Tipos de cáncer de cuello uterino:

- **Carcinoma epidermoide.** Este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células delgadas y planas (células escamosas) que recubren la parte externa del cuello uterino, que se proyecta hacia la vagina. La mayoría de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas.
- **Adenocarcinoma.** Este tipo de cáncer de cuello uterino comienza en las células glandulares en forma de columna que recubren el canal cervical. (URDANETA MACHADO, y otros, 2013)

II.3.6 Estadios de cáncer de cuello uterino.

- **Estadio 0:** No presenta algún tipo de lesión con invasión se puede realizar una valoración minuciosa con citología biopsia por colposcopia y del diagnóstico preciso de un cáncer in situ, pero lo más importante es conocer la extensión de la enfermedad.
- **Estadio I:** Presenta invasiones de 3 a 5 mm y menor a 7 mm de profundidad y presenta lesiones de 2 a 4 cm de ancho, en general afecta principalmente al cuello uterino.
- **Estadio II:** Lesión que se ha diseminado más allá del útero, compromete la vagina sin llegar al tercio inferior y afecta la región parametrial sin llegar a la pared pélvica.
- **Estadio III:** Compromiso vagina hasta el tercio inferior hasta la pared pélvica, incluso puede afectar un riñón y se disemina por los ganglios linfáticos.
- **Estadio IV:** Compromiso de más de 50% del espesor del cuello, de ganglios linfáticos, el cáncer se ha diseminado por otras partes del cuerpo. No existe tratamiento terapéutico estándar para pacientes con cáncer cervical en este estadio. (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)

II.3.7 Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino

Para diagnosticar un cáncer cervicouterino se debe tener en cuenta los siguientes procedimientos y exámenes:

- **Examen Físico y Antecedentes:** La revisión es de cefalo caudal para identificar cualquier signo de enfermedad, como nódulos o cualquier otra cosa que parezca inusual. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades y los tratamientos aplicados en cada caso.
- **Prueba de PAP:** Procedimiento en el que se utiliza un espéculo y un citocepillo para raspar suavemente y así recolectar células epiteliales de la superficie del cuello uterino y la vagina. Las células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales.
- **Biopsia:** Si en el resultado de un PAP se encontraron células anormales, se realiza el examen de biopsia indicado por el médico. Se extrae una muestra de tejido del cuello uterino para que un patólogo observe la muestra extraída y determine si hay signos de cáncer. Una biopsia en la que solo se extrae una pequeña cantidad de tejido se realiza generalmente en el consultorio del médico. (RODRIGUEZ SARMIENTO, Guillermo; CAVIGLIA, Cecilia; ALONSO, Rafael; SICA, Adela; SEGREDO, Sofia; LEÓN, Ima; MUSE, Ignacio, 2015)

II.3.8 Tratamiento:

Dependerá de la etapa de la enfermedad, del tamaño y la profundidad de la invasión (cuán profundamente ha crecido hacia el cuello uterino) y hasta dónde se ha propagado. Dependiendo del tipo y la etapa del cáncer, puede que necesite más de un tipo de tratamiento con un ginecólogo, médico oncólogo, cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia dirigida. A veces el tratamiento está dirigido a aliviar los síntomas. Esto se conoce como tratamiento paliativo (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)

II.3.9 Prevención:

En todo programa integral de prevención y control del cáncer cervicouterino es reducir la carga de esta enfermedad mediante lo siguiente:

Reducción de las infecciones por virus del papiloma humano (VPH)

Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino

Tratamiento oportuno del cáncer invasor y cuidados paliativos.
(Quirosalud)

II.3.10 Prevención Primaria:

La OMS recomienda vacunar contra VPH a las niñas de 9 a 13 años de edad. Las que reciben una primera dosis de vacuna contra VPH antes de los 15 años pueden utilizar un régimen de dos dosis. El intervalo entre ambas dosis debe ser de seis meses. (RODRIGUEZ SARMIENTO, Guillermo; CAVIGLIA, Cecilia; ALONSO, Rafael; SICA, Adela; SEGREDO, Sófía; LEÓN, Ima; MUSE, Ignacio, 2015)

Educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable, adaptada según corresponda a la edad y la cultura, con la intención de reducir el riesgo de transmisión de VPH (junto con otras infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH).

Promoción o suministro de condones a los que sean sexualmente activos.
(SALUD M. D., 2017)

II.3.11 Intervención Educativa:

Estudios previos han establecido qué estrategias educativas multifactoriales que incluyen instrucción personalizada y seguimiento telefónico frecuente han demostrado ser eficaces para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad y disminuir la tasa de ingresos hospitalarios, sin embargo, hay incertidumbre del efecto real de estas intervenciones por el carácter multifactorial de la educación. (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)

La OMS indica que las actividades de información y educación para la salud deben encaminarse: “a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto

responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable”. (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)

La finalidad de la educación para la salud por ende la de los pacientes es: “fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber, cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)

II.4 Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Es un conjunto de aprendizaje y experiencia guardadas y almacenadas. Es la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (Graciela, 2002)
- **Nivel de conocimientos:** Es el grado de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres de edad fértil. (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)
- **Prevención:** Según la OMS define a la prevención como todas aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como factores de riesgo sino también destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. (UNESCO, 2017)
- **Mujeres en edad fértil:** Donde la mujer está en una etapa reproductiva o fértil en un promedio entre 15 a 45 años de edad.
- **Cáncer de cuello uterino:** es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en estadios. En grado variable evolucionan a displasia severa cuando compromete sólo al epitelio superficial y luego a cáncer invasor, cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (SALAZAR, María, & DE ACEVEDO LIMA, 2017)
- **Menarquía:** Es la primera menstruación que se produce en las mujeres, se inicia así su etapa productiva, este proceso biológico se produce en la

mujer al iniciarse su fase de pubertad. (CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique, 2010)

- **Virus de Papiloma Humano:** Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. También se pueden propagar a través de otro contacto íntimo de piel a piel. Algunos de ellos pueden ponerle en riesgo desarrollar un cáncer
- Existen dos categorías de VPH de transmisión sexual:
- El VPH de bajo riesgo puede causar verrugas en o alrededor de los genitales, el ano, la boca o la garganta.
- El VPH de alto riesgo puede causar varios tipos de cáncer en especial el cáncer de cuello uterino. (Plus, 2021)
- **Promiscuidad:** Según la Organización Mundial de la Salud, la promiscuidad se da cuando una persona mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses. (SALUD O. M.-O., 2017)
- **Menopausia:** conclusión natural del flujo menstrual cíclico, climaterio femenino, comúnmente en este momento se cierra su ciclo reproductivo. (CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique, 2010)
- **Morbilidad:** Número de personas enfermas o casos de una enfermedad en relación con la población en que se presenta, hace referencia a la cantidad de población a la que una enfermedad puede afectar. (CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique, 2010)
- **Mortalidad:** Frecuencia de las defunciones en un periodo, en relación con el total de habitantes sean sanos o enfermos. (CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique, 2010)
- **Antecedentes familiares:** Los antecedentes médicos familiares son el registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en su familia. Los miembros de su familia pueden compartir genes, hábitos y entornos

que afecten su riesgo de presentar cáncer. (Centro para el control y la Prevención de Enfermedades, 2021)

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** La actividad sexual temprana en la adolescencia representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/ SIDA y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. (TASCÓN & Diana, 2016)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1 Hipótesis:

III.1.1 Hipótesis general:

H 1: Existe relación directa entre nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica.

H 0: No existe relación directa entre nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica.

III.1.2 Hipótesis Específicas

H 1: El nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino que presentan las mujeres en edad fértil del Centro poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica es bajo.

H 2: Las medidas de prevención frente al Cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil del centro poblado Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica son inadecuadas.

III.2 Definición conceptual de las variables

III.2.1 Variable independiente

Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino: Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la mujer por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca del cáncer de cuello uterino (CCU) siendo generalidades, causas, prevención y tratamiento estas pueden ser de nivel bajo, medio o alto.

III.2.2 Variable dependiente

Medidas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino: Es la adopción de medidas encaminadas a reducir o evitar la enfermedad. Empleada por las

mujeres en el control médico, características reproductivas, conducta sexual hábitos personales e inmunización para evitar la presencia del Cáncer de Cuello Uterino y pueden se adecuadas o inadecuadas.

III.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION DE VARIABLES	MÉTODO	TÉCNICA
Independiente Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de Cuello Uterino	Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la mujer por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las facultades a cerca del cáncer de cuello uterino (CCU) siendo definición, causas, prevención y tratamiento estas pueden ser de nivel bajo, medio o alto.	Generalidades de cáncer de Cuello Uterino.	Definición de Cáncer de Cuello Uterino. (CCU) Formas de adquirir la enfermedad.	Ordinal: ✓ Conocimiento bajo = 9-11 ✓ Conocimiento medio = 12-14 ✓ Conocimiento alto = 15-24	Descriptivo	Entrevista
		Manifestaciones Clínicas.	Signos. Síntomas. Signos de alarma. Complicaciones.			
		Factores de Riesgo.	Inicio de actividad sexual. Edad de primera gestación. Numero de gestaciones. Infecciones de trasmisión sexual. Hábitos alimenticios.			
		Medidas preventivas.	Inmunizaciones. Uso de preservativos. Nutrición.			

			Evolución médica y Exámenes citológicos.			
Dependiente Medidas de prevención primaria de Cáncer de Cuello Uterino	Es la adopción de medidas encaminadas a reducir o evitar la enfermedad. Empleada por las mujeres en el control médico, características reproductivas, conducta sexual hábitos personales e inmunización para evitar la presencia del Cáncer de Cuello Uterino y estas prácticas pueden ser adecuadas o inadecuadas.	Características Reproductivas.	Numero de gestaciones. Edad de Primera gestación. Número de partos vaginales. Métodos anticonceptivos y preservativos.	Nominal: ✓Medida preventiva inadecuado = 26-42 ✓Medida preventiva adecuada = 43-56		
		Conducta Sexual.	Edad de inicio de relaciones sexuales. Número de parejas sexuales. Antecedentes de infección de transmisión sexual.			
		Hábitos Alimenticios.	Alimentación Balanceada. Frecuencia de consumo.			
		Controles Médicos.	Asistencia al control. Exámenes citológicos. Vacunaciones.			

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

IV.1 Tipo y Diseño de Investigación

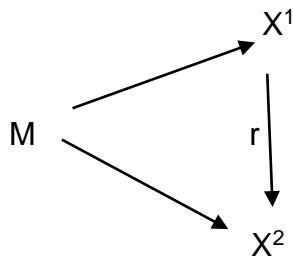
IV.1.1 Tipo de Investigación

El estudio es de tipo cuantitativo correlacional, transversal y prospectivo.

- **Correlacional:** Porque se identificará la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino
- **Transversal:** Según la ocurrencia de los hechos los datos serán tomados de una muestra poblacional en un momento determinado.
- **Prospectivo:** Los datos recolectados serán analizados en el futuro para lograr algunas conclusiones.

IV.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal cuyo diseño fue el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra del estudio

X_1 = Nivel de conocimiento

X_2 = Practicas preventivas

r = Grado de relación entre ambas variables

Porque según Hernández, Fernández y Baptista; se va a observar las variables en su ambiente natural sin manipular deliberadamente las variables, se va a ejecutar en un solo momento y se va a determinar la relación de las variables. (HERNANDEZ SAMPIETRI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, María, 2014)

IV.2 Método de investigación

En el presente estudio se aplicó el método inductivo o ded ucd porque se busca realizar generalizaciones amplias apoyándose en observaciones específicas, las premisas pueden dar veracidad a la conclusión que obtenemos.

Empleando este método realizamos la observación de hechos como el conocimiento de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, luego registramos los datos obtenidos luego de un estudio, los analizamos y contrastaremos para dar conclusiones a partir de las cuales trataremos de explicar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas en las mujeres de nuestra población seleccionada y su relación con las practicas preventivas. (HERNANDEZ SAMPIETRI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, María, 2014)

IV.3 Población y muestra

IV.3.1 Población:

La población estuvo constituida por 90 mujeres en edad fértil entre los 18 a 45 años de edad que viven en el centro poblado de Viñas, distrito de Pampas región de Huancavelica, el estudio fue realizado durante el año 2021.

IV.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 60 mujeres en edad fértil, en las que se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, se tomó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

Z	=	1.96
p	=	0.50
q	=	0.50
N	=	90
e	=	0.05
n	=	¿?

Reemplazando en la fórmula:

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50) \cdot 90}{(0.05)^2 (90-1) + (1.96)^2(0.50) (0.50)}$$

n = 60 mujeres

IV.3.3 Criterios de Selección

IV.3.3.1 Criterios de inclusión

Mujeres en edad fértil de entre 18 a 45 años que deseen participar de la investigación.

IV.3.3.2 Criterios de exclusión

Mujeres menores de 18 años de edad y mayores de 45 años de edad.

IV.3.4 Lugar de estudio y Periodo Desarrollado

El estudio se desarrolló en el centro poblado de Viñas, del distrito de Pampas de la provincia de Tayacaja, región Huancavelica en el año 2021.

IV.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

IV.4.1 Técnica.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta.

IV.4.2 Instrumento.

Los cuestionarios, los que son tomados teniendo en cuenta los objetivos de estudio, conteniendo interrogantes relacionadas nivel de conocimiento y medidas preventivas.

Como instrumentos los cuestionarios, los que son tomados teniendo en cuenta los objetivos de estudio, conteniendo interrogantes relacionadas nivel de conocimiento y medidas preventivas.

IV.4.3 Instrumentos de Recolección de Datos:

Los instrumentos que se utilizó son dos cuestionarios estructurados los cuales fueron desarrollados por Mendoza y Valderrama en el 2016.

El primer instrumento de conocimiento esta dimensionado en definición, causas, prevención y tratamiento, constituido de 24 preguntas con respuestas de verdadero y falso con el fin de determinar el nivel de conocimientos.

Valorándose cada ítem con las alternativas: Verdadero y Falso. Se le otorga 01 puntos a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.

Los instrumentos cuentan con una validez de contenido por 10 jueces expertos donde se obtuvo como resultado $p= 0.000$, y una confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto analizado por el coeficiente de correlación Kuder Richarson 0.68 para conocimientos y para practicas Alfa de Crombach, obteniendo como resultado el valor de 0.855

Valores finales.

Nivel de Conocimiento	Puntaje
Bajo	9 – 11
Medio	12 – 15
Alto	16 – 24

Y el segundo instrumento mide las prácticas de medidas preventivas con 20 ítems de opción múltiple aplicando la escala de Likert con alternativas de:

Preguntas positivas:

- Siempre = 3
- A veces= 2
- Nunca = 1

Preguntas negativas:

- Siempre = 1
- A veces= 2
- Nunca = 3

Valores finales.

Medidas preventivas	Puntaje
Inadecuado	26 – 42
Adecuado	43– 59

IV.5 Procedimientos de recolección de datos:

Para realizar la recolección de datos se realizaron los siguientes momentos estableciendo días y horarios en los que se aplicarán los instrumentos procurando en todo momento que no interfieran con la consulta en el centro poblado.

Se solicitó el permiso correspondiente, para realizar la investigación así mismo se les explicó a las participantes el objetivo de la investigación, proporcionándoles la hoja de consentimiento informado. Se recolectó la hoja de consentimiento informado cotejando las firmas de las participantes que acepten participar del estudio.

Se entregó el instrumento para su respectivo llenado, por única vez, considerando los criterios de inclusión y los principios éticos (Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía).

Se recogió el instrumento corroborando su respectivo llenado en un tiempo aproximado de 30 minutos.

IV.6 Análisis y procedimientos de datos

Luego de elaborada la base de datos en una hoja de cálculo de Excel, se procedió al análisis correspondiente con el software estadístico IBM SPSS 22, obteniéndose los resultados descriptivos sobre los datos generales, así como de las variables y dimensiones de estudio. Asimismo, en lo concerniente a los resultados inferenciales, se calculó previamente la normalidad de los datos para las variables de estudio implicadas en la hipótesis general; de esta manera, se comprobó, con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, apropiada para utilizarse en muestras mayores a 50, que los datos de las variables estudiadas presentaban distribución normal y, en consecuencia, la prueba estadística que se eligió fue la correlación lineal de Pearson. Respecto a las hipótesis específicas, por plantearse éstas de manera descriptiva, se optó por aplicarse la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado, con la cual se obtuvieron los resultados respectivos. Cabe señalar, además, que para la decisión estadística se recurrió a los niveles de significancia de $p < 0,05$ y de $p < 0,01$.

La presentación de los resultados descriptivos se hizo mediante tablas de frecuencias y porcentajes; para los resultados inferenciales, también con tablas y los valores de la prueba estadística usada. Finalmente, se agregaron, para dichas tablas, gráficos de barras verticales que figuran en la sección de Anexos.

V. RESULTADOS

V.1 Resultados Descriptivos:

V.1.1 Resultados descriptivos sobre los datos generales en la muestra de mujeres de edad fértil

Como se observa en la tabla 1, el mayor porcentaje de mujeres de edad fértil corresponde a un 50% de la muestra seleccionada, con edades entre 23 y 32 años.

También es notorio que se registre un 38,3% de mujeres cuyas edades oscilan entre los 18 y 22 años.

En cuanto al grado de instrucción, se aprecia que la tercera parte de las mujeres, el 33,3%, tiene estudios superiores incompletos, aunque el 25% sí presenta estudios superiores completos. También es relevante el hecho de que el 31,7% de la muestra pudo culminar la secundaria, quedando un 10% sin completarla.

Respecto al estado civil, la mayoría de las mujeres encuestadas, el 58,3%, señaló encontrarse soltera, mientras que resalta un 30% de aquellas que manifestaron hallarse como convivientes.

Finalmente, relativo a la ocupación, se evidencia un mayoritario 40% de mujeres que manifestaron ser estudiantes. En cierta manera, este porcentaje es congruente con el acumulado de 43,3% de las que respondieron que no completan aún la secundaria o los estudios superiores. Un 23,3% se desempeña como empleado público o privado; el 20% realiza labores de ama de casa; y un 13,3% se desenvuelve como comerciante.

Tabla 1**Datos generales en la muestra de mujeres de edad fértil**

		Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	18-22 años	23	38,3
	23-32 años	30	50,0
	33-42 años	7	11,7
	Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	Secundaria completa	19	31,7
	Secundaria incompleta	6	10,0
	Superior completo	15	25,0
	Superior incompleto	20	33,3
	Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	35	58,3
	Conviviente	18	30,0
	Casada	6	10,0
	Divorciada	1	1,7
	Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Ama de casa	12	20,0
	Comerciante	8	13,3
	Estudiante	24	40,0
	Empleado público o privado	14	23,3
	Otros	2	3,3
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

V.1.2 Resultados descriptivos sobre prácticas de prevención:

Con relación a las prácticas de prevención en la muestra de mujeres de edad fértil, se puede observar que el 56,7%, es decir, la mayoría, refiere que no ha recibido la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH); en tanto que el 43,3% de ellas sí lo ha recibido. Este porcentaje coincide con el porcentaje de aquellas que no respondieron a qué edad se pusieron la vacuna (porque no la recibieron), equivalente al 40%. No obstante, las edades de 10 y 11 años son las más predominantes en la recepción de la vacuna contra el VPH, de 16,7% y 15%, respectivamente. En menores porcentajes, el 6,7% lo recibió a los 12; y apenas el 1,7%, a los 13 años.

Tabla 2

Prácticas de prevención en la muestra de mujeres de edad fértil

		Frecuencia	Porcentaje
Vacunación contra el virus del papiloma humano	Sí	26	43,3
	No	34	56,7
	Total	60	100,0

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	10	10	16,7
	11	9	15,0
	12	4	6,7
	13	1	1,7
	Total	24	40,0
	Sistema	36	60,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

V.1.3 Resultados descriptivos sobre características reproductivas:

De acuerdo a la tabla 3, un alto porcentaje de mujeres de edad fértil, el 85%, refirió que sí ha iniciado su actividad sexual.

El mayor grupo etario de inicio de la actividad sexual recae en el rango de 18 a 20 años, con el 43,3%, el cual es seguido del rango de 13 a 17 años, con el 31,7%; y le sigue el rango de 21 a 24 años, con un minoritario porcentaje de 10%.

Concerniente al número de embarazos, el 50% del grupo muestral de mujeres de edad fértil manifestó que no tuvo ningún embarazo; el 26,7% ha tenido un embarazo; el 15%, dos embarazos; y solo el 8,3%, tres embarazos.

Tabla 3

Características reproductivas en la muestra de mujeres de edad fértil

		Frecuencia	Porcentaje
Inicio de actividad sexual	Sí	51	85,0
	No	9	15,0
	Total	60	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	13-17 años	19	31,7
	18-20 años	26	43,3
	21-24 años	6	10,0
	Total	51	85,0
	Sistema	9	15,0
Total	60	100,0	
		Frecuencia	Porcentaje
Embarazos hasta el momento	Ninguno	30	50,0
	Un embarazo	16	26,7
	2 embarazos	9	15,0
	3 embarazos	5	8,3
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

V.1.4 Resultados descriptivos sobre la variable de estudio:

Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino

Con relación al conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, el 65% de las mujeres de edad fértil encuestadas se encuentra en un nivel medio, en tanto que el 20% se ubica en un nivel bajo, y el 15% de ellas se posiciona con nivel alto.

Tabla 4

Variable: Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Alto	9	15,0
	Medio	39	65,0
	Bajo	12	20,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

Respecto a la dimensión: Generalidades de cáncer de cuello uterino, el 35% de las mujeres de edad fértil encuestadas se ubica en un nivel medio, mientras que el 33,3%, la tercera parte, se encuentra en un nivel bajo, y el 31,7% se sitúa en nivel alto.

Tabla 5**Dimensión: Generalidades de cáncer de cuello uterino**

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Generalidades de cáncer de cuello uterino	Alto	19	31,7
	Medio	21	35,0
	Bajo	20	33,3
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

Considerando la dimensión: Manifestaciones clínicas, se observa que el 40% de la muestra evaluada se encuentra en un nivel medio; el 41,7% está en un nivel bajo; y el 18,3% de ellas se ubica en un nivel alto.

Tabla 6**Dimensión: Manifestaciones clínicas**

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Manifestaciones clínicas	Alto	11	18,3
	Medio	24	40,0
	Bajo	25	41,7
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

Considerando la dimensión: Factores de riesgo, se aprecia un predominante 43,3% de mujeres de edad fértil que presentan un nivel bajo en el conocimiento de tal dimensión; en el nivel medio se ubica el 41,7%; y en el nivel alto se posiciona el 15% de ellas.

Tabla 7
Dimensión: Factores de riesgo

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Factores de riesgo	Alto	9	15,0
	Medio	25	41,7
	Bajo	26	43,3
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

Teniendo en cuenta la dimensión: Medidas preventivas, se evidencia que el 50% de mujeres de edad fértil muestran un nivel medio en el conocimiento de dicha dimensión; no obstante, se puede apreciar un 36,7%, más de la tercera parte, que presenta un nivel bajo en su conocimiento de tal dimensión; y con nivel alto se ubica el 13,3% de ellas.

Tabla 8
Dimensión: Medidas preventivas

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medidas preventivas	Alto	8	13,3
	Medio	30	50,0
	Bajo	22	36,7
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

V.1.5 Resultados descriptivos sobre la variable de estudio:

Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino:

Referente a las medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino, se registra un 71,7% mayoritario de mujeres de edad fértil que desarrollaron tales medidas en un nivel inadecuado; en tanto que el 28,3% de ellas lo realizaron en un nivel adecuado.

Tabla 9

Variable: Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino	Adecuado	17	28,3
	Inadecuado	43	71,7
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

Con referencia a la dimensión: Características reproductivas, el 63,3% de las mujeres de edad fértil entrevistadas desarrolló las medidas de prevención en un nivel inadecuado; mientras que el 36,7% de ellas las puso en práctica en un nivel adecuado.

Tabla 10**Dimensión: Características reproductivas**

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Características reproductivas	Adecuado	22	36,7
	Inadecuado	38	63,3
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

Para la dimensión: Conducta sexual, se evidenció que el 90% de las mujeres de edad fértil encuestadas practicó las medidas de prevención en un nivel adecuado; y en menor porcentaje, apenas el 10%, realizó las prácticas en un nivel inadecuado.

Tabla 11**Dimensión: Conducta sexual**

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Conducta sexual	Adecuado	54	90,0
	Inadecuado	6	10,0
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

Relacionado con la dimensión: Hábitos alimenticios, se aprecia en la tabla 12 que el 73,3% de las mujeres de edad fértil presentan un adecuado nivel de prácticas de prevención; en cambio, el 26,7% de ellas lo desarrollan en un nivel inadecuado.

Tabla 12

Dimensión: Hábitos alimenticios

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos alimenticios	Adecuado	44	73,3
	Inadecuado	16	26,7
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

Tocante a la dimensión: Control médicos, se puede observar que el 63,3% de las mujeres de edad fértil se ubican con un adecuado nivel de prácticas de prevención; por el contrario, el 36,7% de la muestra lo realiza en un nivel inadecuado.

Tabla 13

Dimensión: Controles médicos

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Controles médicos	Adecuado	22	36,7
	Inadecuado	38	63,3
	Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

V.2 Resultados Inferenciales

V.2.1 Prueba de normalidad de datos

Para establecer la normalidad de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S), adecuada para muestras mayores a 50 participantes; de este modo, se procedió a calcular la normalidad de los datos de las variables de estudio.

- Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino

- Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino.

Los resultados se registran en la tabla 14, y de acuerdo a ello se encontró que la segunda variable presenta un valor K-S no significativo al nivel de $p < 0,05$, en tanto que la primera variable sí tiene un valor significativo al nivel de $p < 0,01$. Así, en el caso de la segunda variable, se puede afirmar que se comprueba la hipótesis nula de normalidad de datos; pero respecto a la primera variable no se logra verificar la hipótesis nula de distribución normal.

Sin embargo, al evidenciarse que, al menos, en una variable (Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino) existe normalidad de datos, y al plantearse una hipótesis general de correlación entre ésta con la primera variable, se decide seleccionar la prueba de correlación lineal de Pearson para efectos de la contrastación de la mencionada hipótesis.

Tabla 14

Normalidad de datos de las variables de estudio con la prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variabes	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino	,138**	60	,006
Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino	,111	60	,064

** . Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

V.2.2 Contrastación de la hipótesis general

H_g: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica.

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica.

Como se registra en la tabla 15, el valor de correlación de Pearson obtenido entre las variables de estudio ($r = ,223$) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,05$. Este resultado indica, pues, que la correlación entre ambas variables es positiva y significativa; es decir, mientras las puntuaciones en la variable Conocimiento son mayores, también se incrementan las puntuaciones en la variable Medidas de prevención en las mujeres de edad fértil de la muestra investigada.

Decisión: En consecuencia, al haberse encontrado un resultado significativo, se rechaza la hipótesis nula de la hipótesis general de estudio.

Tabla 15

Correlación de Pearson entre las variables de estudio Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil.

		Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino	
Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Correlación de Pearson		,223*
	Sig. (unilateral)		,043
	N		60

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

V.2.3 Contrastación de las hipótesis específicas

H₁: El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino que presentan las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica, es de medio a bajo.

H₀: El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino que presentan las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica, no es de medio a bajo.

Como se observan los resultados en la tabla 16, respecto al conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, el valor de chi cuadrado calculado equivale a 27,300, el cual es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Esto indica que el nivel medio es el detectado como predominante, nivel que se diferencia significativamente de los otros niveles alto y bajo. Además, esta diferencia se confirma con los valores residuales correspondientes; es decir, el nivel medio es el único que presenta un valor residual positivo (Residuo = 19,0), cifra que lo distancia notoriamente de los residuos registrados en los otros niveles.

Decisión: Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 16

Chi cuadrado de bondad de ajuste en los niveles de la variable Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil

	N observado	N esperado	Residual	Chi cuadrado	Sig. asintótica
Alto	9	20,0	-11,0		
Medio	39	20,0	19,0	27,300**	,001
Bajo	12	20,0	-8,0		
Total	60				

** . Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Fuente: Elaboración propia

H₂: El nivel de práctica de las medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica, es inadecuado.

H₀: El nivel de práctica de las medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica, no es inadecuado.

Según lo observado en la tabla 17, respecto a la práctica de las medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino, el valor de chi cuadrado obtenido es de 11,267, el cual es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Esto indica que el nivel inadecuado es el que se aprecia como predominante, pues se diferencia significativamente del nivel adecuado. Asimismo, esta diferencia se verifica con los valores residuales respectivos; en tal sentido, el nivel inadecuado es el que muestra un valor residual positivo (Residuo = 13,0), cifra que lo aleja claramente del residuo negativo registrado en el otro nivel.

Decisión: Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 17

Chi cuadrado de bondad de ajuste en los niveles de la variable Medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil

	N observado	N esperado	Residual	Chi cuadrado	Sig. asintótica
Inadecuado	43	30,0	13,0		
Adecuado	17	30,0	-13,0	11,267**	,001
Total	60				

** . Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada en la población.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de la investigación presente ha sido determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro Poblado de Viñas, Pampas, Huancavelica. En tal sentido, para la contrastación de la hipótesis general se empleó la correlación lineal de Pearson, cuyos resultados indican una relación significativa entre las variables de estudio mencionadas. Congruente con este hallazgo, se dispone del estudio desarrollado por Mendoza y Valderrama (2016), que encontraron que, de las estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento medio, el 83,7% presenta una práctica preventiva adecuada; de las que mostraban un nivel de conocimiento alto sobre prevención de cáncer de cuello uterino, el 68,8% mantenía una adecuada práctica; además, del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo, el 100% realizaba inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Concluyeron que existe una relación estadística significativa entre ambas variables.

Con referencia a la contrastación de la primera hipótesis específica, que se formuló en términos de que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, varía entre los niveles medio y bajo, los resultados indican que, efectivamente, el nivel predominante encontrado corresponde al nivel medio, con el 65% de mujeres en edad fértil de la muestra investigada; del mismo modo, se observó que el 20% se ubicó en un nivel bajo. De esta manera, se comprobó que la mayor tendencia porcentual es a mostrar las mujeres niveles entre medio y bajo en su conocimiento sobre las medidas preventivas relacionadas con la enfermedad del cáncer de cuello uterino. Al respecto, algunos estudios en nuestro país registran resultados similares; tal es el caso de Bernal y Sánchez (2019), que antes de aplicar la intervención educativa a un grupo de mujeres de una institución educativa de Lima, observaron que la muestra presentaba, en un 40%, un nivel medio en su conocimiento, seguido de un 37,5% con nivel bajo.

Cabe anotar que, de acuerdo a los resultados de este estudio, en dos de las cuatro dimensiones del conocimiento también se registran niveles medios predominantes con un nivel bajo bastante cerca. Así, en la dimensión Generalidades de cáncer de cuello uterino se aprecia un nivel medio de 35% y un nivel bajo de 33,3%; en la dimensión Medidas preventivas, el nivel medio corresponde a un 50%, y el nivel bajo, a un 36,7%; en las otras dos dimensiones ambos niveles son cercanos en proporción, como en la dimensión Manifestaciones clínicas, donde los niveles medio, con 40%, y bajo, con 41,7%, son bastante parejos; lo mismo que en la dimensión Factores de riesgo, con nivel medio de 41,7% y bajo de 43,3%. En el estudio de Bernal y Sánchez (2019) también se evidencia la misma proporcionalidad en, al menos, dos de las cuatro dimensiones del conocimiento evaluadas por las investigadoras; es decir, 60,9% en nivel medio y 26,6% en nivel bajo; y en la dimensión de detección temprana, con 59% en nivel medio y 27% en nivel bajo.

A nivel internacional, se dispone de dos trabajos que, en cierta forma, coinciden con los resultados aquí obtenidos; como el de Gonzales et al. (2019), de México, quienes detectaron que el nivel de conocimiento fue bajo en 13,1%, medio en 55,6% y alto en 31,3%. Llegaron a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en la población estudiada correspondió con un nivel medio y bajo, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población. También se dispone del estudio de Mukama y Ndejjo (2017), del África oriental, que encontraron que la mayoría de las mujeres de edad fértil, 62,4%, conocía al menos una medida preventiva, y el 82,6%, al menos un síntoma o signo de la enfermedad del cáncer de cuello uterino.

Sobre la contrastación de la segunda hipótesis específica, referida al nivel inadecuado predominante en la práctica de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, los resultados indican que el nivel que destaca

recae en el nivel inadecuado, con el 71,7% de mujeres en edad fértil. Sobre este resultado, se cita lo reportado en Lima por Yalico (2016), que verificó que, en el aspecto reproductivo de las prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino, el 30% de las mujeres adultas evita un uso prolongado de los métodos anticonceptivos hormonales orales, y el 68,9% usa preservativo; en la conducta sexual, el 55,6% no retrasó el inicio de su vida sexual, el 30% limita su número de parejas sexuales a 1, y el 84,4% evita en contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios, el 75,6% indica que consume frecuentemente frutas, el 57,8% consume con frecuencia leche y derivados, y el 54,4% consume menestras con alguna frecuencia; y en lo relacionado a la vacuna contra el VPH, el 71,1% refirió haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 54,4% se informó que las mujeres pueden vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud, y que la edad idónea para vacunarse es de 9 a 13 años, según el 47,8%. Estos porcentajes señalan que, en los aspectos reproductivo, de conducta sexual, de hábitos alimenticios y de la inmunización contra el VPH, se da tanto el nivel adecuado como el inadecuado en proporciones parecidas. Se hace imprescindible, entonces, la necesidad de implementar un programa de intervenciones educativas que concienticen sobre las prácticas adecuadas.

VII. CONCLUSIONES

- En líneas generales, los resultados obtenidos indican que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica.
- Asimismo, se encontró que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino que presentan las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica, es predominantemente medio.
- Los resultados muestran que el nivel de práctica de las medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Viñas, distrito de Pampas, región de Huancavelica, es mayormente inadecuado.

VIII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar investigaciones con segmentos poblacionales de mujeres en edad fértil de otros centros poblados de Pampas, Huancavelica, con la finalidad de ampliar la información reunida sobre el conocimiento y prácticas de prevención frente al cáncer de cuello uterino, así como aumentar la validez externa de los resultados aquí obtenidos.
- Realizar sesiones educativas, como parte de un programa de intervención, dirigidas a concientizar en las mujeres de edad fértil la importancia de conocer y poner en práctica las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino; de esta manera, se verán incentivadas a mejorar sus hábitos alimentarios, al conocer mejor los tipos de alimentos; a llevar una conducta sexual más adecuada; y a cumplir más puntualmente con sus controles médicos.
- De manera personalizada, se sugiere brindar a las mujeres de la muestra investigada consejería sobre estilos de conducta sexual adecuados, el objetivo que tiene la adherencia a los controles médicos, y la vacunación contra el VPH como una de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino; asimismo, implementar sesiones demostrativas sobre una alimentación responsable que permita a las mujeres de edad fértil adquirir hábitos alimentarios adecuados con los productos alimenticios más saludables.
- En vista de que el 56,7% de las mujeres de edad fértil encuestadas manifestó no haberse vacunado contra el VPH, se recomienda llevar a cabo campañas informativas acerca de la vacuna contra el VPH para toda la población de Viñas, aunado a una mayor promoción de la vacuna gratuita por parte del Estado, utilizando diversos medios de difusión, con el objetivo de que se vea beneficiado un mayor número de mujeres de dicha localidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDINA. (6 de JUNIO de 2017). *AGENCIA PERUANA DE NOTICIAS*.
Obtenido de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-Junin>

Benítez A., Martínez I. (2019). “Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la facultad de ingeniería en la universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino durante el 2019”. Cali, Colombia.

Bernal Olivares, E., & Sánchez Amaya, S. C. (2019). “Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino y mama en mujeres de una institución educativa de San Juan de Lurigancho. Lima, Perú.

CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique. (2010). *Terminología Médica*. México: Mc Graw Hill Interamericana.

Centro para el control y la Prevención de Enfermedades. (1 de marzo de 2021). Los antecedentes médicos familiares y el cáncer. Estados Unidos.

FERNANDEZ FERNANDEZ, M. (17 de julio de 2017). *Bases históricas y teóricas de la enfermería*. Obtenido de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud>

FISHBEIN, M., & AJZEN, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An introducción to theory and research*. Addison - Wesley.

González M, M. N. (2018). “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 años a 49 años en la unidad de medicina familiar”. Seguro Social de México, Hidalgo, México.

Graciela, M. J. (2002). El conocimiento y la Enfermería. *Revista Mexicana EnferCardiol.*

HERNANDEZ SAMPIETRI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, María. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. México: Mc GRAW - HILL/INTERAMERICANA EDITORES.

LÓPEZ CASTILLO Christian Adrián, A. C. (s.f.). *Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia*. Armenia, Colombia. Recuperado el 8 de diciembre de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>

Manuel., D. A. (2015). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital regional docente Las Mercedes. Hospital regional docente Las Mercedes, Perú. Recuperado el 19 de octubre de 2017, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf

MENDOZA CHINCHAYÁN, V. J., & VALDERRAMA OROPEZA, M. C. (2016). Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú. Recuperado el 18 de octubre de 2017, de <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2588>

Mukama T., Ndejjo R. (2017). "Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en Bugiri". Bugiri, Uganda.

Ocampo L., Cerrón A. (2019). "Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para el cáncer de cuello de uterino en mujeres del instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia". Cali, Colombia.

Plus, M. (12 de abril de 2021). *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>

Quirosalud, G. (s.f.). *UNIPRESALUD*. Grupo Quirosalud. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de <http://www.unipresalud.com/que-es-la-prevencion>

RAMIREZ RODRIGUEZ, E. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolau en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la Plata. Universidad Nacional de la Plata, La Plata, Argentina. Recuperado el 14 de noviembre de 2017, de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>

REPÚBLICA, C. D. (2002). LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA (O) LEY N° 27669. PERÚ.

REPÚBLICA, L. (17 de noviembre de 2016). *LA REPUBLICA WEB SITE*. Obtenido de <http://larepublica.pe/sociedad/981558>

ROCA SARA, Milagros. (2017). "Carga de trabajo, control, burnout y calidad de vida profesional en funcionarios de una entidad financiera de Lima". Lima, Perú.

RODRIGUEZ SARMIENTO, Guillermo; CAVIGLIA, Cecilia; ALONSO, Rafael; SICA, Adela; SEGREDO, Sófía; LEÓN, Ima; MUSE, Ignacio. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau y estadificación del cáncer de cuello uterino.

SAKRAIDA J. (2007). *Modelo de promoción de la salud*. Nola J. Pender. España: Modelos y teorías de enfermería.

SALAZAR, A., María, D. S., & DE ACEVEDO LIMA, V. (2017). El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. *Revista cubana de enfermería*, 63-73.

SALUD, M. D. (MAYO de 2017). *MINSA*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe>

SALUD, O. M.-O. (18 de setiembre de 2017). Obtenido de OMS.WEB SITE: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420%3A2011-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es

Santacreu J, M. M. (1987). *La Prevención en el marco de la Psicología de la salud Psicología y salud*. México. Recuperado el 20 de setiembre de 2017, de https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/

Society, A. C. (3 de enero de 2020). *De cáncer org*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer>

TASCÓN, M., & Diana. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. *Revista chilena de obstetricia vol. 81*.

UNESCO. (2017). *La diversidad cultural es un factor esencial de la educación para todos*. Obtenido de ONU Web Site: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001847/184755S.pdf>

URDANETA MACHADO, J. R., NAVA SUAREZ, M. L., José, G., CEPEDA DE VILLALOBOS, M., Baabel, Z. N., Jenny, S., . . . MUJICA ARRAIZ, A. (2013). Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos socioeconómicos Bajos. Venezuela. Recuperado el 15 de octubre de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/3756/375634881003>

YALICO BUSTILLOS, M. P. (2016). *Prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016 Perú*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado el 19 de octubre de 2017, http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4796/1/Yalico_bm.

X. ANEXOS

INSTRUMENTOS

ANEXO N°1 INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES:

A. Edad:años

B. Grado de instrucción:

Primaria completa () Secundaria completa () Superior completo ()
Primaria incompleta () Secundaria incompleta () Superior incompleto ()

C. Estado Civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()
Divorciada () Viuda ()

D. Ocupación:

Ama de casa () Comerciante () Estudiante ()
Empleado público o privado () Otros ()

II. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN:

1. ¿Se vacunó contra el virus del papiloma humano (VPH)?
NO () SI () Especificar edad:.....

III. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS:

A. ¿Ud. ha iniciado su actividad sexual?
NO () SI () ¿A qué edad?.....

B. ¿Cuántos embarazos ha tenido hasta el momento?
() ≥ 3 () 2 () 1 () Ninguno

CUESTIONARIO N°01

PRÁCTICA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

INSTRUCCIONES:

El presente es un cuestionario sobre la práctica preventiva del cáncer de cuello uterino que a continuación, se presentan preguntas con respuestas siempre, a veces y nunca, marque con un aspa (X) la respuesta que crea adecuada.

ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	3	2	1
2. Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual.	1	2	3
3. Considero que el hábito de fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.	3	2	1
4. Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en mi localidad.	3	2	1
5. Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.	3	2	1
6. Mantengo una higiene genital diaria, para prevenir infecciones.	3	2	1
7. Generalmente acudo al centro de salud para un chequeo ginecólogo al menos una vez al año.	3	2	1
8. Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acudo inmediatamente al ginecólogo.	3	2	1
9. Ha tenido Infecciones de Transmisión Sexual.	1	2	3
10. Generalmente cumplo el tratamiento indicado frente a una infección vaginal.	3	2	1
11. Conozco y me interesa el esquema completo de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).	3	2	1

12. Utilizo métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.	1	2	3
13. Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.	3	2	1
14. Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.	3	2	1
15. Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	3	2	1
16. He acudido a recoger mis resultados del Papanicolau.	3	2	1
17. Consumo frecuentemente frutas y lácteos.	3	2	1
18. Consumo frecuentemente menestras y legumbres.	3	2	1
20. Utiliza píldoras anticonceptivas por más de 3 años.	1	2	3

ANEXO N°02

CUESTIONARIO N°02

CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

INSTRUCCIONES: El presente es un cuestionario de conocimientos con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que tiene Ud. sobre cáncer de cuello uterino. A continuación, se presentan preguntas con respuestas verdaderas o falsas, marque con un aspa (X) la respuesta que crea adecuada.

ITEMS	V	F
1. El cáncer de cuello uterino es producido por el rápido crecimiento de las células del epitelio cervical.		
2. El cáncer de cuello uterino es curable durante el estadio I (estadio temprano).		
3. Uno de los factores de riesgo para padecer del cáncer de cuello de útero es la infección por el virus del papiloma humano (VPH).		
4. El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad es un factor protector ante el cáncer de cuello uterino.		
5. El Virus del Papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales.		
6. La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.		
7. El cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera rápida y agresiva.		
8. Los síntomas del cáncer de cuello uterino se presentan cuando se encuentra en estadio I y II.		
9. La vacuna contra el Virus del Papiloma humano (VPH) previene el cáncer de cuello uterino		
10. La vacuna contra el Virus del Papiloma humano (VPH) solo se administra a mujeres que no han iniciado relaciones sexuales.		

11. La administración de la Vacuna contra el Virus del Papiloma humano (VPH) en el Perú, se da entre los 10 a 13 años.		
12. La vacuna contra el Virus del Papiloma humano (VPH) previene el cáncer de cuello uterino contra los tipos 16 y 18, sepas que causan el cáncer de cuello uterino		
13. Los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son el sangrado vaginal y dolor pélvico.		
14. Con el Papanicolaou se detecta la infección por el virus del papiloma humano.		
15. La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.		
16. El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.		
17. El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.		
18. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse el Papanicolaou (PAP)		
19. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.		
20. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando se embaraza a temprana edad.		
21. Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.		
22. La higiene perineal pre y postcoital previene el cáncer del cuello uterino		
23. El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.		
24. Las relaciones sexuales con varias parejas previene el cáncer de cuello uterino		

CONSENTIMIENTO

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas – Pampas, siendo el objetivo de este estudio Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas- Pampas.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 30 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes a las investigadoras. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del investigador

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

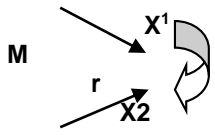
.....
.....

Firma del participante y fecha Nombre del participante

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro Poblado de Viñas – Pampas - Huancavelica 2021?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas – Pampas – Huancavelica 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en sus diferentes dimensiones,</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas – Pampas - Huancavelica</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS El nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino que presentan las mujeres en edad fértil del</p>	<p>1.- Nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino</p> <p>Definición Conceptual Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere las mujeres por medio de una educación formal, informal o en la cotidianidad, mediante el ejercicio de las</p>	<p>Generalidades de Cáncer de Cuello Uterino (CCU)</p> <p>Manifestaciones Clínicas.</p> <p>Factores de Riesgo.</p> <p>Medidas Preventivas.</p> <p>Características Reproductivas</p>	<p>Definición de Cáncer cuello Uterino. Formas de adquirir la enfermedad.</p> <p>Signos Síntomas Signos de alarma Complicaciones</p> <p>Inicio de actividad sexual. Edad de primera gestación. Numero de gestaciones Infecciones de transmisión sexual Hábitos alimenticios</p> <p>Inmunizaciones</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo Correlacional Prospectivo Transversal</p>  <p>M = Muestra X₁ = Nivel de conocimiento X₂ = Practicas preventivas r = Grado de relación entre ambas variables</p>	<p>Población: Mujeres en edad fértil que viven en el centro poblado de Viñas – Pampas - Huancavelica</p> <p>Muestra: Se realizará el MAS dando como resultado 60 mujeres</p>	<p>Técnicas: Se utilizaron como técnica la entrevista</p> <p>Instrumentos: Se utilizarán los cuestionarios (2) Parte I: nivel de conocimientos 24 items Parte II: practicas preventivas 20 items</p> <p>Validez y confiabilidad. Los instrumentos que cuentan con una validez de contenido de 0.0139, y una confiabilidad y validez mediante la aplicación de una prueba piloto analizado por el coeficiente de correlación Alfa de Crombach, obteniendo como</p>

	<p>en las mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas-Pampas-Huancavelica 2021.</p> <p>Caracterizar las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas - Pampas.</p>	<p>Centro poblado de Viñas-Pampas - Huancavelica es de medio a bajo. Las medidas de prevención frente al Cáncer de cuello de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Viñas - Pampas - Huancavelica son inadecuadas.</p>	<p>facultades a cerca del cáncer de cuello uterino (CCU) siendo definición, causas, prevención y tratamiento estas pueden ser de nivel bajo medio o alto.</p> <p>2.- Prácticas de prevención primaria de Cáncer de Cuello Uterino</p> <p>Definición Conceptual Son aquellas prácticas realizadas por la mujer en edad fértil con la finalidad de evitar la exposición a los factores de riesgo para prevenir el cáncer de</p>	<p>Conducta Sexual</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Controles Médicos</p>	<p>Uso de preservativos Nutrición. Evolución médica y Exámenes citológicos</p> <p>Numero de gestaciones Edad de Primera gestación Número de partos vaginales Métodos anticonceptivos y preservativos</p> <p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>Antecedentes de infección de transmisión sexual</p>			<p>resultado para conocimientos el valor de 0.855 y para las medidas preventivas 0.786. y una validez estadística a través de la Correlación de Pearson con un resultado mayor de 0.3.</p> <p><u>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</u> Luego de elaborada la base de datos, se procedió al análisis correspondiente, obteniéndose los resultados descriptivos sobre los datos generales, se comprobó, con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que los datos de las variables estudiadas presentaban distribución normal y, en</p>
--	---	--	---	---	--	--	--	--

			<p>cuello uterino.</p>		<p>Alimentación Balanceada Frecuencia de consumo</p> <p>Asistencia al control. Exámenes citológicos. Vacunaciones.</p>			<p>consecuencia, la prueba estadística que se eligió fue la correlación lineal de Pearson.</p>
--	--	--	------------------------	--	--	--	--	--

BASE DE DATOS

ANEXO N°5

Base de datos de las variables de estudio en la muestra de mujeres de edad fértil

Paciente	Edad	Grupetar	G_instrucc	E_civil	Ocupac	PP_1	PP_Edad	CR_A	CR_Edad	CR_Edad2	CR_B	PPRE_1	PPRE_2	PPRE_3	PPRE_4	PPRE_5	PPRE_6	PPRE_7	PPRE_8	PPRE_9	PPRE_10	PPRE_11	PPRE_12	PPRE_13	PPRE_14	PPRE_15	PPRE_16	PPRE_17	PPRE_18	PPRE_19
1	31	2	5	1	5	0	#¡NULO!	1	17	1	0	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	1	3	1	1	1	3	2	2
2	21	1	6	1	3	1	12	1	19	2	0	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	2	1
3	24	2	5	1	4	1	11	1	20	2	0	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	3	3	1
4	28	2	5	1	4	0	#¡NULO!	0	#¡NULO!	#¡NULO!	0	2	3	3	1	2	3	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3
5	42	3	3	3	2	0	#¡NULO!	1	15	1	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	1
6	40	3	5	3	4	0	#¡NULO!	1	22	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
7	19	1	6	1	3	1	10	1	18	2	0	2	1	2	3	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	3
8	19	1	6	1	3	1	10	1	19	2	0	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	2	3
9	28	2	5	2	2	0	#¡NULO!	1	14	1	1	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	3	3	3
10	26	2	4	2	1	0	#¡NULO!	1	15	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
11	25	2	5	1	5	0	#¡NULO!	1	21	3	0	2	3	2	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3
12	19	1	6	1	3	0	#¡NULO!	1	18	2	0	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
13	19	1	3	2	1	1	11	1	17	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
14	26	2	3	2	1	0	#¡NULO!	1	20	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2
15	24	2	3	2	1	0	#¡NULO!	1	17	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3
16	20	1	6	1	3	0	#¡NULO!	0	#¡NULO!	#¡NULO!	0	2	3	2	2	1	3	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	3	3	3
17	25	2	3	2	1	0	#¡NULO!	1	20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1
18	21	1	3	2	1	0	#¡NULO!	1	18	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	3
19	20	1	6	1	3	1	11	0	#¡NULO!	#¡NULO!	0	2	3	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	3
20	18	1	3	1	3	1	10	1	17	1	0	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	3	2	3
21	25	2	6	1	4	0	#¡NULO!	1	24	3	0	3	3	2	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3
22	38	3	3	3	2	0	#¡NULO!	1	16	1	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1
23	23	2	5	1	4	0	#¡NULO!	1	19	2	0	2	3	1	3	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	3
24	19	1	6	1	3	1	10	0	#¡NULO!	#¡NULO!	0	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2	3	3
25	37	3	3	3	2	0	#¡NULO!	1	13	1	3	2	3	2	1	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3	2
26	29	2	4	2	2	0	#¡NULO!	1	13	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3
27	23	2	6	2	1	1	13	1	17	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
28	22	1	6	2	3	0	#¡NULO!	1	20	2	0	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3
29	24	2	5	3	4	1	12	1	18	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2
30	34	3	3	2	2	0	#¡NULO!	1	17	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	3

31	24	2	6	1	3	0	#iNULO!	1	18	2	0	1	3	1	1	2	3	2	2	3	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	
32	18	1	6	1	3	1	10	1	18	2	0	2	3	2	2	1	3	1	1	3	3	2	2	3	1	1	1	3	3	2	
33	21	1	6	1	3	0	#iNULO!	1	15	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	
34	23	2	4	2	1	1	10	1	20	2	1	1	3	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	3	
35	21	1	6	1	3	1	11	1	19	2	0	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	
36	20	1	5	1	4	1	10	1	18	2	0	1	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	1	3	
37	23	2	3	1	3	0	#iNULO!	1	20	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	
38	22	1	6	1	3	1	11	0	#iNULO!	#iNULO!	0	2	3	2	3	1	3	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	
39	25	2	5	2	1	1	11	1	22	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	
40	20	1	6	1	3	1	11	1	18	2	0	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	
41	19	1	3	1	3	1	10	0	#iNULO!	#iNULO!	0	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	3	
42	25	2	4	2	2	1	12	1	23	3	1	1	3	1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	
43	26	2	4	2	1	0	#iNULO!	1	19	2	1	2	1	2	3	1	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	
44	18	1	3	1	3	1	10	0	#iNULO!	#iNULO!	0	1	3	2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	
45	23	2	5	2	4	1	12	1	15	1	0	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	
46	24	2	6	1	3	0	#iNULO!	1	20	2	0	2	3	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	3	
47	35	3	5	3	4	0	#iNULO!	1	20	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	
48	21	1	3	1	4	0	#iNULO!	1	20	2	0	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	
49	24	2	3	2	1	1	11	1	17	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	3	3	3	
50	25	2	6	1	3	1	#iNULO!	1	20	2	0	2	3	3	3	2	3	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	
51	23	2	3	1	3	0	#iNULO!	1	16	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	
52	22	1	3	1	2	1	11	1	16	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	
53	25	2	5	1	4	0	#iNULO!	1	22	3	0	1	3	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	3	
54	28	2	5	1	4	0	#iNULO!	1	15	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	2	3	
55	36	3	5	4	4	0	#iNULO!	1	18	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	
56	21	1	6	1	3	0	#iNULO!	0	#iNULO!	#iNULO!	2	3	2	2	2	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	
57	32	2	4	2	1	0	#iNULO!	1	18	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	
58	26	2	3	1	4	1	#iNULO!	1	13	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3
59	18	1	3	1	3	1	10	0	#iNULO!	#iNULO!	0	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	
60	26	2	6	1	3	0	#iNULO!	1	20	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1	

CCCU_1	CCCU_2	CCCU_3	CCCU_4	CCCU_5	CCCU_6	CCCU_7	CCCU_8	CCCU_9	CCCU_10	CCCU_11	CCCU_12	CCCU_13	CCCU_14	CCCU_15	CCCU_16	CCCU_17	CCCU_18	CCCU_19	CCCU_20	CCCU_21	CCCU_22	CCCU_23	CCCU_24
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0

1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	
0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	
0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	
0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	

PPRE_TOTAL	CCCU_TOTAL	PPRE_NIV	CCCU_NIV	CAR_REP	CON_SEX	HÁB_ALIM	CONT_MÉD	CAR_REP2	CON_SEX2	HÁB_ALIM2	CONT_MÉD2	GEN_CCU	MAN_CLÍN	FAC_RIES	MED_PREV	GEN_CCU2	MAN_CLÍN2	FAC_RIES2	MED_PREV2
38	15	1	2	12	6	7	13	1	1	2	2	3	4	1	7	2	3	1	2
38	14	1	2	11	8	6	13	1	2	1	2	2	3	2	7	1	2	1	2
36	19	1	3	12	7	8	9	1	2	2	1	4	4	3	8	3	3	2	2
36	15	1	2	12	9	7	8	1	2	2	1	3	1	2	9	2	1	1	3
38	18	1	3	9	9	7	13	1	2	2	2	3	3	3	9	2	2	2	3
49	20	2	3	13	9	9	18	1	2	2	2	3	2	7	8	2	1	3	2
35	17	1	2	12	6	7	10	1	1	2	1	4	2	4	7	3	1	3	2
30	17	1	2	10	7	6	7	1	2	1	1	4	2	3	8	3	1	2	2
41	14	1	2	14	9	8	10	2	2	2	1	2	3	3	6	1	2	2	1
46	12	2	1	14	7	7	18	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	1	1
36	13	1	1	10	9	7	10	1	2	2	1	3	3	3	4	2	2	2	1
50	17	2	2	15	9	7	19	2	2	2	2	4	3	3	7	3	2	2	2
47	14	2	2	15	9	9	14	2	2	2	2	3	3	1	7	2	2	1	2
42	15	1	2	15	8	6	13	2	2	1	2	2	3	2	8	1	2	1	2
44	15	2	2	13	9	6	16	1	2	1	2	4	2	2	7	3	1	1	2
38	15	1	2	13	9	8	8	1	2	2	1	3	2	3	7	2	1	2	2
31	13	1	1	11	7	5	8	1	2	1	1	1	3	2	7	1	2	1	2
37	9	1	1	13	8	6	10	1	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1
39	14	1	2	13	8	5	13	1	2	1	2	4	2	3	5	3	1	2	1
31	9	1	1	11	7	6	7	1	2	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1
40	11	1	1	15	9	8	8	2	2	2	1	1	4	2	4	1	3	1	1
39	18	1	3	12	8	7	12	1	2	2	1	4	2	2	10	3	1	1	3
37	14	1	2	14	8	5	10	2	2	1	1	2	2	2	8	1	1	1	2
38	14	1	2	11	9	7	11	1	2	2	1	4	2	3	5	3	1	2	1
35	17	1	2	10	9	8	8	1	2	2	1	3	3	4	7	2	2	3	2
42	16	1	2	10	6	8	18	1	1	2	2	3	2	2	9	2	1	1	3
48	12	2	1	14	6	7	21	2	1	2	2	2	2	2	6	1	1	1	1
44	14	2	2	13	9	8	14	1	2	2	2	4	2	3	5	3	1	2	1
40	13	1	1	15	6	9	10	2	1	2	1	2	4	2	5	1	3	1	1
35	14	1	2	13	8	7	7	1	2	2	1	2	3	1	8	1	2	1	2

39	14	1	2	12	9	7	11	1	2	2	1	4	2	3	5	3	1	2	1
39	18	1	3	12	9	8	10	1	2	2	1	4	3	4	7	3	2	3	2
42	16	1	2	14	9	7	12	2	2	2	1	2	4	2	8	1	3	1	2
41	11	1	1	11	8	6	16	1	2	1	2	1	1	2	7	1	1	1	2
43	16	2	2	16	9	7	11	2	2	2	1	4	3	3	6	3	2	2	1
35	17	1	2	13	8	4	10	1	2	1	1	4	3	1	9	3	2	1	3
46	16	2	2	14	9	8	15	2	2	2	2	2	3	3	8	1	2	2	2
39	14	1	2	13	9	8	9	1	2	2	1	2	2	2	8	1	1	1	2
38	16	1	2	12	9	8	9	1	2	2	1	3	2	4	7	2	1	3	2
46	17	2	2	16	9	7	14	2	2	2	2	3	3	3	8	2	2	2	2
38	18	1	3	12	9	7	10	1	2	2	1	3	2	4	9	2	1	3	3
35	15	1	2	9	9	6	11	1	2	1	1	4	4	2	5	3	3	1	1
43	18	2	3	11	7	8	17	1	2	2	2	3	1	3	11	2	1	2	3
39	16	1	2	11	9	8	11	1	2	2	1	3	4	3	6	2	3	2	1
43	19	2	3	14	9	9	11	2	2	2	1	4	4	3	8	3	3	2	2
37	14	1	2	14	8	7	8	2	2	2	1	3	3	3	5	2	2	2	1
43	19	2	3	13	8	7	15	1	2	2	2	4	3	4	8	3	2	3	2
43	17	2	2	14	9	8	12	2	2	2	1	2	3	3	9	1	2	2	3
41	10	1	1	14	9	7	11	2	2	2	1	2	2	1	5	1	1	1	1
42	15	1	2	16	9	9	8	2	2	2	1	4	3	3	5	3	2	2	1
32	15	1	2	12	7	5	8	1	2	1	1	3	2	3	7	2	1	2	2
52	16	2	2	16	9	9	18	2	2	2	2	3	3	3	7	2	2	2	2
35	16	1	2	10	9	6	10	1	2	1	1	3	3	3	7	2	2	2	2
45	16	2	2	15	8	8	14	2	2	2	2	2	4	3	7	1	3	2	2
50	17	2	2	17	9	8	16	2	2	2	2	4	3	2	8	3	2	1	2
37	14	1	2	13	4	8	12	1	1	2	1	3	3	1	7	2	2	1	2
38	12	1	1	14	9	5	10	2	2	1	1	3	2	2	5	2	1	1	1
35	11	1	1	12	7	5	11	1	2	1	1	4	1	2	4	3	1	1	1
41	17	1	2	13	9	8	11	1	2	2	1	3	4	4	6	2	3	3	1
40	14	1	2	12	7	8	13	1	2	2	2	2	4	4	4	1	3	3	1

TABLA DE GRÁFICOS

ANEXO N°6 GRÁFICAS DE LOS RESULTADOS

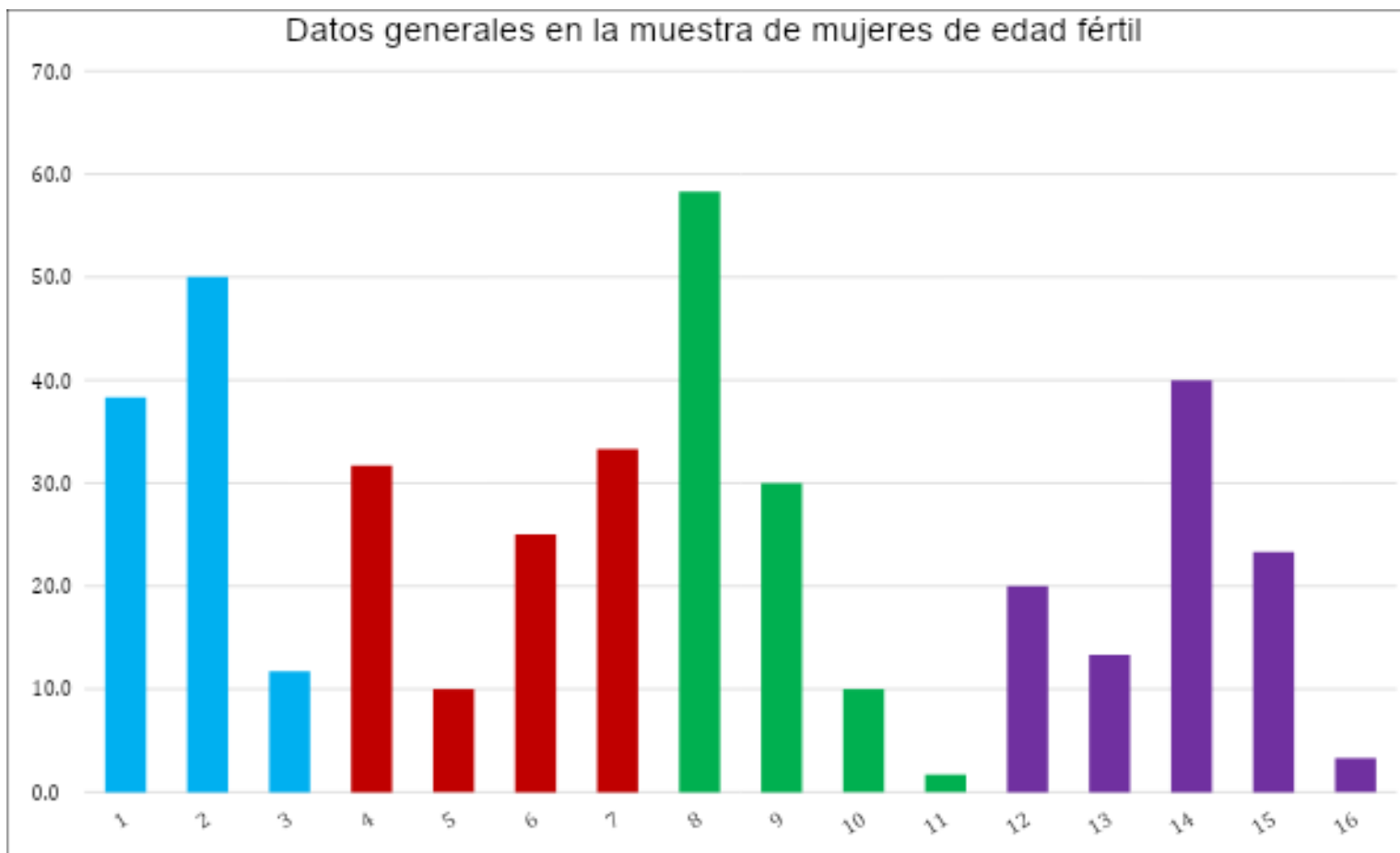


Gráfico 1: Datos generales de mujeres en edad fértil.

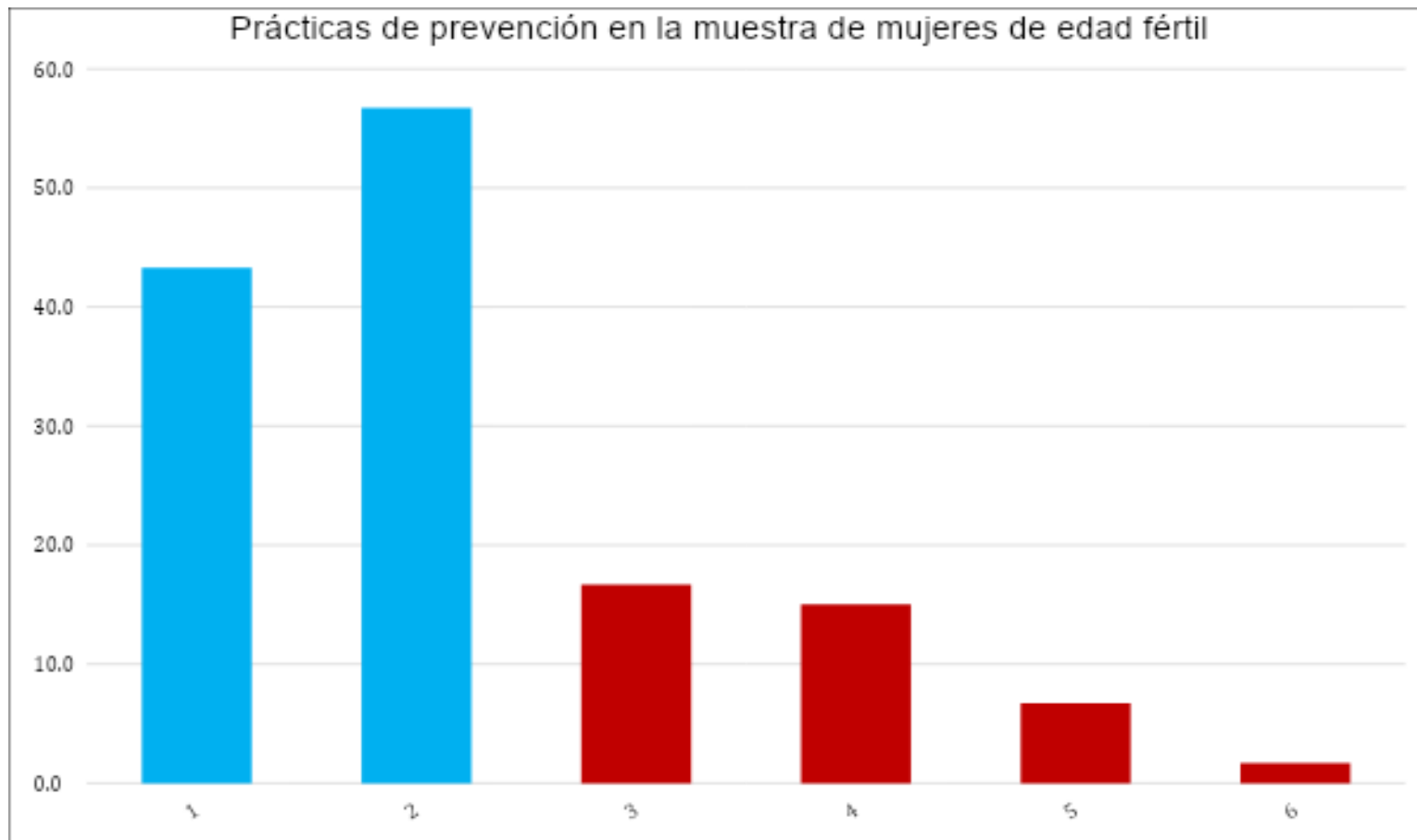


Gráfico 2: Muestra de prácticas de prevención

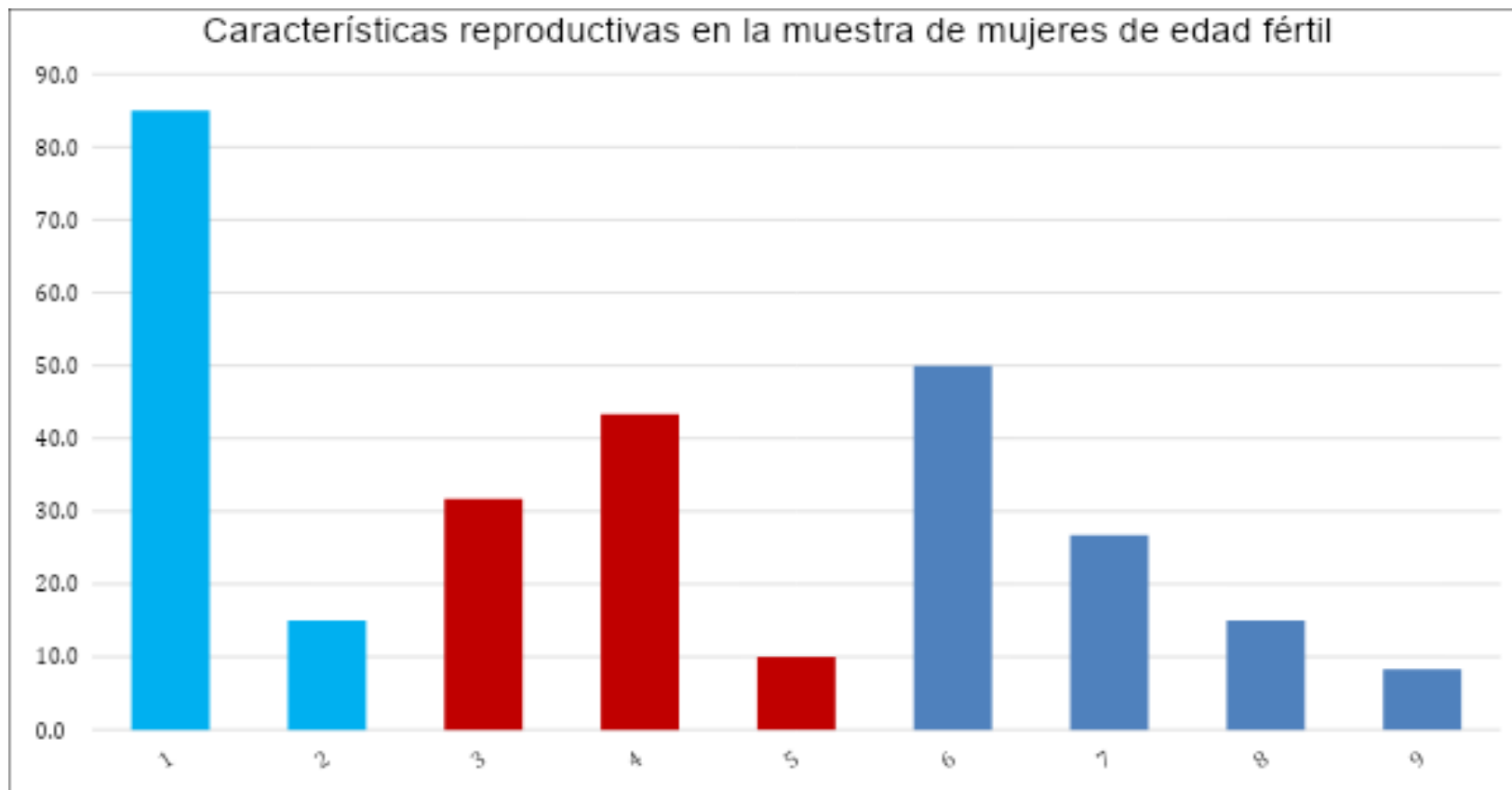


Gráfico 3: Muestra de características reproductivas

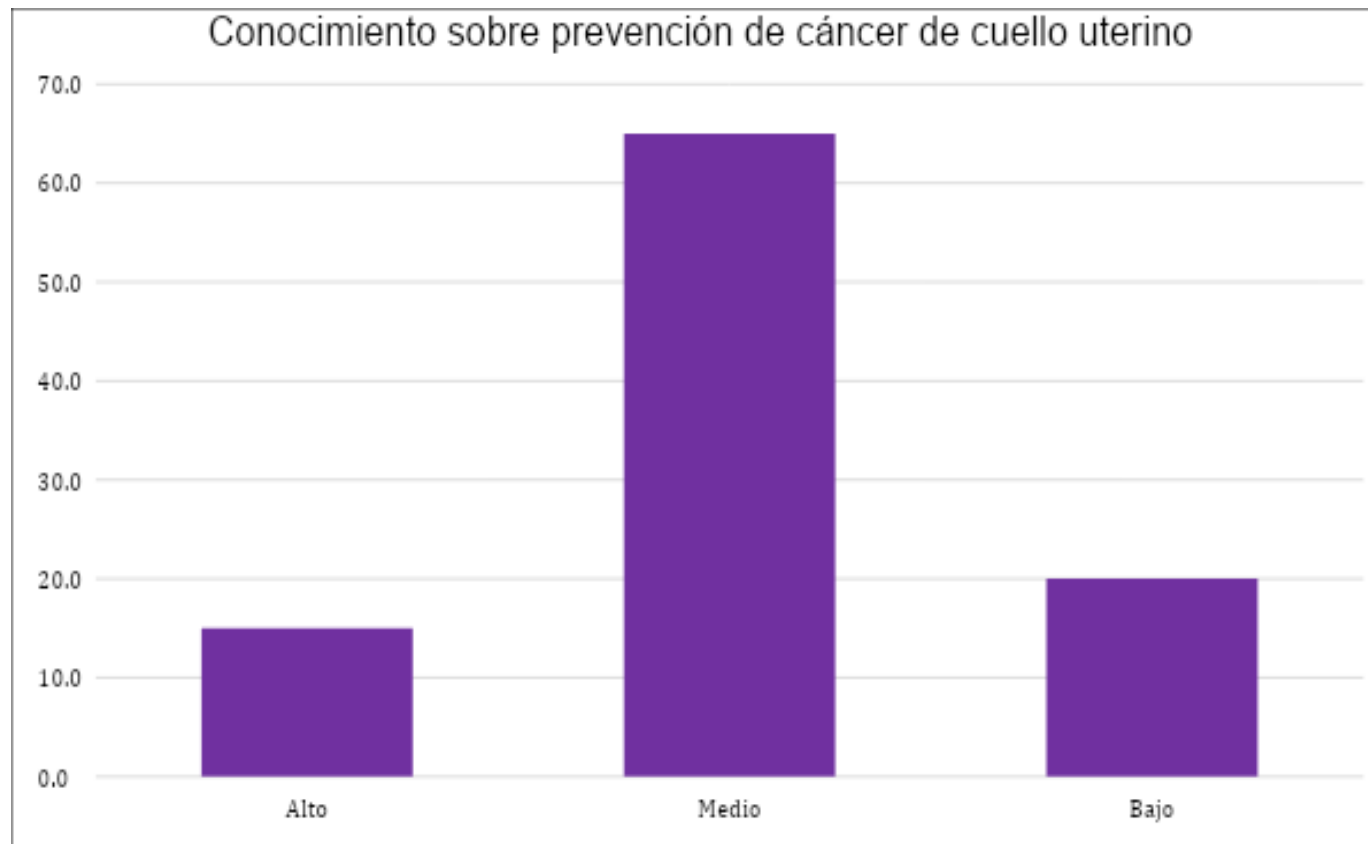


Gráfico 4: Conocimiento sobre prevención de CCU

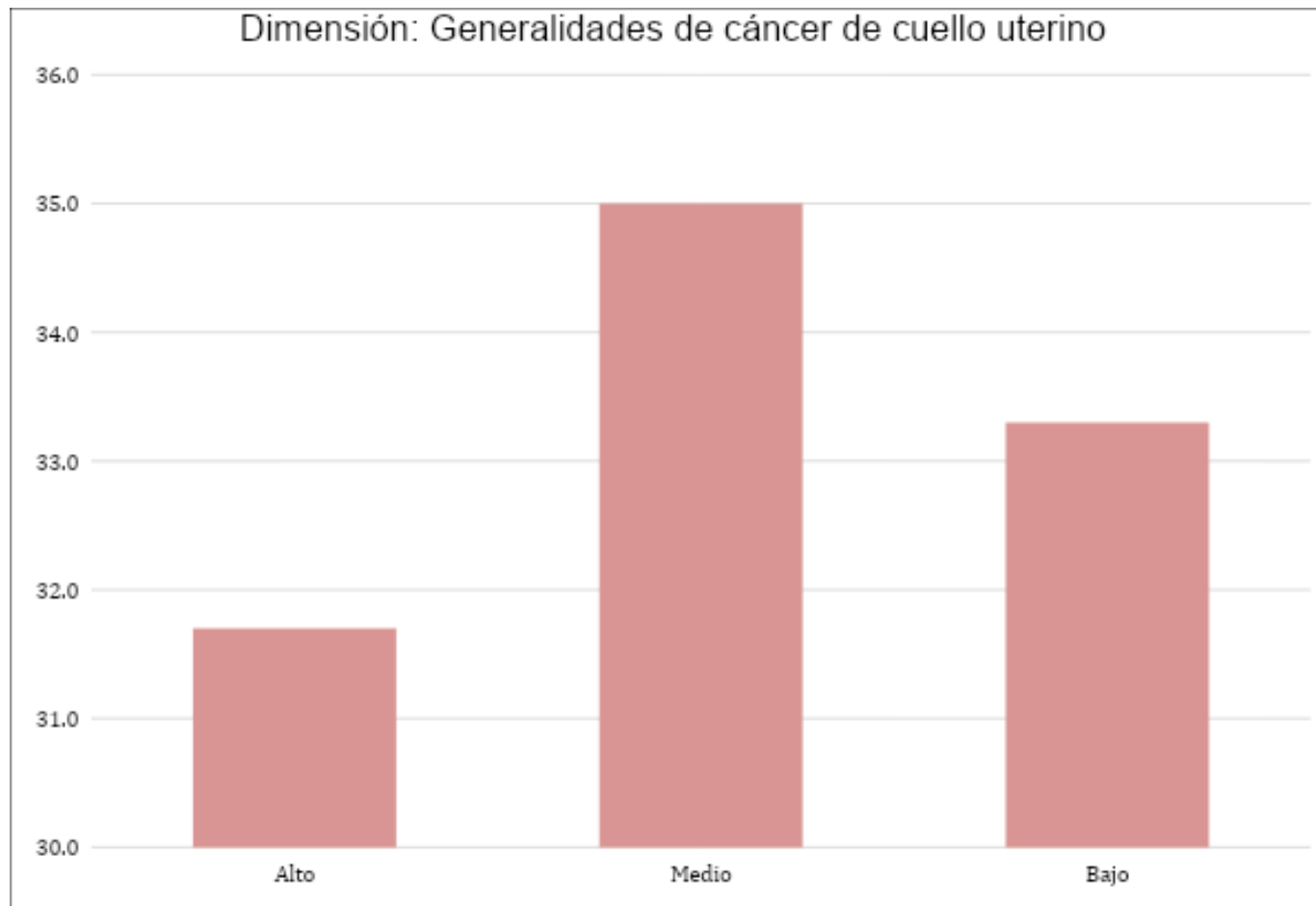


Gráfico 5: Dimensión de generalidades de CCU

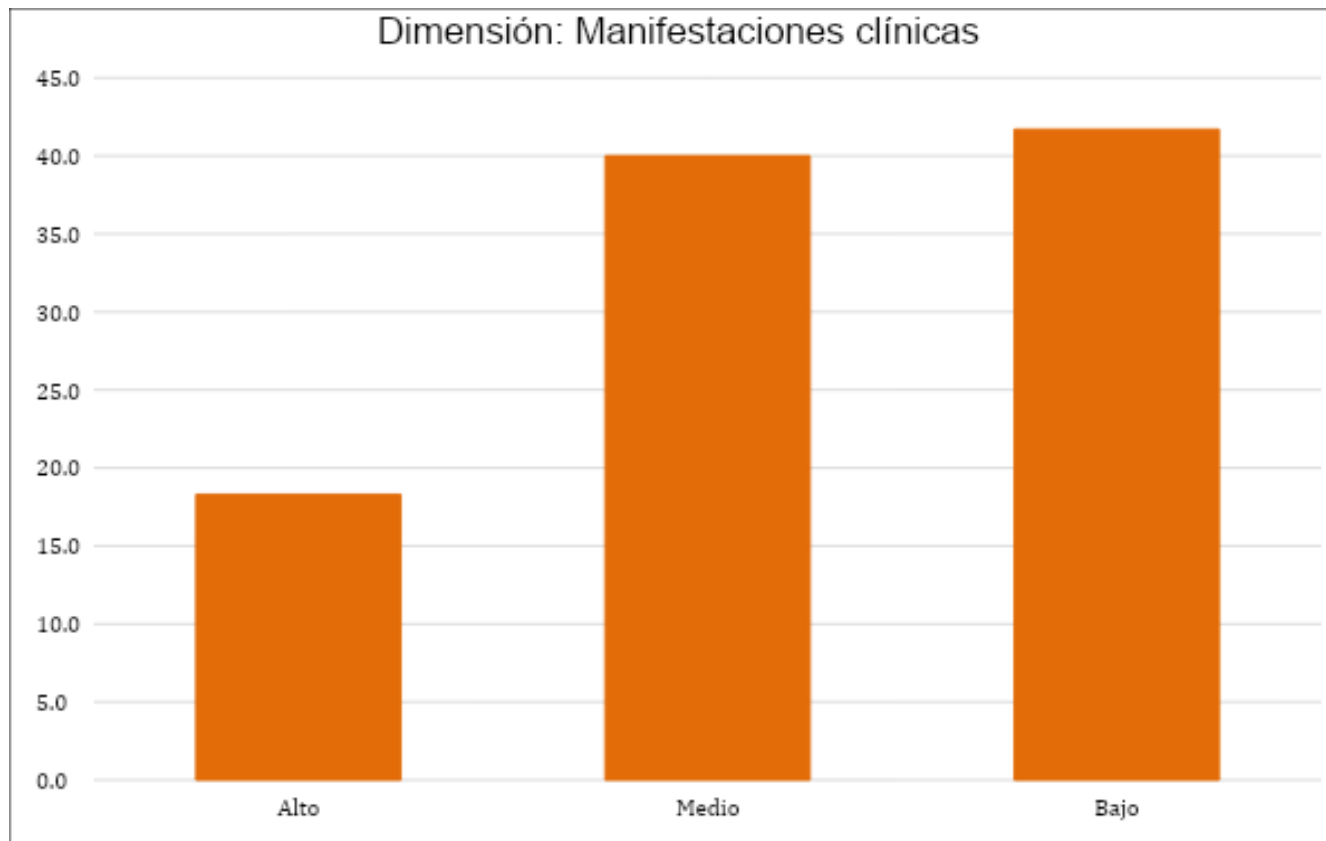


Gráfico 6: Dimensión de las manifestaciones clínicas

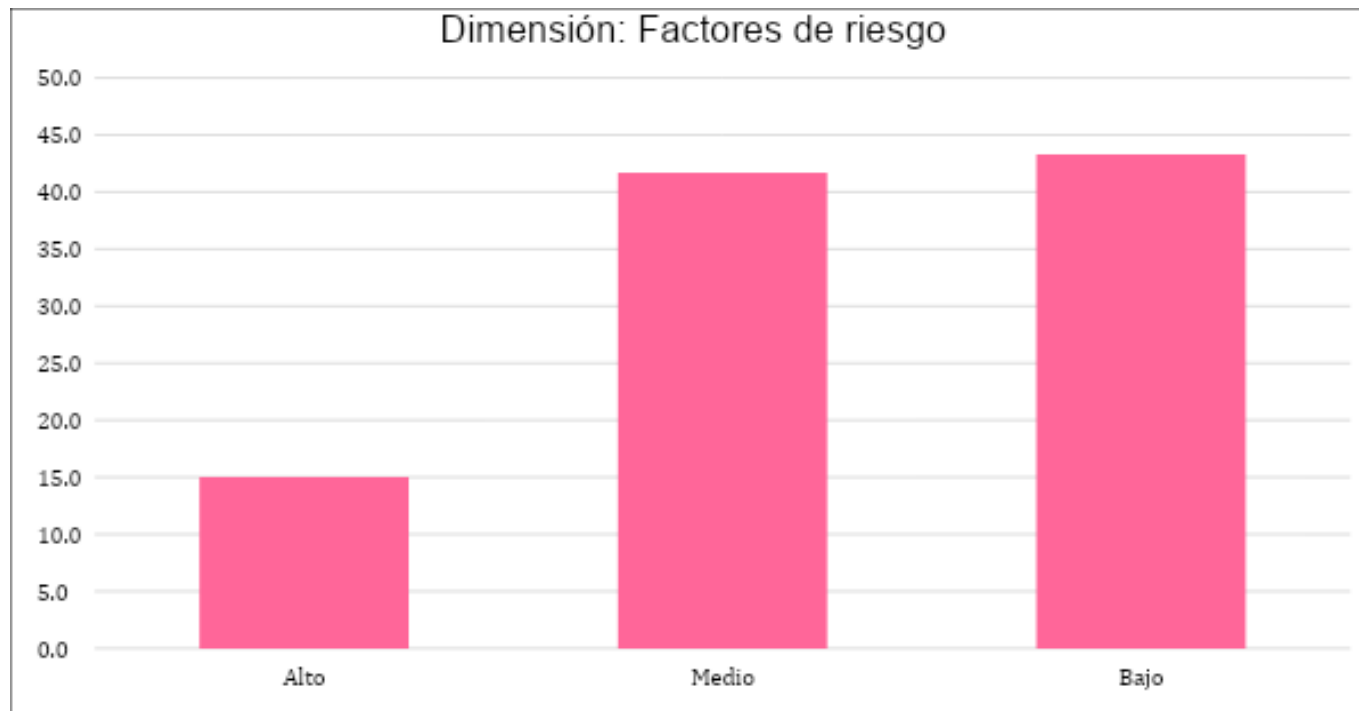


Gráfico 7: Dimensión de factores de riesgo

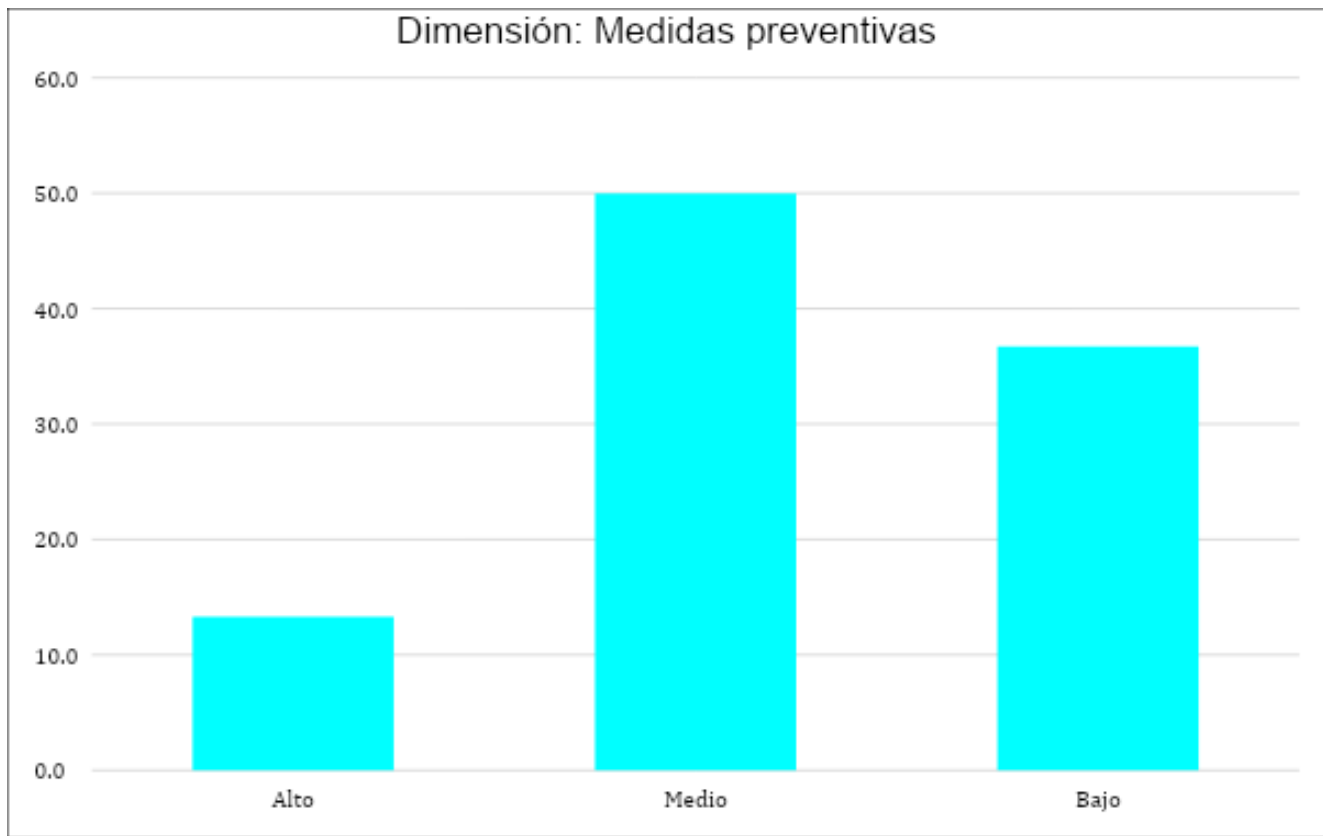


Gráfico 8: Dimensión de medidas preventivas

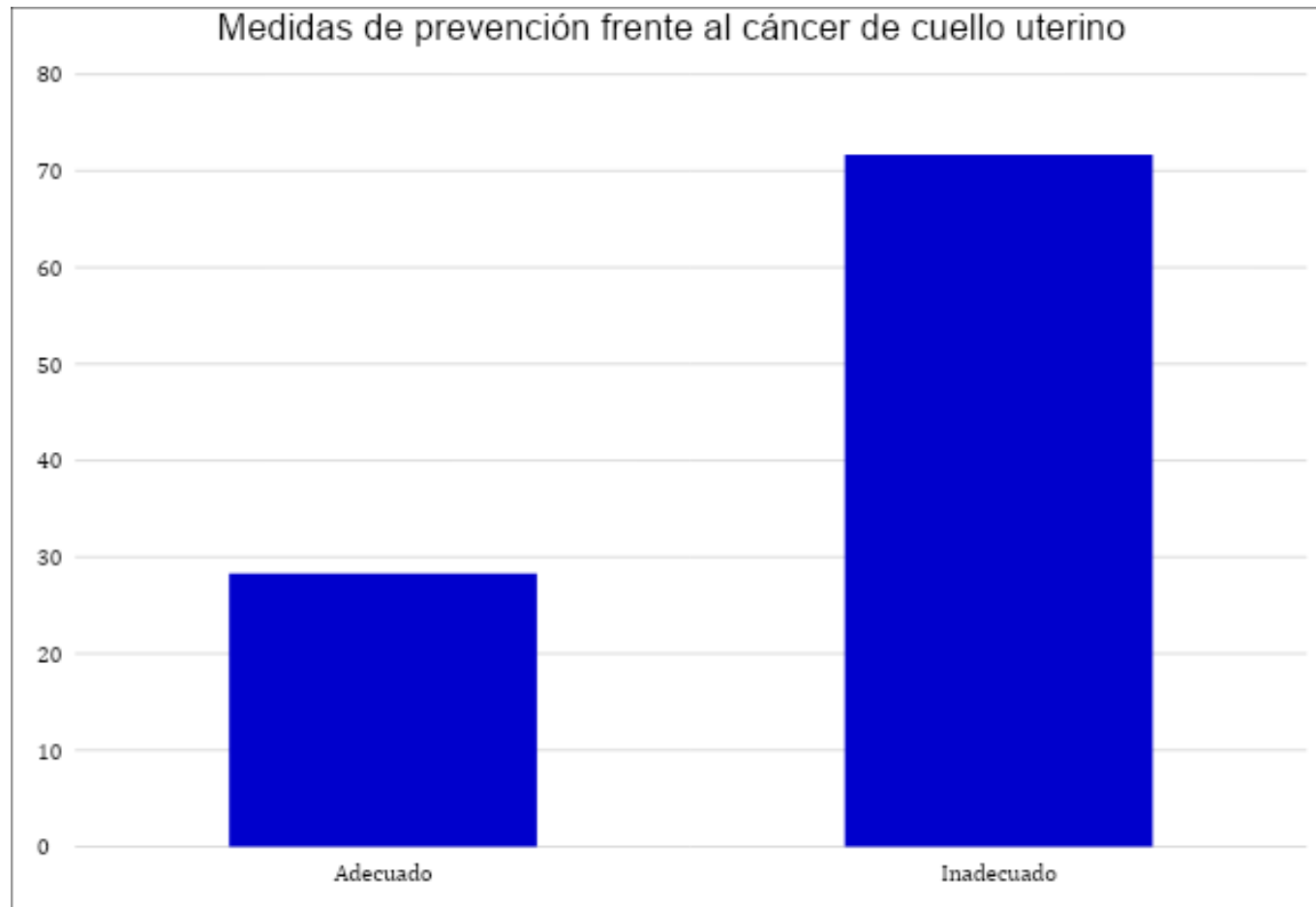


Gráfico 9: Variable medidas de prevención frente al CCU

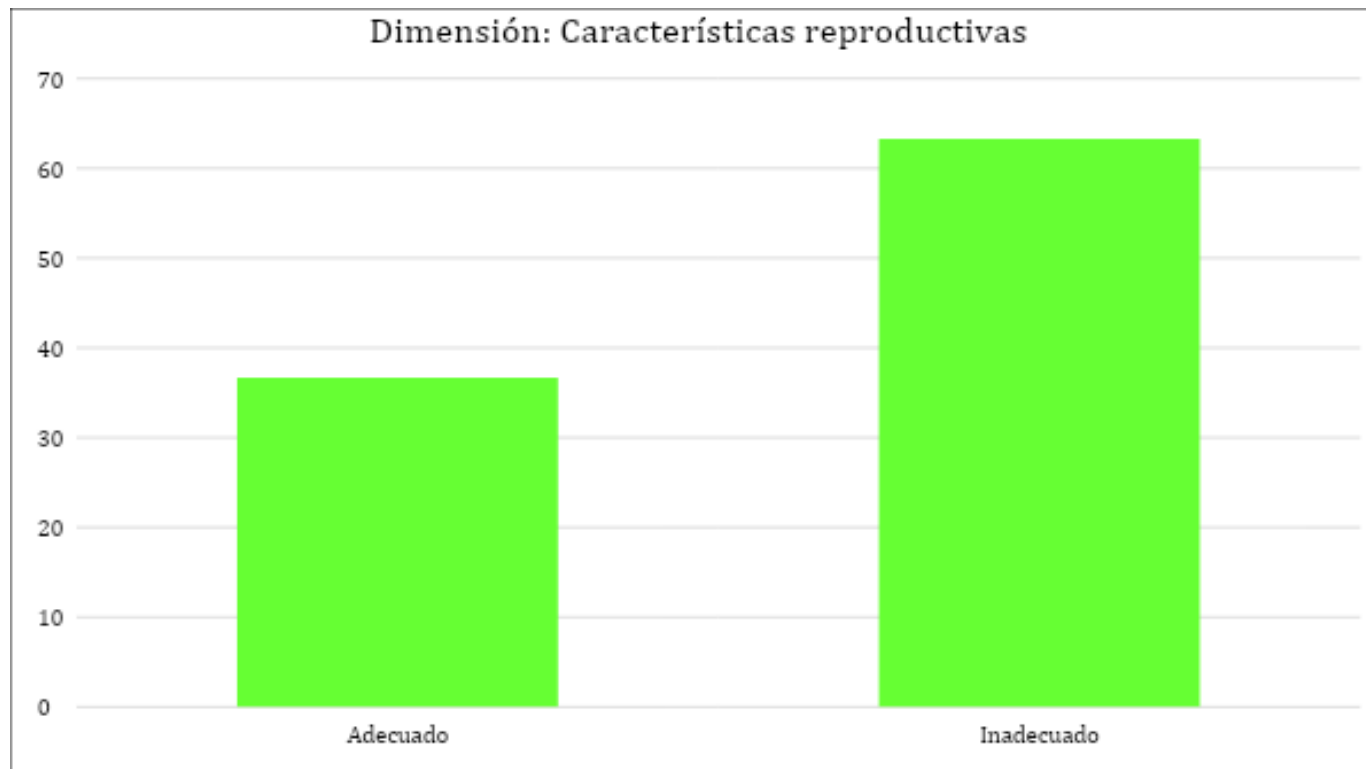


Gráfico 10: Dimensión características reproductivas

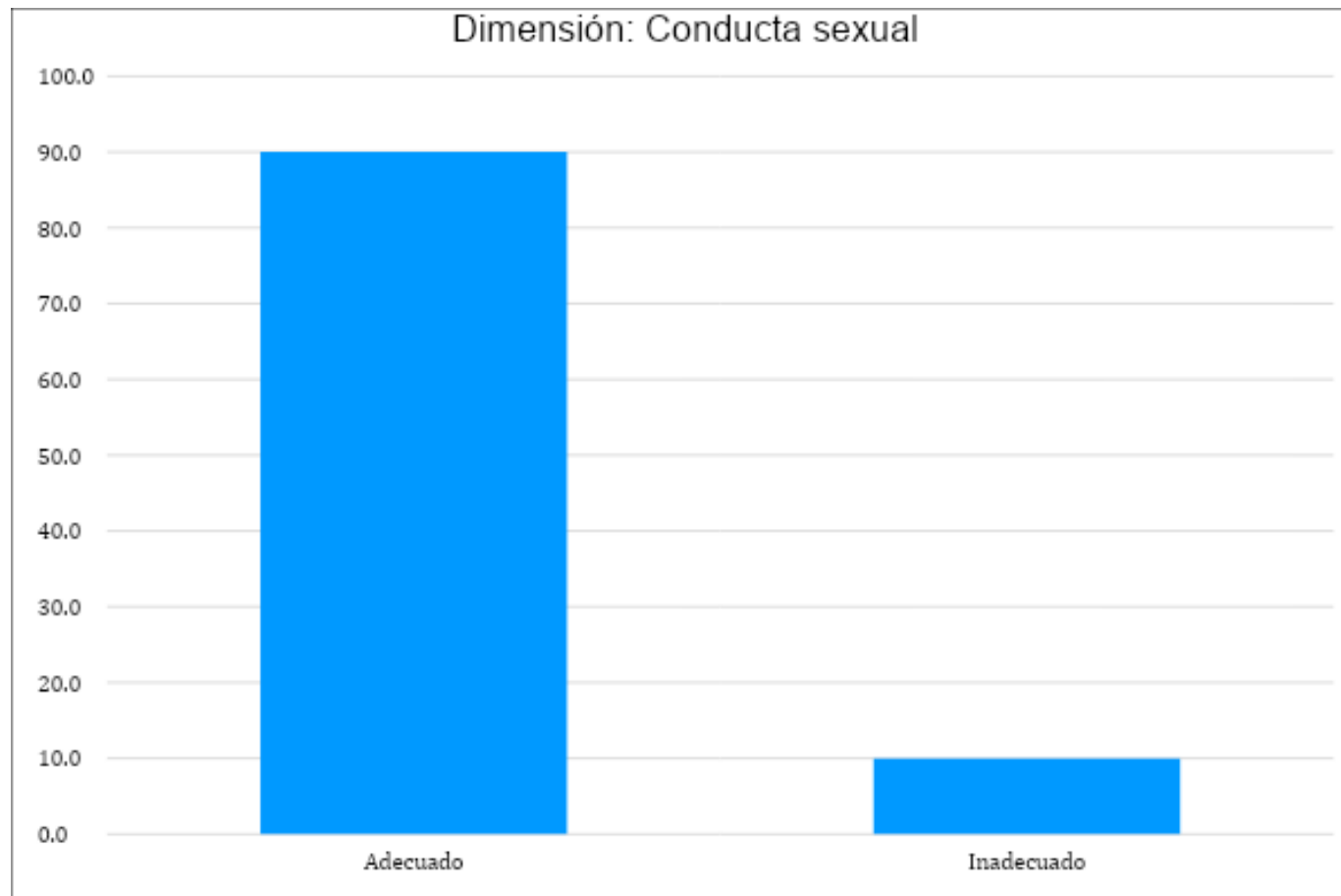


Gráfico 11: Dimensión de la conducta sexual

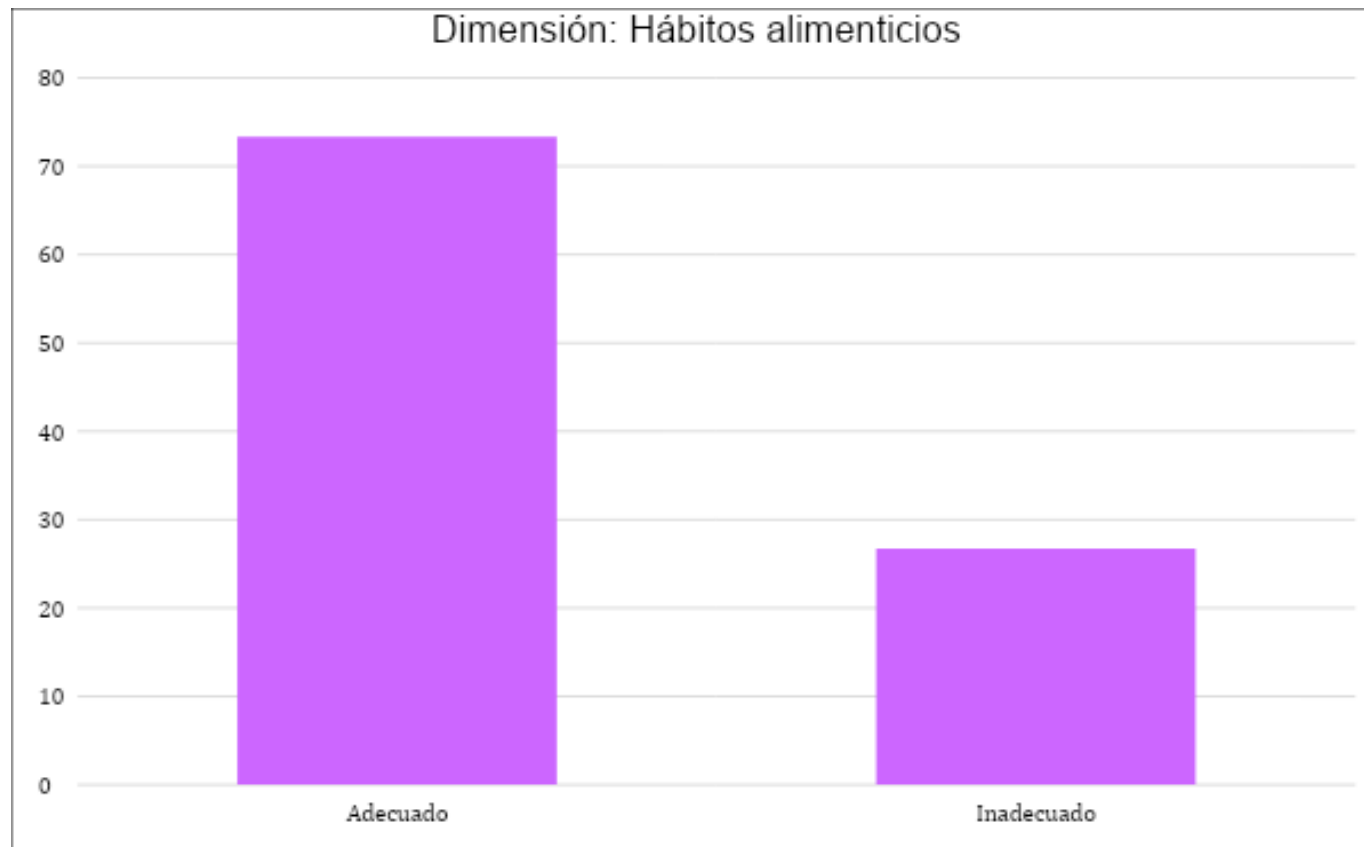


Gráfico 12: Dimensión de hábitos alimenticios

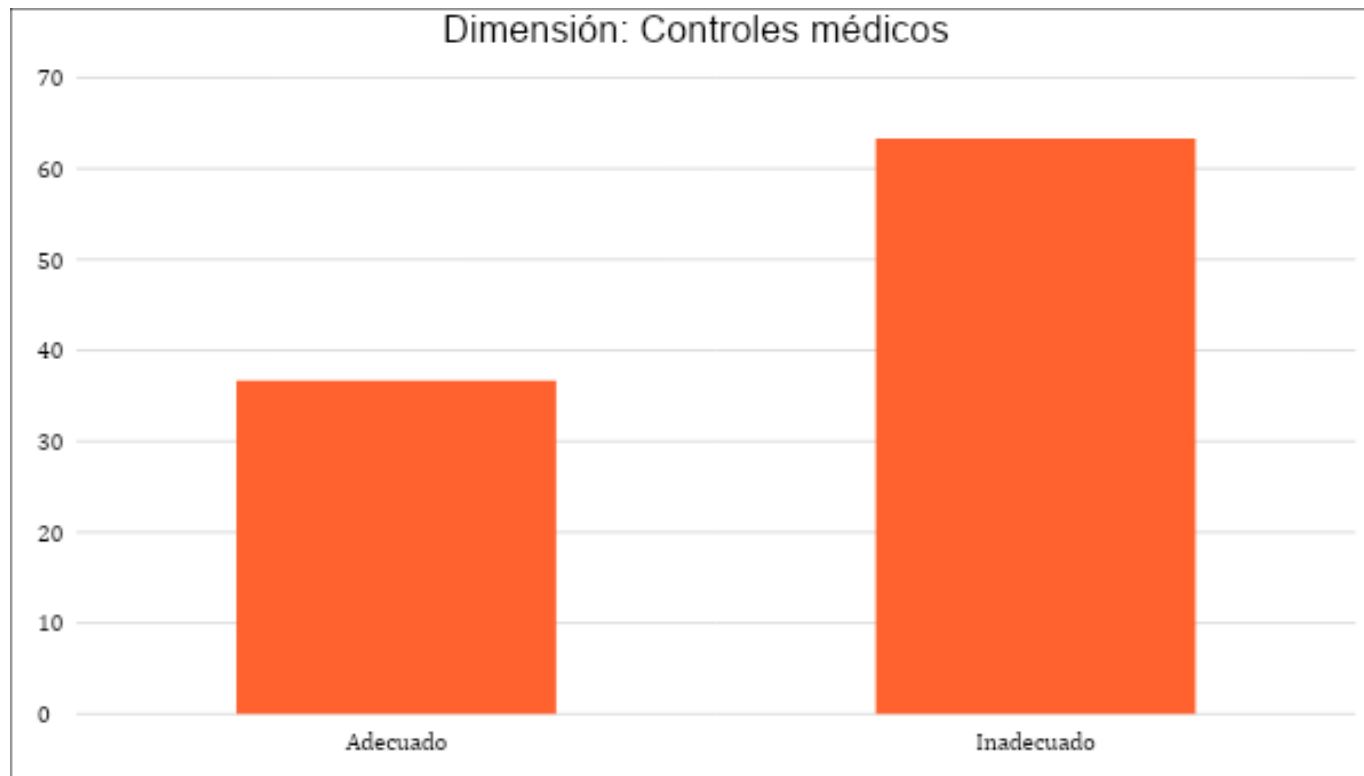


Gráfico 13: Dimensión de controles médicos

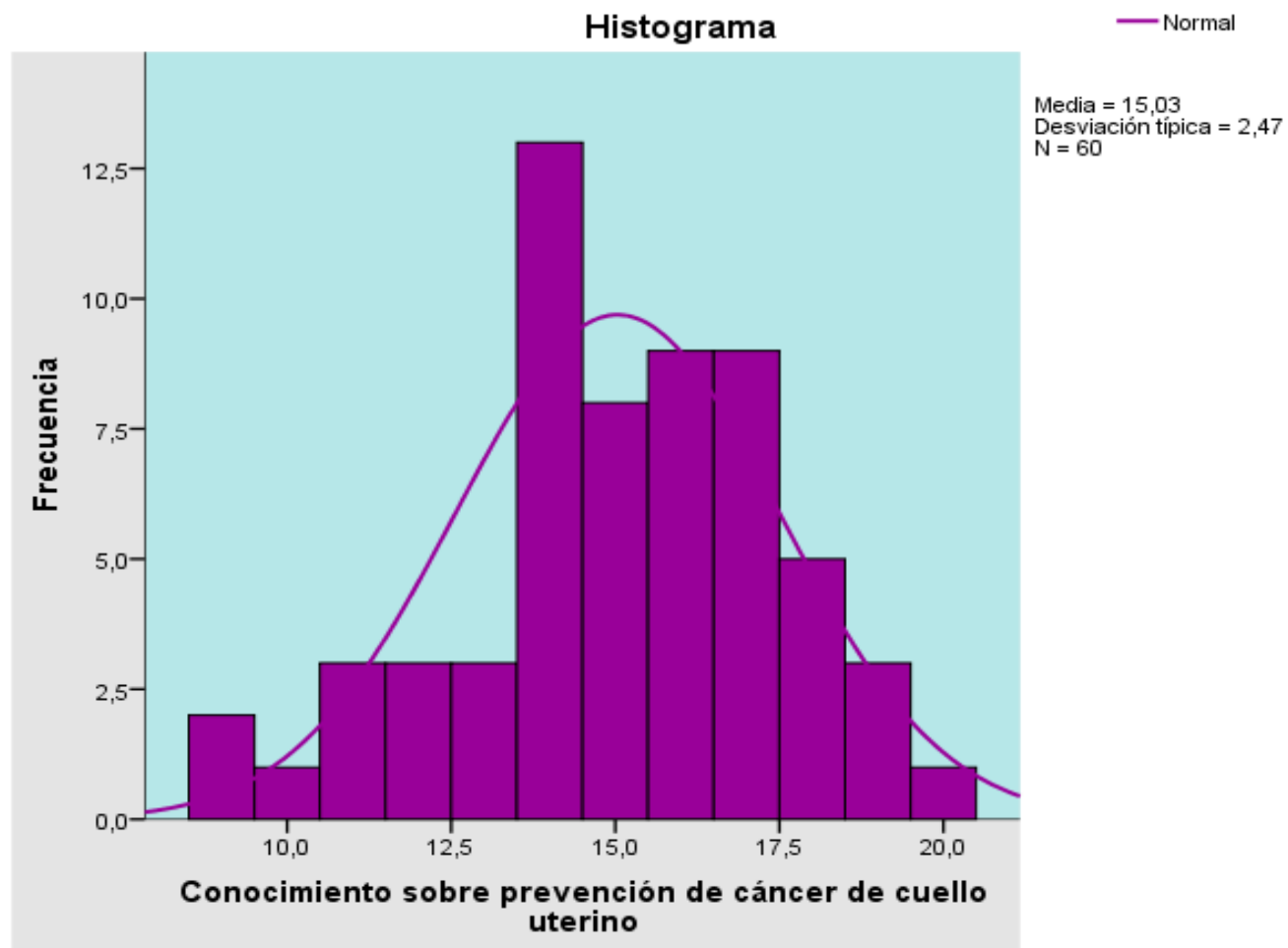


Gráfico 14a

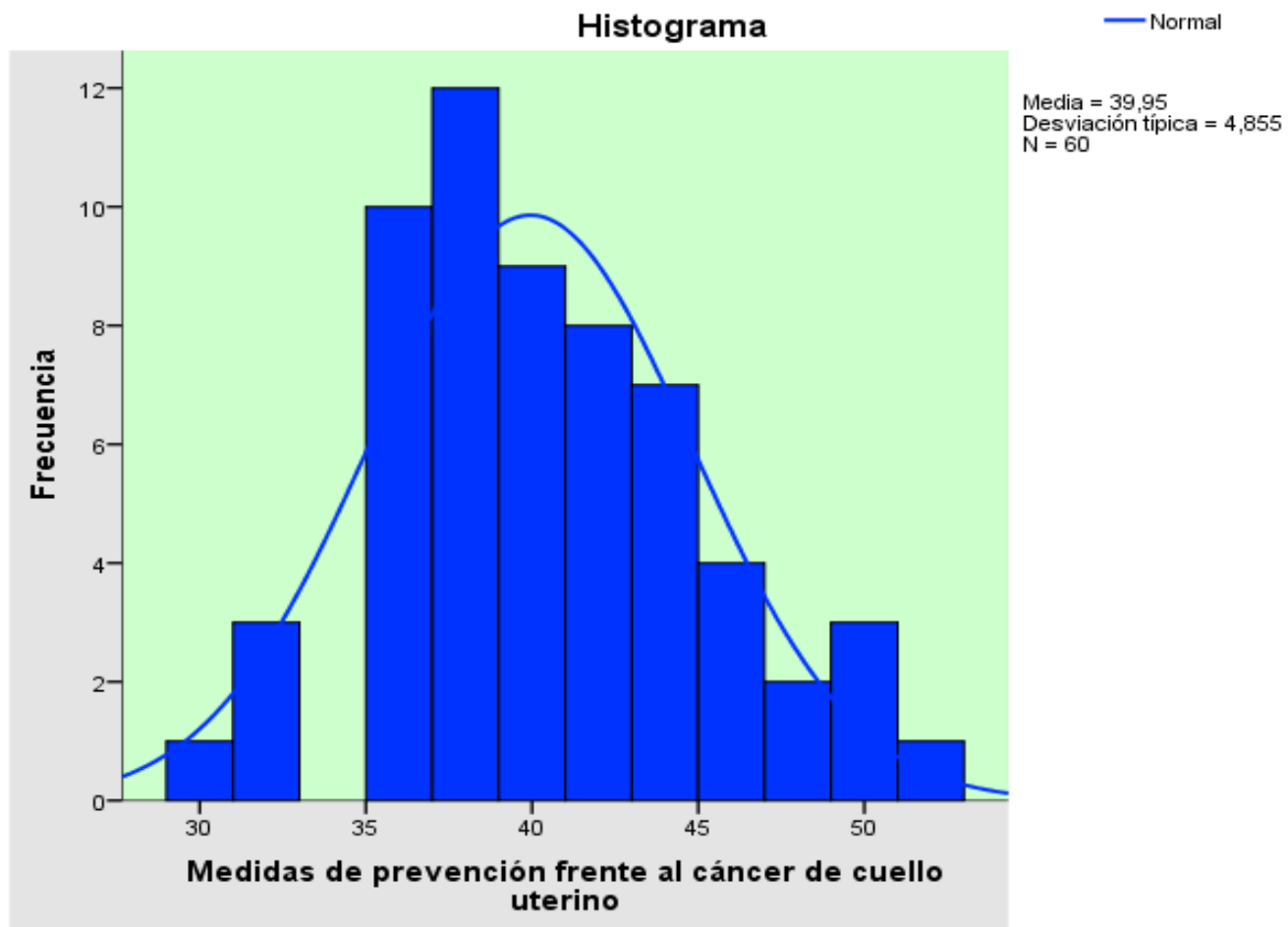


Gráfico 14b

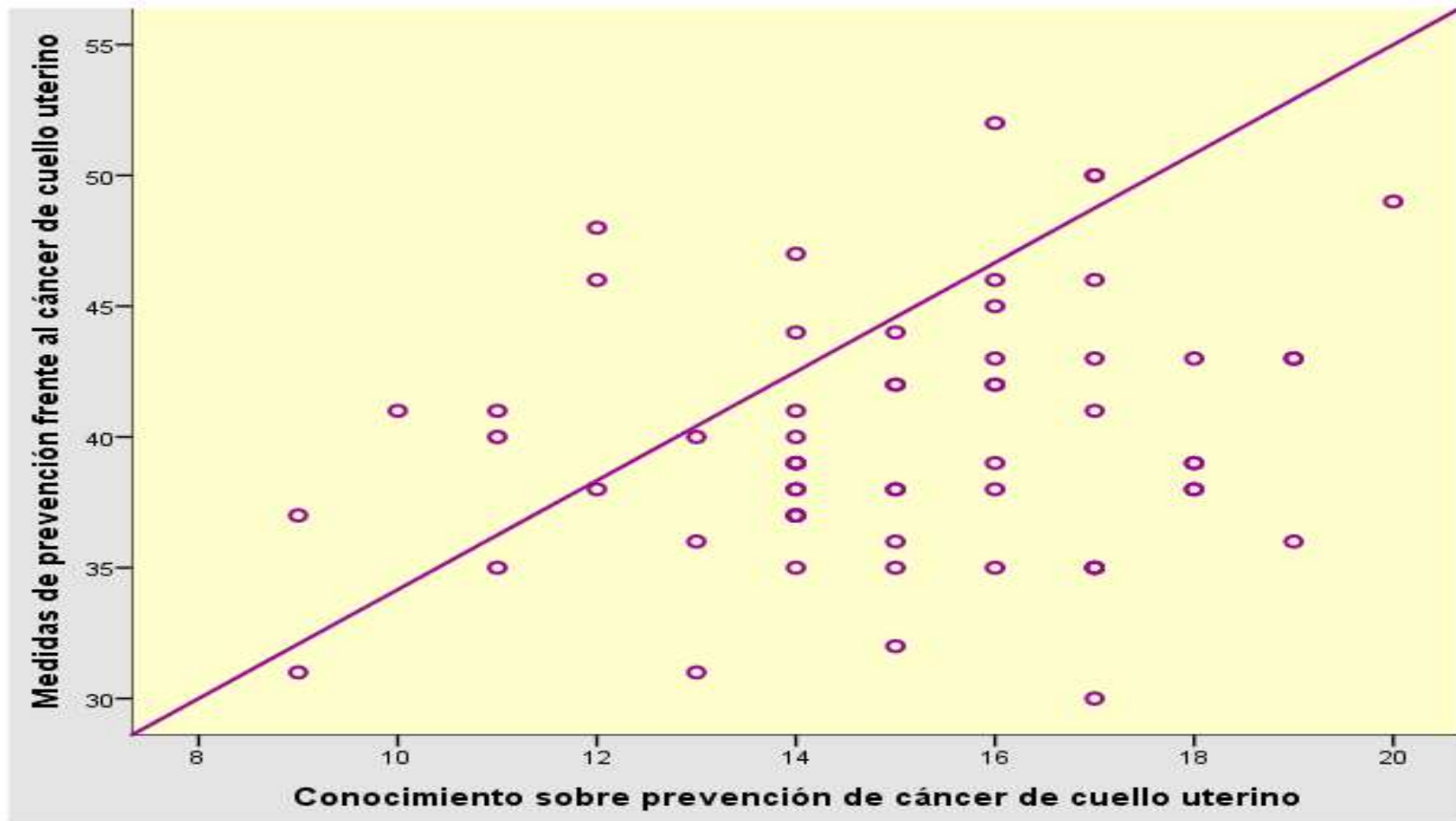


Gráfico 15

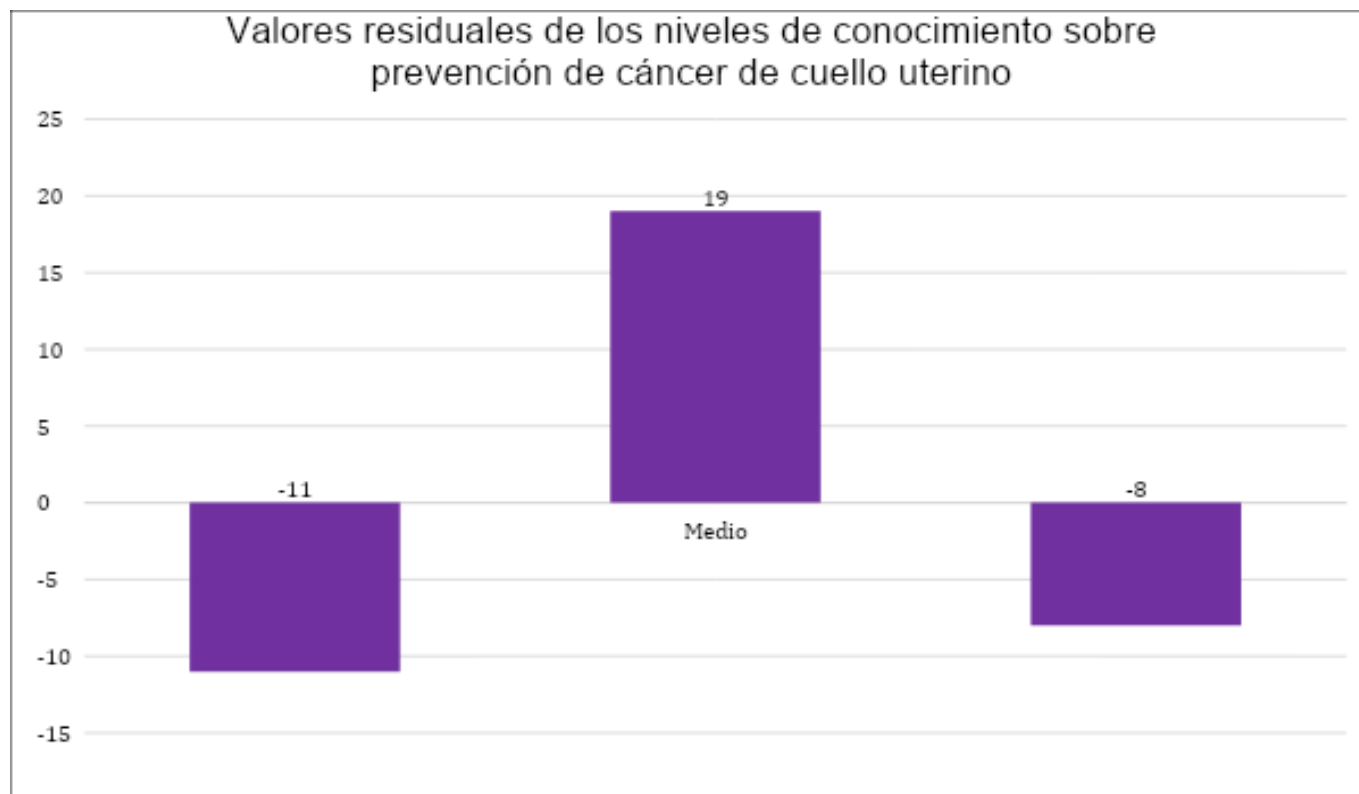


Gráfico 16

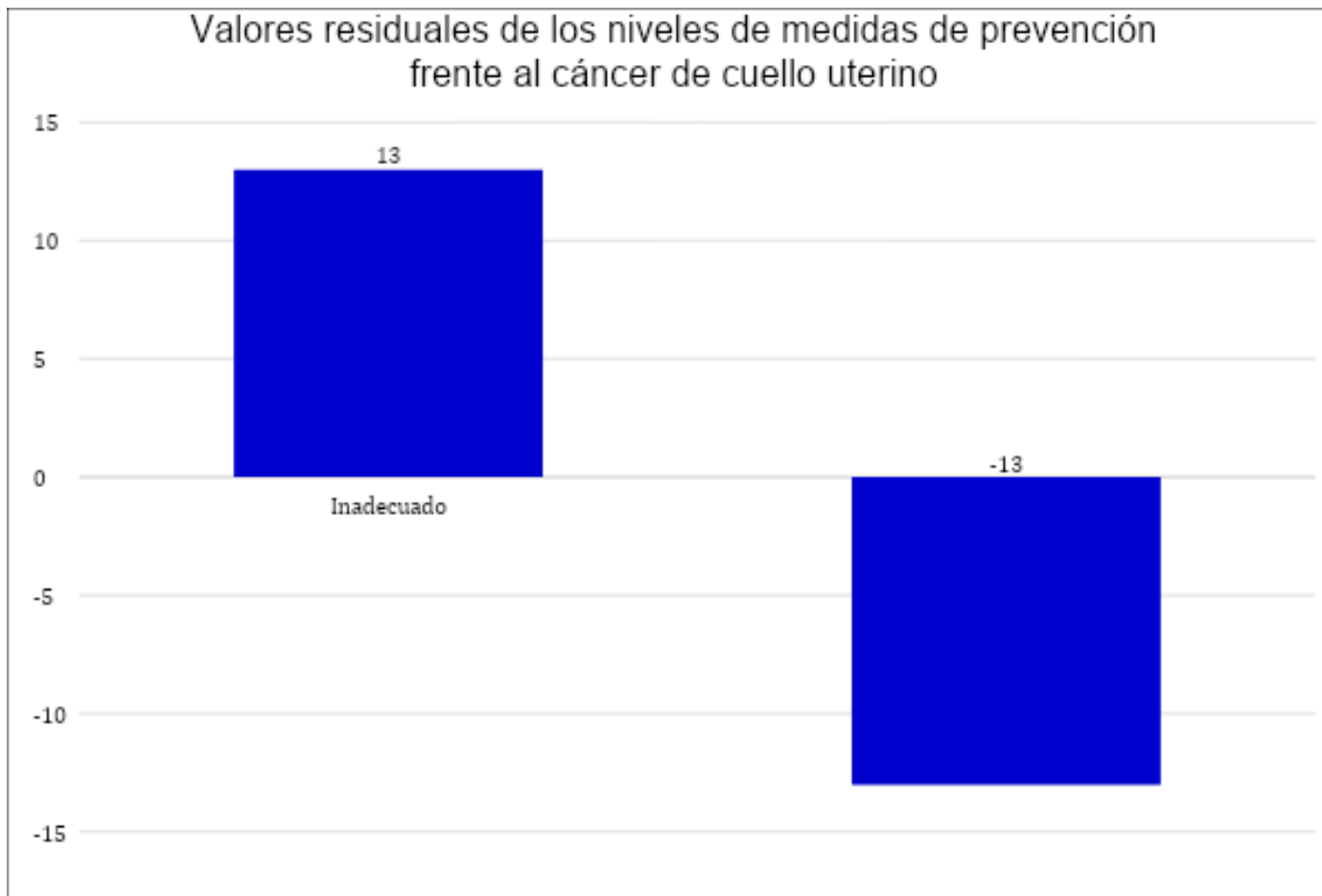


Gráfico 17

TABLA DE IMÁGENES



Imagen 1: Aplicación de los cuestionarios mediante visita domiciliaria en las mujeres del centro poblado de Viñas.



Imagen 2: Desarrollo de los cuestionarios por parte de las mujeres del centro poblado de Viñas



Imagen 3: Recepción de los cuestionarios desarrollados por parte de las mujeres del centro poblado de Viñas