

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES EN EDAD
FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
GINECOLÓGICA DEL HOSPITAL II DE
HUAMANGA-ESSALUD, PERIODO 2023-I”**

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

AUTORAS:

ACHALLMA PARIONA, Maritza

DE LA CRUZ FLORES, Paulina Rosario

LOPEZ TORRES, Luz Pilar

ASESORA:

Dra. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
Callao, 2024**

PERÚ

Document Information

Analyzed document	tesis urkund.docx (D178935185)
Submitted	2023-11-16 02:56:00
Submitted by	
Submitter email	lplopezt@unac.edu.pe
Similarity	14%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.unkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6102/TESIS_2DAESP_CASTA%C3%91EDA... Fetched: 2022-05-21 19:06:45	 28
SA	DAYANA LINO TESIS.pdf Document DAYANA LINO TESIS.pdf (D144162509)	 17
SA	TESIS FINAL IBASETA.docx Document TESIS FINAL IBASETA.docx (D144404360)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis Egas.docx Document tesis Egas.docx (D173981411) Submitted by: clementina.egas@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.unkund.com	 3
SA	TESIS MAESTRIA MARJORIE YBASETA, IRIS LOVERA.docx Document TESIS MAESTRIA MARJORIE YBASETA, IRIS LOVERA.docx (D130411994)	 1
SA	nivel conocimiento sobre cacu-proyecto tesis l-v.final.docx Document nivel conocimiento sobre cacu-proyecto tesis l-v.final.docx (D153311596)	 1
SA	UNC 2022 Diana Silva 74045596.docx Document UNC_2022_Diana_Silva_74045596.docx (D144101220)	 7
SA	paper SAMANTHA SANCHEZ.docx Document paper SAMANTHA SANCHEZ.docx (D103954958)	 2
SA	nivel de conocimiento sobre CaCU.docx Document nivel de conocimiento sobre CaCU.docx (D148692289)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / Informe Final completo actualizado.docx Document Informe Final completo actualizado.docx (D110431430) Submitted by: noryhurtado0106@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.unkund.com	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA
TESIS
"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES
EN EDAD FÉRTIL DEL
HOSPITAL II-ESSALUD DE HUAMANGA, AYACUCHO 2023"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA-ESSALUD, PERIODO 2023-I”

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI

ACHALLMA PARIONA, MARITZA / 0000-0003-3728-3916 / 70033224

DE LA CRUZ FLORES, PAULINA ROSARIO / 0000-0002-6794-727X /
28309969

LOPEZ TORRES, LUZ PILAR / 0000-0002-6794-727X / 76319823

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI

HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU DNI DNI: 08097391

0000-0003-0585-9407/40772490

LUGAR DE EJECUCIÓN

SERVICIO DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA-ESSALUD”

UNIDAD DE ANÁLISIS

MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-45 AÑOS) QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA-ESSALUD”

TIPO: ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

CUANTITATIVO / NO EXPERIMENTAL

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO EVALUADOR

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

Dra. Ana María Yamunaqué Morales : PRESIDENTA

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía : SECRETARIA

Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores : VOCAL

ASESOR:

N° de libro : 06

Folio : 217

N° de acta : 08-2024

Resolución de sustentación : RESOLUCIÓN DE DECANATO

N°415-2023-D/FCS.- Callao; 02 de noviembre del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CVIII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL

ACTA N° 08-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL CVIII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 16:00 horas del día Lunes 12 de febrero del 2024, mediante el uso de la Multiplataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CVIII Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Profesional de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

Dra. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES	Presidenta
Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA	Secretaria
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	Vocal

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL II-ESSALUD DE HUAMANGA, AYACUCHO. 2023"

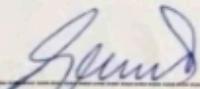
Presentado por: **ACHALLMA PARIONA MARITZA**
LOPEZ TORRES LUZ PILAR
DE LA CRUZ FLORES PAULINA ROSARIO

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU del 15 de junio de 2023.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado de Sustentación, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **BUENO**, y calificación cuantitativa de **(15)** la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo 17:30 hrs del mismo día.

Bellavista, 12 de febrero del 2024.



Dra. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES
Presidenta



Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
Secretaria



Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y familiares por su apoyo incondicional e ilimitado durante el trayecto de mi vida, así como por estar en los buenos y malos momentos de mi vida.

A todas las personas que me brindaron su motivación para lograr mis metas profesionales.

Maritza

A mis padres, hermanos y familiares, quienes son mi motivación para superarme cada día y lograr un futuro mejor.

A todos aquellos que de alguna manera son el aliciente para poder cristalizar mis objetivos profesionales.

Paulina Rosario

A mis padres y familiares por estar conmigo de manera constante en todo el transcurso de mi vida, brindándome su apoyo incondicional.

A mi institución y mis compañeros de trabajo, quienes de manera incondicional compartieron su conocimiento y estuvieron conmigo apoyándome para seguir adelante y así poder cumplir mis metas.

Luz Pilar

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad y a su excelente plana de docentes, por brindarnos sus sabios conocimientos en nuestra formación profesional.

A nuestro asesor, por su invaluable aporte, dedicación y esfuerzo, así como por su paciencia y motivación para lograr con la culminación del presente trabajo de investigación.

Al personal Directivo, técnico y administrativo del Hospital Regional de Ayacucho “Mariscal Llerena”, por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

A todas las personas, colegas y amigos que nos brindaron su amistad, consejos, apoyo y compañía para alcanzar nuestros objetivos.

Los autores.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
	7

ÍNDICE	5
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática:	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general:	12
1.2.2. Problemas específicos:	12
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación	14
1.5. Limitantes de la investigación	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.1.3. Antecedentes locales	24
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Teórico	26
2.3. Conceptual	33
2.3.1. Conocimiento	33
2.3.2. Cáncer de cuello uterino	36
2.3.3. Prevención del cáncer de cuello uterino	39
2.4. Definición de términos básicos	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1. Hipótesis	43
3.1.1. Hipótesis general	43
3.1.2. Hipótesis específicas	44
3.2. Definición conceptual de las variables:	44
3.2.1. Variable independiente	44
3.2.2. Variable dependiente	44
3.3. Operacionalización de variables	46
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	48
4.1. Tipo y diseño	48
4.1.1. Tipo de investigación	48
	8

4.1.2. Diseño de investigación	48
4.2. Método de investigación	49
4.3. Población y muestra	49
4.3.1. Población	49
4.3.2. Muestra	49
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	51
4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información:	51
4.6. Análisis y procesamiento de datos	52
4.7. Aspectos Éticos en la Investigación	53
V. RESULTADOS	54
5.1. Resultados descriptivos	54
5.2. Resultados inferenciales	61
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	65
6.1 Contrastación de Hipótesis	65
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	71
VII. CONCLUSIONES	76
VIII. RECOMENDACIONES	79
VI. PRESUPUESTO	81
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
VIII. ANEXOS	84
8.1. Matriz de consistencia	84
8.2. Instrumento de recolección de datos	85

RESUMEN

Considerando que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, ya que, pese a los diferentes avances y conocimiento mediante

investigaciones, actualmente el Cáncer es de gran relevancia, ya que cada año se va incrementando y causando muerte en la población a nivel mundial.

Es así que la presente investigación titulada “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA DEL HOSPITAL II DE HUAMANGA-ESSALUD, PERIODO 2023-I”, tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD. **Metodología:** enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal; se realizó una encuesta a 39 mujeres. **Resultados:** mediante la prueba de independencia del Chi- cuadrado (p valor < 0.05) y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con valor de 0.699, se determinó que existe una relación moderada entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD-2023-I, lo cual se contrasta con los resultados descriptivos, donde evidencia que el 87.2% de las mujeres que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica, tienen un conocimiento medio y el 79.5% practican adecuadamente la prevención del cáncer de cuello uterino

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, práctica preventiva, cáncer, enfermería.

RESUMEN

Considering that cervical cancer is a public health problem, since, despite the different advances and knowledge through research, cancer is currently of great

relevance, since each year it increases and causes death in the population at a global level world.

Thus, the present investigation entitled "KNOWLEDGE AND PREVENTIVE PRACTICES ABOUT CERVICAL CANCER IN WOMEN OF CHILD-BEARING AGE WHO ATTEND THE GYNECOLOGICAL ONCOLOGY SERVICE OF HOSPITAL II DE HAUMANGA-ESSALUD, PERIOD 2023-I", had the objective of determining the relationship between the knowledge and preventive practices on cervical cancer of women of childbearing age who attend the Gynecological Oncology Service of Hospital II de Huamanga-ESSALUD. Methodology: quantitative, correlational and cross-sectional approach; A survey was carried out on 39 women. Results: using the Chi-square independence test (p value < 0.05) and Spearman's Rho correlation coefficient, with a value of 0.699, it was determined that there is a moderate relationship between knowledge and preventive practices on cervical cancer of women of childbearing age who attend the Gynecological Oncology Service of Hospital II de Huamanga-ESSALUD-2023-I, which is contrasted with the descriptive results, where evidence that 87.2% of the women who attend the Gynecological Oncology Service have an average knowledge and 79.5% adequately practice the prevention of cervical cancer

KEY WORDS: Knowledge, preventive practice, cancer, nursing.

INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo, el cáncer de cuello uterino (CCU) ocupa el tercer lugar en la neoplasia más común, especialmente durante la edad fértil que van desde los 15 a los 44 años de edad; por lo que se estima que cada año

aproximadamente 530,000 mujeres son diagnosticadas con CCU y de éstas, 275,000 mueren. Del mismo modo, del total de casos presentados, el 85% se dan en países en vías de desarrollo de África, Asia y Latinoamérica, donde anualmente se presentan alrededor de 453,000 casos y un aproximado de 242,000 muertes como consecuencia de este mal.

Según la OMS en el 2020; unas 604,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el mundo, de las cuales 342,000 murieron como consecuencia de la enfermedad.

Por otro lado, en las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que para 2020 cuatro millones de personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad y el 1,4 millones murieron a causa de ello, según la Organización Panamericana de la Salud. (bibliografía)

Debido a los diferentes avances y conocimiento mediante investigaciones, actualmente el Cáncer es de gran relevancia, ya que cada año se va incrementando y causando muerte en la población a nivel mundial, los factores de riesgo mencionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son resaltantes y causantes de muchas enfermedades, transmisibles y no transmisibles. Los factores de riesgo son muchas veces poco considerados por la población, los cuales están dañando grandemente la salud, conllevando al deterioro de la misma y la propagación de enfermedades.

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control De Enfermedades del MINSA, el 2022 el cáncer del cuello uterino lidero las incidencias de cáncer, con un 27% del total de casos.

La región de Ayacucho cuenta con un hospital de mayor capacidad resolutive, en el año 2012 el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena implementó el Programa Oncológico Especializado, con el consultorio de oncología ginecológica, con el objetivo de diagnóstico precoz y la adopción de medidas

de prevención, manejo adecuado de cáncer de cuello uterino, a fin de reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por este mal. Según las estadísticas epidemiológicas del Hospital I.3 Regional de Ayacucho, en el año 2012 al 2016 se han reportado 196 casos de cáncer al cuello uterino. Asimismo, de enero a setiembre de 2021, la Red Asistencial Ayacucho de EsSalud realizó 2,044 tamizajes de papanicolaou y 480 mamografías a pacientes de los diferentes establecimientos de salud de la región. Detectó 319 casos de cáncer, siendo los más prevalentes de glándula tiroides (125), mama (62), de próstata (43), estómago (16) y cáncer de cuello uterino (14), entre otros.

Por todo lo descrito; el cáncer de cuello uterino es un problema álgido, por el diagnóstico tardío como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estos inconvenientes llevan a un costo de tratamiento elevado y los resultados desfavorables con impacto negativo en la calidad de vida de las pacientes.

Por esta razón, es necesario juntar esfuerzos para incrementar el nivel de conocimientos en las practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

Aunque el cáncer de cuello uterino es potencialmente prevenible sigue siendo un problema de salud pública, puesto que tiene un gran impacto, en la vida de las mujeres, en todo el mundo.

El cáncer es el segundo causante de defunciones a nivel mundial; en el 2015, ocasionó 8,8 millones de fallecimientos. El Cáncer de Cuello Uterino (CACU) es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, donde se estima que en 2018 hubo unos 570 000 nuevos casos (el 84% de los nuevos casos mundiales). Debido a los diferentes avances y conocimiento mediante investigaciones, actualmente el cáncer es de gran relevancia, ya que cada año se va incrementando y causando muerte en la población a nivel mundial.

Esta enfermedad ocupa la segunda causa de muerte en las Américas. En el 2018 generó 1,3 millones de fallecimientos, y 3.7 millones de nuevos casos; es así que más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas con esta enfermedad y aproximadamente hay defunción de 34.000 en la Región de las Américas. El número de defunciones son el triple en América Latina y el Caribe a comparación de Norteamérica, logrando así identificarse grandes diferencias.

En Latinoamérica esta enfermedad se encuentra ocupando el tercer lugar siendo responsable de gran número de defunciones y en el Perú encontramos que a nivel de Lima Metropolitana se obtuvo que ha incrementado el padecimiento de dicha enfermedad en forma general, afectando ambos sexos, entre los periodos 2013- 2017 en ambos sexos. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) aporta cuidado a pacientes con tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre- malignas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. El CACU es una enfermedad que se encuentra dentro de las 5 más frecuentes, se registraron 1,414 casos nuevos.

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres

(24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres.

El cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2). Cabe resaltar que el 47% de casos de cáncer de cuello uterino avanzado (cáncer difícil de curar) se presenta en menores de 35 años. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2017 el cáncer más común en las mujeres fue el cáncer de cuello uterino con 1413 casos, seguido por el de mama (1294) y en tercer lugar el de estómago (403).

En nuestro país, hace algunos años se viene implementando políticas públicas para poder difundir esta enfermedad que está causando muchas defunciones en la población; con el fin de crear conciencia en todos los pobladores para que ellos cuiden de su salud, optando por medidas preventivas con el propósito de detener el aumento de esta enfermedad. Uno de los mayores causantes de mortalidad en mujeres en Perú, el cual causa daño directamente a la población de féminas en especial a las de edad reproductiva, lo cual genera pérdida para sus familiares y un gran impacto en la economía del país.

A nivel de la región, Ayacucho el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar según el informe de la Dirección Regional de Salud. Los datos epidemiológicos proporcionados por el Hospital Regional de Ayacucho, indican que en el año 2013 se consignó 246 nuevos casos,

en el año 2014 se consignó 216 nuevos casos y en el año 2015 se consignó 286 nuevos casos del cáncer al cuello uterino.

Según las estadísticas epidemiológicas del Hospital Regional de Ayacucho, en el año 2012 al 2016 se han reportado 196 casos de cáncer al cuello uterino.

De igual manera el 2021, la Red Asistencial Ayacucho de EsSalud realizó 2,044 tamizajes de papanicolaou y 480 mamografías a pacientes de los diferentes establecimientos de salud de la región. Detectándose 14 casos de cáncer de cuello uterino.

En el departamento de Ayacucho encontramos una deficiente información por parte de las mujeres, en cuanto a las medidas de prevención y detección del cáncer de cuello uterino, principalmente en las zonas rurales, puesto que es en estas zonas donde hay deficiencia de personal de salud. Debido a ello se evidencia el aumento en las cifras de muerte en la población de Ayacucho con dicha enfermedad.

El estado a través de múltiples mecanismos ha intensificado esfuerzos para aminorar los índices de mortandad por este flagelo que es el cáncer de cuello uterino, como la creación del Programa Presupuestal 0024-Prevención y control del cáncer; entre las cuales se encuentra el cáncer de cuello uterino por su frecuencia en las féminas; cuya finalidad es la promoción del conocimiento y prevención del cáncer, así como el de promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la disminución del cáncer, a través de diferentes sectores como el de salud, educación, entre otros.

De ahí la importancia que debe tener para las mujeres en edad fértil, sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino, ¿Qué es?, sus causas, detección, prevención, entre otros, así como la sensibilización

en cuanto a las prácticas para su prevención e identificación; las mismas que deben enfocarse equitativamente tanto en las zonas urbanas como rurales, siendo estas últimas poco consideradas históricamente; ya que las cifras y datos estadísticos muestran cifras alarmantes de un incremento año tras año, sobre el padecimiento y mortandad por este mal que es el cáncer de cuello uterino, que es uno de los principales tipos de cáncer que padecen las mujeres en nuestro país y en el mundo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I?

1.2.2. Problemas específicos:

- i. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I?
- ii. ¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I?
- iii. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento primario y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I?

- iv. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento secundario y las prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I.

1.3.2. Objetivos específicos

- i. Establecer el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I.
- ii. Establecer el nivel de prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I.
- iii. Determinar la relación entre el conocimiento primario y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I.
- iv. Determinar la relación entre el conocimiento secundario y las

prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I.

1.4. Justificación

El cáncer es considerado entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre mujeres de edad fértil, en el Perú, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres.

En la región de Ayacucho, las causas del cáncer se atribuyen a la maternidad, las ETS y el grupo etario, es decir, mujeres con más de 40 años. Los problemas en cuanto al aspecto preventivo del cáncer son sistémicos y socioculturales, el principal problema es el tiempo de espera y la gran demanda de los servicios de papanicolau (PAP). Esto indudablemente dificulta la detección a tiempo del cáncer en las mujeres. Por otro lado, se menciona la vergüenza y el temor de las madres de familia, para la realización de este importante examen y perjudica su propia salud.

En el Hospital Regional de Ayacucho, en el año 2012 al 2016 se han reportado 196 casos de cáncer al cuello uterino. Para el año 2021 del 100% de casos de todo tipo de cáncer, el 21% lo ocupa el cáncer de cuello uterino. Las causas del cáncer se atribuyen a la maternidad, a la edad de las madres, a las ETS, a los abortos, la promiscuidad y a la tenencia de varias parejas sexuales y al inicio temprano de las relaciones sexuales. Asimismo, el cáncer se atribuye a la falta de aseo. A esta compleja situación se le suma el que no haya tratamiento.

Para el periodo 2021, la Red Asistencial Ayacucho de EsSalud realizó 2,044 tamizajes de papanicolaou y 480 mamografías a pacientes de los diferentes establecimientos de salud de la región, detectándose 14 casos de cáncer de cuello uterino.

El presente estudio es perfectamente viable, pues hay la posibilidad de tener acceso a las unidades de estudio para poder realizar la recolección de datos. Asimismo, es factible porque se cuenta con recursos humanos, materiales y financieros para concluir en el plazo previsto.

Los resultados que se obtendrán a través del presente estudio, será información relevante y fidedigna que permitirá proponer alternativas de solución al problema identificado, para que las autoridades del sector salud puedan tomar decisiones y aplicarlas en beneficio de la población en riesgo beneficiando directamente a las mujeres en edad fértil y la sociedad en general.

1.5. Limitantes de la investigación

Limitante teórica:

En el presente trabajo se abordará respecto al nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil; en cuanto al nivel de conocimiento se considerará conceptos básicos, síntomas, diagnóstico, transmisión y los antecedentes de cáncer de cuello uterino; en cuanto a las prácticas preventivas se abordará la toma de muestra de PAP, frecuencia, el número de pareja sexuales, vacunación, uso de preservativo y el consumo de nicotina.

Limitante temporal:

El presente trabajo se ejecutará en el primer semestre del presente año 2023, en los primeros meses se realizará la revisión de la bibliografía necesaria para la investigación, en los meses de mayo y junio se

realizará la recolección de datos y todo el proceso de análisis de datos, el análisis y la conclusión de la ejecución del proyecto.

Limitante espacial:

El presente trabajo se ejecutará en el servicio de oncología ginecológica del Hospital II de Huamanga ESSALUD.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

ORTÍZ J., VEGA B., NEIRA V., MORA L., GUERRA G. & PEREZ V. (2021), en Ecuador, realizaron un trabajo de investigación; como parte del proyecto Early detection of cervical cancer in hard-to-reach populations of women through portable and pointof-care hpv testing, que cuenta con financiamiento de la Unión Europea; denominado **“Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021”**, cuyo objetivo fue el de identificar a las mujeres de difícil acceso en Bélgica, Brasil, Ecuador y Portugal, abordar las barreras de acceso y diseñar estrategias para la detección genómica y proteómica del VPH en el lugar de la atención. Realizando un estudio descriptivo de corte transversal, en base a una muestra de 174 entrevistas hechas a mujeres de 30 años y más de edad que acudieron de manera voluntaria a la consulta en el Instituto del Cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca y Hospital Vicente Corral, entre el período octubre de 2019 a junio de 2021. Utilizando un formulario de preguntas relacionadas con las variables sociodemográficas, factores de riesgo, conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de

cuello uterino, cuya información recolectada fue procesada en una base de datos en el Excel. Cuyos resultados muestran que la mitad de las entrevistadas residen en la parte urbana, casi la tercera parte provienen de la zona rural y el resto de ellas habitan en barrios urbano marginales. Por otro lado, los resultados histopatológicos clasificados según el sistema Bethesda, en orden de frecuencia: en primer lugar, un grupo que representa cerca de la tercera parte, sin lesiones histopatológicas (Normal); en segundo y tercer lugar, están con algo más de la quinta parte, los grupos con Lesión Escamosa Intraepitelial de alto Grado (LIEAG) y Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LIEBG); el cuarto lugar ocupa el grupo con diagnóstico de cáncer, que está presente en una de cada siete mujeres; en una de cada once mujeres se identificó Atipia de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS). El 40% de las participantes no se realizan el examen de PAP oportunamente ni con la frecuencia recomendada. Entre los factores facilitadores para realizarse el PAP están: la visita de seguimiento, la recomendación del médico, por iniciativa propia y por recomendación de una amiga o familiar.

JARAMILLO M. (2017), realizaron un trabajo de investigación denominado **“Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el pequeño productor de Loja. Mayo – Octubre 2016. Ecuador”**, cuyo objetivo fue el de analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 45 años que laboran en el mercado pequeño productor de Loja en el periodo Mayo – Octubre del 2016. Utilizando una investigación de tipo descriptivo, analítico transversal, cualitativo realizado en el mercado pequeño productor de la ciudad de Loja en el periodo 2016. Con un universo de 184 mujeres y una muestra de 75

mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado procedieron con la recolección de datos por medio de una encuesta, presentando los siguientes resultados: las múltiples parejas sexuales de 1 a 3 parejas sexuales con el 99%; inicio temprano de su primera relación sexual en las edades de 13 a 18 años con un 75%, numerosos hijos de 1 a 3 hijos con el 72%, enfermedades de transmisión sexual 40%, coitorragia con un 27%. El 19% de mujeres encuestadas presentan el virus del papiloma humano. Analizar el uso de métodos anticonceptivos de barrera. Conocer si se realizan Papanicolaou un 33% de mujeres encuestadas no se realizan Papanicolaou. Concluyendo que los resultados del estudio muestran porcentajes significativas para el estudio del caso.

FLORES J. & GAITAN K. (2019), en Nicaragua, en su trabajo de investigación denominado **“Conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, acerca del papanicolaou, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, Juigalpa, Chontales. Julio - Septiembre 2016.”**, cuyo objetivo fue el evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, de la toma de citología del cérvix uterino, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete- Chontales, durante el período del 1° de julio al 30 de septiembre del 2016. Utilizando una metodología de investigación de tipo observacional, descriptiva de corte transversal, cuya población muestral estuvo conformada por 148 mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud, realizaron una entrevista para medir el conocimiento, actitudes y prácticas en el proceso de la toma del papanicolaou. Cuyos resultados indican que el 56.8 % de las mujeres entrevistadas tenían de 15 a 26 años, el 41.9% tenían un nivel de escolaridad de secundaria, siendo el 66.9% amas de

casa. El nivel de conocimiento fue bueno solo en el 68.2% de las mujeres de estudio, en el 72.3% de las usuarias se encontró una actitud favorable. Aunque la mayoría de las pacientes se había realizado el papanicolaou (87.2%) solamente el 71.3% del grupo tuvieron una buena práctica, la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las mujeres demostró que del grupo que obtuvieron un buen nivel de conocimiento en su mayoría (83.2%) tuvieron una actitud favorable y en consecuencia un mejor comportamiento de las prácticas de las pacientes con un 76.2% de buenas prácticas. Finalmente concluyendo que el conocimiento fue bueno en la mayoría de las mujeres de estudio, con prevalencia de mujeres jóvenes, amas de casa, de religión católica y en su mayoría de procedencia urbana.

ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA (ADS/PRO-FAMILIA) (2014), en El Salvador, realizó un estudio denominado **“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Cáncer Cérvicouterino, el Virus del Papiloma Humano y sus Formas de Prevención, en los Departamentos de Santa Ana y Sonsonate, El Salvador, C. A.”**, cuyo objetivo general fue el de contar con indicadores objetivamente verificables sobre estos tres elementos del proceso de adopción del servicio de prevención del cáncer cervicouterino entre las mujeres de 25 a 64 años de edad de los departamentos de Santa Ana y Sonsonate, República de El Salvador, utilizando un estudio descriptivo de corte transversal mediante una encuesta poblacional en una muestra probabilística y representativa de 838 mujeres en áreas urbanas y rurales. Utilizando el programa IBM SPSS Statistics, versión 19, concluyeron que pocas mujeres de Santa Ana o Sonsonate poseen un conocimiento adecuado sobre el cáncer cervicouterino, ya que menos del 30% pudo mencionar al menos una causa que lo origina, un factor de riesgo asociado, así como una forma

documentada de prevención. Adicionalmente, sólo un 20% pudo identificar la edad de mayor riesgo y una proporción muy significativa reportó conceptos erróneos sobre el tema. Esta situación es particularmente crítica entre las mujeres del área rural, sin educación formal o del quintil de bienestar más bajo. Más del 90% de las mujeres reportó haber oído hablar de la citología, pero la información que recibieron no es de calidad muy buena. Esto se afirma porque sólo una de cada 8 mujeres demostró tener un conocimiento adecuado sobre la utilidad de la citología, aunado a que la gran mayoría tampoco supo identificar el significado correcto de una citología anormal o positiva al cáncer. Por otro lado, el estudio demostró que todavía persisten fuertes arraigos culturales como el miedo o la vergüenza ante un servidor de salud masculino, y la mayoría prefiere que la tome una profesional del sexo femenino. Un 80% de las mujeres reportó haberse hecho la citología en los tres últimos años, encontrando cifras más bajas entre los grupos más vulnerables y entre quienes tienen un conocimiento inadecuado sobre el cáncer cervicouterino como enfermedad prevenible y sobre la utilidad de la citología.

DE ORO J. & YAGUNA F. (2013), en Colombia, realizaron un trabajo de investigación denominado “**Factores asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten a la clínica Maternidad Rafael Calvo Cartagena – Colombia. 2008 – 2012**”, cuyo objetivo era el determinar los factores de riesgo asociados con el cáncer de cuello uterino, tales como: Factores sociodemográficos, culturales, epidemiológicos, entre otros; en una población de mujeres enfermas y sanas. Utilizando un diseño/método de estudio de caso y controles, se tomaron 100 mujeres con factores de riesgo analizadas clínicamente en la Clínica Maternidad Rafael Calvo a través de pruebas

confirmatorias de la enfermedad. Se tabularon en un cuadro de Excel de acuerdo a la naturaleza cualitativa o cuantitativa, ya sea nominal, se trabajó según grado de medición de las variables, teniendo en cuenta el tipo de factor de riesgo común o no para la presentación de la enfermedad. Los datos se analizaron por medio de estadísticas descriptivas en tasa, porcentaje y frecuencia, el análisis de asociación se desarrolló por medio del programa EpiInfo 0.7 en tablas de 2x2 con cálculos de OR con un intervalo de confianza del 95% y un valor de $p < 0.05$. Resultados: Del 100% de mujeres con diagnóstico de cáncer cervical en relación al nivel de estudio, el 44% son de nivel primario, el 45% son de nivel bachillerato, el 20.6% de nivel técnico y el 3% sin estudios. En relación al estado civil el 25% son solteras, el 49% de unión libre, el 17% son casadas, el 6% son separadas y el 3% son viudas. En relación a la edad de la mujer el 3% corresponde a las edades de 10 a 20 años, el 17% corresponde a las edades de 21 a 30 años, el 35% corresponde a las edades de 31 a 40 años de edad, el 24% corresponde a las edades de 41 a 50 años, el 13% corresponde a las edades de 51 a 60 años, el 7% corresponde a las edades de 1 a 70 años de edad, el 0% corresponde a las edades de 71 a 80 años y el 1% corresponde a las edades de 81 a 90 años. En relación al inicio de su primera relación coital el 44% corresponde a las edades de 10 a 17 años, el 39% corresponde a las edades de 18 a 20 años, el 16% corresponde a las edades de 21 a 30 años y el 1% corresponde a las edades de 31 a 40 años. En relación a la infección de transmisión sexual el 23% tienen ITS y el 77% no tienen ITS. En relación al uso de métodos anticonceptivos orales, el 18% si usan y el 82% no usan el método. En relación al número de parejas sexuales, el 56% tienen 1 pareja, el 39% tienen 2 parejas y el 5% tienen 3 parejas. Conclusiones: Podemos deducir que en la comunidad existen factores predisponentes para las mujeres a

contraer cáncer de cuello uterino que de una u otra forma se pueden convertir en factores de riesgo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

PISCONTE E. (2019), en Ica, realizó un trabajo de investigación denominado **“CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES DE 20 A 30 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE CACHICHE, ICA, 2019”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019. Utilizando un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, realizó una encuesta a una población total conformada por 152 mujeres en edad fértil. El procesamiento de datos lo realizó a través del programa SPSS versión 25 y el uso de la estadística descriptiva e inferencial. Teniendo como resultados que del total de las féminas entrevistadas (172); respecto a los conocimientos generales; el 11.8% (18) presentó un nivel de conocimiento alto, el 81.6% (124) conocimiento medio y el 6.6% (10) conocimiento bajo. Asimismo, en cuanto a la prevención primaria, el 19.7% (30) tiene alto, el 57.9% (88) medio y el 22.4% (34) bajo. De igual manera en cuanto a la prevención secundaria, el 11.9% (18) tiene alto, el 68.4% (104) medio y el 19.7% (30) bajo. Finalmente concluye que las féminas de edad fértil, del Centro de salud, en su mayoría presentan un nivel de conocimiento medio (87%) en cuanto a las medidas de prevención de la neoplasia de cérvix, seguido de un nivel de conocimiento alto del 12% y un nivel de conocimiento bajo en un 7%.

VEGA E. & CABELLOS S. (2019), en Cajamarca, realizó un trabajo de investigación denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICAL, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, 2018”**, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes frente al examen de papanicolaou y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2018. Estudio correlacional descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 73 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión. La información fue recolectada a través de un cuestionario elaborado por López et al. Se concluyó que el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervical en las mujeres en edad fértil que son atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar es alto con tendencia a medio. La actitud frente a la toma de papanicolaou es desfavorable. Las prácticas de prevención del cáncer cervical son adecuadas.

VILLACORTA C. (2017), en Iquitos, en su tesis **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO, JUNIO-JULIO 2017”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres atendidas en el centro de salud de San Antonio, junio-julio 2017, usando una metodología de estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, correlacional, obtuvo los siguientes resultados: la edad promedio fue de 35 a 48 años, siendo en su mayoría convivientes (77,6%), con educación secundaria (69,0%), principalmente amas de casa (84,5), procedentes de la zona urbana (63,8%), de igual manera su perfil gineco-obstétrico indica que el 41,4% inicio las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años,

con parejas sexuales de 2 a 3 personas, gestaciones de dos 20 a tres veces, pruebas de IVAA con resultados negativos y métodos anticonceptivos con inyectables. El nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou fue de un nivel regular (81,0%) y bueno (17,0%). Las prácticas sobre la prueba del Papanicolaou fueron inadecuadas (79,3%) y adecuadas (20,7%). No hubo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou ($p = 0,291$) ($> 0,05$).

AGUILAR Y. (2017), en Lima, en su trabajo de investigación denominada “**Conocimientos y medidas preventivas acerca del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernales**”, con el objetivo de determinar los conocimientos y medidas preventivas acerca del cáncer cervical, realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuya población estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil, durante el mes de enero del año 2013, para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Donde los resultados mostraron que las medidas preventivas sobre cáncer de cérvix son inadecuadas 56% y adecuadas 44%. Según sus dimensiones son inadecuadas 94% sobre la vacuna del VPH, 80% el examen de Papanicolaou y en un 56% en cuanto a las prácticas sexuales; y solo 66% son adecuadas en cuanto a los estilos de vida.

QUISPE Z. & HUACCHA G. (2016), en Lima, realizaron su trabajo de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS – 2016**”, cuyo objetivo fue el determinar el nivel de conocimiento de

cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller de los Olivos durante el periodo 2016. Es así que utilizando un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, cuya población estaba constituida por un total de 150 madres usuarias atendidas en el centro de salud en mención, y haciendo uso de una encuesta se determinó como resultados que el 70% de las usuarias alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, asimismo, en la dimensión de conceptos generales predominó un conocimiento alto (40%), la dimensión de factores de riesgo predominó el conocimiento medio con (58%), y la dimensión de medidas preventivas en su mayoría se obtuvo un conocimiento medio (54%), concluyendo que en su mayoría las usuarias encuestadas presentan un nivel de conocimiento medio (70%) sobre cáncer de cuello uterino.

2.1.3. Antecedentes locales

CASTAÑEDA R. & HURTADO N. (2021), en Ayacucho, en su trabajo de investigación denominado **“Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al consultorio de ginecología del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Ayacucho 2021”**, con el objetivo de determinar la relación existente entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino, realizaron un estudio de tipo aplicativo con enfoque cuantitativo de nivel relacional de corte transversal en tiempo prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 44 mujeres que reunían los criterios de inclusión, utilizando la encuesta mediante un cuestionario enfocado a establecer el nivel de conocimiento de cancer de cuello uterino y las practicas preventivas primaria y secundaria, cuya confiabilidad se determinó mediante el

estadístico kuder richardson (0.788), con una, confiabilidad. Los resultados mostraron que el 55% (11) de mujeres presentan practicas preventivas adecuadas con conocimiento bajo, el 54.2% (13) presentan practicas preventivas inadecuadas con nivel de conocimiento medio, el 45.8% (11) presentan practicas preventivas inadecuadas con conocimiento bajo y el 45% (9) presentan practicas preventivas adecuadas con conocimiento medio. De lo cual concluyen que existe una relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino.

MISAGEL D. (2020), en Ayacucho, en su investigación **“PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL DISTRITO DE CORACORA DE JULIO A OCTUBRE DEL 2020”**, cuyo objetivo fue el de describir las prácticas de prevención de cáncer cervicouterino, según mujeres del distrito de Coracora en los meses de Julio a octubre del 2020, para lo cual utilizando un diseño metodológico descriptivo de corte transversal; con una muestra de 384 mujeres del distrito de Coracora de la Provincia de Parinacochas, obtenida de manera probabilística, cuyo resultados indican que en las prácticas de prevención primarias se tiene que, gran parte tienen una vida sexual activa, la mayoría refiere haber tenido ITS y el uso del preservativo es solo en ocasiones, en cuanto a las prácticas de prevención secundarias, un gran número refieren no haberse realizado la prueba de papanicolaou, un 20% indica no recordar cuando se han realizado la prueba, de lo cual llegan a la conclusión de que las prácticas de prevención de Cáncer Cervicouterino no son las adecuadas en la mayoría de mujeres, así como el no realizarle la prueba de papanicolaou de manera oportuna.

FLORES E. & PALOMINO L. (2018), en Ayacucho, realizaron un trabajo de investigación titulado **“Conocimiento y actitud acerca del cáncer de cuello uterino en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Angel Mariscal Llerena”, 2018”**, que tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de los profesionales de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, durante el periodo 2018.; utilizando una investigación de tipo aplicada, diseño no experimental descriptivo de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 44 enfermeras, donde la recopilación de información se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante la encuesta. Donde los resultados indican que un 66% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, mientras que el 77% presentan actitudes negativas al respecto. DE lo cual concluyen que el nivel de conocimientos de las enfermeras es medio, sin embargo, presentan actitudes negativas sobre el cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Ayacucho.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teórico

Para la realización del presente trabajo de investigación se tomó como modelos de referencia las teorías de Nola Pender y Dorothea E. Orem. Dado que estos modelos están

estrechamente relacionados con la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes o usuarios.

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

Nola J. Pender indica que el objetivo fundamental del cuidado de la enfermería es la salud óptima del individuo. Por lo que menciona que la promoción de una salud óptima; es más importante que la prevención de enfermedades; además, identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo, así, como la importancia de las conductas que favorecen la salud, los cuales pueden cambiar según las características biológicas, y demográficas, las influencias interpersonales, y los factores de situación y de conducta que ayudan a predecir la participación en la promoción de la salud.

El modelo de promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

i. Características y experiencias individuales

La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores.

El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería.

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar

como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo.

La demanda conductual final también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas inmediatas, que pueden desbaratar las acciones previstas para promover el bienestar.

ii. Cogniciones y afectos específicos del comportamiento

Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando.

Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio.

Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud.

Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico.

Las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, así como las características de la demanda y las características estéticas del entorno en el que se propone la promoción de la salud.

iii. Resultados conductuales

Dentro del resultado conductual existe un compromiso con un plan de acción. Es el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación del comportamiento de salud.

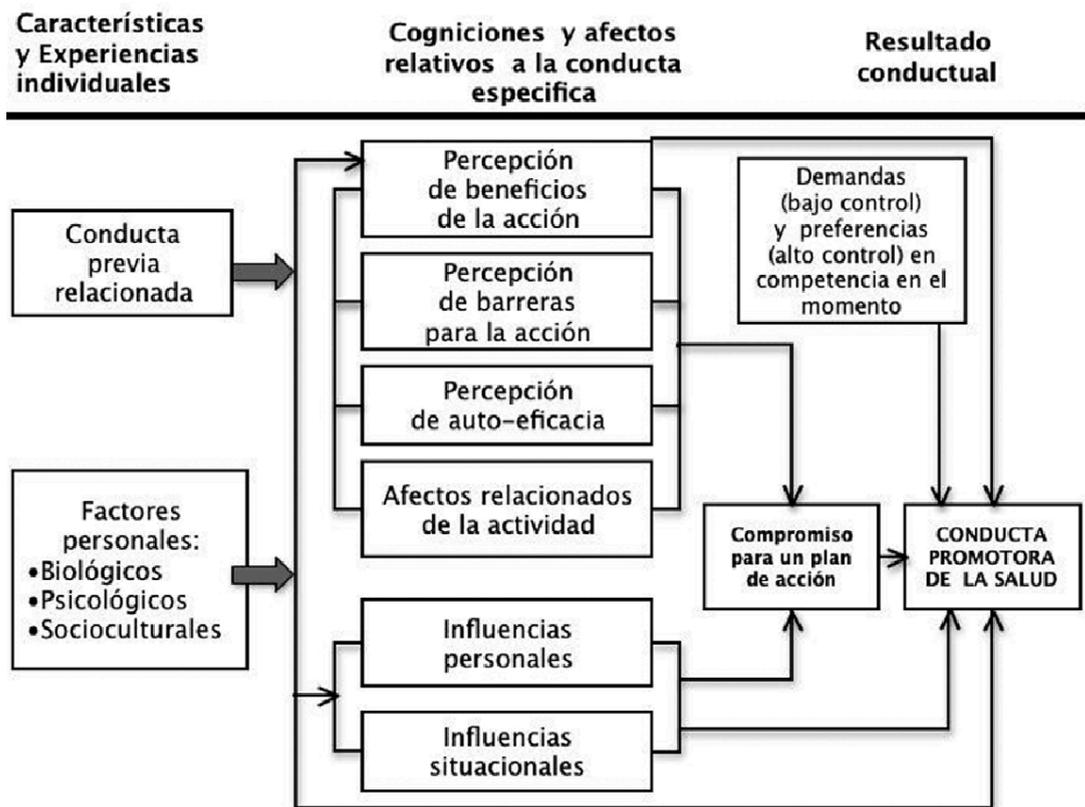
Las demandas en competencia son aquellas conductas alternativas sobre las cuales las personas tienen bajo control. Sucede porque existen contingencias cotidianas, tales como responsabilidades laborales o de cuidado familiar.

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado final o de acción dirigido a lograr un resultado de salud positivo, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva.

El modelo teórico tiene gran aporte a la presente investigación, toda vez que está orientada a la promoción de la salud, abarcando diferentes aspectos y/o factores como cognitivos-perceptivos del individuo, así, como la importancia de las conductas que favorecen la salud, los cuales pueden cambiar según las características biológicas, y demográficas, las influencias interpersonales, y los factores de situación y de conducta que ayudan a predecir la participación en la promoción de la salud.

Gráfico 2.1.

Esquema del modelo de Nola J. Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996.

b) Teoría del autocuidado de Dorotea E. Orem.

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado.

Hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin

de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Dentro de esta teoría, además del autocuidado, también se encuentran los conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico.

- La agencia de autocuidado: capacidades específicas (combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones) que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.
- Requisitos de autocuidado: circunstancias o condiciones necesarias para el autocuidado. También se denominan necesidad de autocuidado. Para Orem existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería: requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación en la salud.
- Demanda de autocuidado terapéutico: acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado. “Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”.

Esta teoría general está compuesta por otras tres, que están interrelacionadas entre sí:

A. Teoría del autocuidado

Define y explica el elemento principal en el modelo de D. Orem, el autocuidado.

Hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin

de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Dentro de esta teoría, además del autocuidado, también se encuentran los conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico.

- La agencia de autocuidado: capacidades específicas (combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones) que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.
- Requisitos de autocuidado: circunstancias o condiciones necesarias para el autocuidado. También se denominan necesidad de autocuidado.

Para Orem existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería: requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación en la salud.

- Demanda de autocuidado terapéutico: acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado. “Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”.

B. Teoría del déficit de autocuidado

Trata de justificar la necesidad de la actuación enfermera. El elemento central de esta teoría es el déficit de autocuidado que se produce cuando la agencia de autocuidado no satisface los requisitos de autocuidado; o dicho de otra manera, cuando el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo. En esta situación se produce una satisfacción de los requisitos de cuidado del paciente mediante cinco métodos de ayuda: actuar, guiar,

enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente las capacidades del paciente.

C. Teoría de sistemas de enfermería

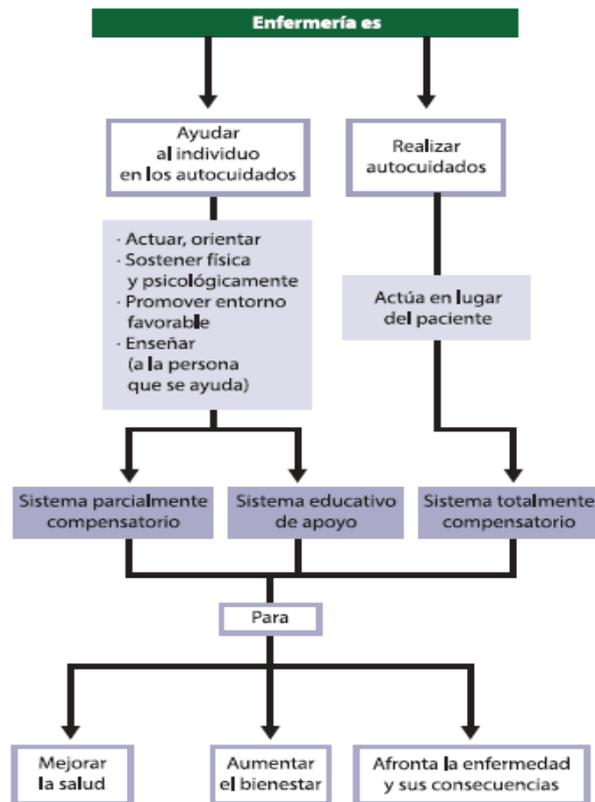
Cuando aparece este déficit de autocuidado la enfermera podrá compensar la carencia mediante el sistema de enfermería.

Para la implementación de las actividades, D. Orem desarrolló tres sistemas de compensación:

- Sistema de compensación total: requiere que se actúe en su lugar por incapacidad total o una situación limitante.
- Sistema de compensación parcial: se da cuando puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado pero precisa la ayuda de la enfermera.
- Sistema de apoyo educativo: cuando satisface sus requisitos de autocuidado pero precisa ayuda para la toma de decisiones, la adquisición de habilidades y el control de la conducta.

Gráfico 2.2.

Esquema del modelo de Dorothea Orem



Fuente: Teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem 1993.

2.3. Conceptual

2.3.1. Conocimiento

Martínez y Benítez (2016), lo definen como el resultado final de un vínculo dialéctico, que es permanente y obligatorio entre el interior cognoscitivo y racional en los seres naturales, del mundo exterior sideral y temporal en los que se desenvuelven. Este producto final, es el resultado de la facultad de razonar, de comprender y que nos va a permitir producir conceptos, juicios y criterios, en otras palabras, de las ideas que edificamos acerca de la realidad.

Cheesman (2010), lo define como el acumulamiento de información, el cual es adquirido de forma científica o empírica. Si Partiremos del hecho que conocer consiste en aprehender o

captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento va suponer una referencia mutua o una relación entre: el sujeto y el objeto.

Conocer desde el punto de vista filosófico significa poder aprehender teóricamente los objetos, así como sus cualidades, sus modos, y también sus relaciones, en resumen, es llegar a poseer la verdad o al menos encontrarla angustiosamente.

Clasificación del conocimiento

Hernández, Zapata y Mendoza (2017), clasifican el conocimiento en dos grandes grupos: Aquellos para los cuales el sujeto no exige explicaciones ni demostraciones racionales porque son creencias justificadas sobre procesos o entes que hacen se consideren reales y su justificación no es sistemáticamente racional.

Por lo que este grupo lo conforman:

- **Conocimiento empírico** (de empiria o experiencia) o también vulgar (de vulgo pueblo), se adquiere de manera sistemática y su certeza deriva de la experiencia propia y del sentido común. Por ejemplo, el saber que tiene un campesino sobre las mejores épocas para sembrar una semilla en su parcela.
- **Conocimiento religioso** (también llamado revelado) la certeza deriva de la creencia de una verdad comunicada por autoridad divina. Ejemplo los libros sagrados
- **Conocimiento científico** que investiga de forma rigurosa las causas de los fenómeno y hechos concreto (naturales y sociales), pretendiendo establecer la certeza de esa investigación a través de un método que incluye la

observación y la experimentación. Son aceptados en la medida en que aportan evidencias producto de una actividad sistemática y análisis de investigación. Por ejemplo, la búsqueda de una vacuna para tratar el sida.

- **Conocimiento filosófico**, que investiga fundamentos reales mediante procedimientos racionales y argumentativos que incluyan análisis crítico y riguroso de supuestos y la elucidación de los conceptos e ideas en una estructuración.

Niveles de conocimiento:

Cerón (2016), plantea la existencia de cuatro tipos de conocimiento los cuales son:

- El conocimiento científico, es el tipo de conocimiento no científico llamado también vulgar, ordinario o de sentido común. Es el origen del sentido inmediato en medio de los individuos de una misma cultura, que opera como una forma de entendimiento práctico la cual está conformada dentro de un sistema de esquemas ya incorporados y que van a ser adquiridos durante el curso de nuestra historia individual. (Bourdieu, 1998).
- El conocimiento precientífico, es impreciso, es también inexacto; ya que, al encontrarse en los fines de la ciencia moderna, viene a ser como un híbrido informacional que no siempre va confluir hacia el verdadero conocimiento científico.
- El conocimiento científico representa la objetividad, lo sistemático, se caracteriza por ser metódico, fundamentado, explicativo, también predictivo, existen distintas formas de llegar a concebirlo de reproducirlo y de ponerlo en práctica.

- El conocimiento metacientífico, se denomina así ya que tiene como objeto de sus reflexiones, no a la realidad empírica, sino a la realidad de carácter científico. Según Bunge (2004) puede dividirse en tres: a) la lógica de la ciencia, b) la metodología de la ciencia y c) la filosofía de la ciencia.

2.3.2. Cáncer de cuello uterino

Esta enfermedad da inicio en las células que cubren el cuello del útero, tiene partes diferentes la más proximal al cuerpo el uterino se llama endocervix la cual está cubierta por células glandulares. La otra parte que está más cerca de la vagina es exocervix o ectocervix que está cubierta por células escamosas. Lo anteriormente mencionado varía según el avance de la edad y los partos naturales.

Factores de riesgo

Es todo aquello que afecte o sea una amenaza para el ser humano con lo cual llegue a padecer una enfermedad. Entre ellos tenemos a los siguientes:

- **Tabaquismo:**

Cuando una persona fuma, se está afectando tanto ella en forma activa como el que se encuentra a su alrededor que viene a ser el fumador pasivo, presentándose doblemente afectado el fumador activo. Este evidenciado que las personas que fuman constantemente están en predisposición a padecer enfermedades entre ellas el cáncer.

- **Sistema inmunitario debilitado:**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), causante del SIDA (AIDS), genera disminuir significativamente

las defensas de nuestro organismo, 15 generando así en este caso mayor predisposición a adquirir el VPH (19). El tener nuestras defensas disminuidas conlleva a contraer una serie de enfermedades, estando este se encuentra debilitado, la persona está expuesta a contraer cualquier tipo de enfermedad.

- **Infección con clamidia:**

Esta infección suele ser frecuente, causando daño en la parte genital femenina, la cual se adquiere mediante el contacto directo con la piel. Este tipo de infección es común, las cuales afecta en su mayoría a las mujeres, lo cual es necesario su descarte y tratamiento de inmediato para poder erradicarlo y evitar su complicación que siga generando una mayor exposición riesgosa en la salud de la población femenina.

- **Inadecuada ingesta de verduras y frutas:**

Las mujeres con una deficiente ingesta de estas pueden ocasionar una predisposición a esta enfermedad en estudio. La alimentación saludable es la base fundamental para poder tener una adecuada respuesta inmunitaria en nuestro organismo y así retardar o anular la adquisición de enfermedades.

- **Sobrepeso**

Las mujeres que no se encuentren en su peso ideal tienen a tener mayor predisposición de padecer cáncer de cuello uterino. El sobrepeso hoy en día es un problema de salud que muchas personas padecen, lo cual pone en riesgo la misma.

- **Continuo uso de anticonceptivos orales:**

Hoy en día está comprobado que mantener un constante consumo de estas genera un incremento de padecer cáncer

de cuello uterino. Todo medicamento que se consume tiene un propósito favorecedor para la salud y reproducción, pero así mismo causa un daño en nuestra salud, este es el caso de los anticonceptivos orales habiéndose ya demostrado que es un factor de riesgo si su uso es muy prolongado.

- **Múltiples embarazos:**

Las mujeres que tienen mayor número de embarazos tienden a aumentar la exposición a desarrollar cáncer de cuello uterino. Una mujer después del proceso de parto queda susceptible, su sistema inmunológico se encuentra muchas veces debilitado debido a todos los cambios por el cual se ha tenido que enfrentar, es por ello que se considera un factor de riesgo la mayor cantidad de embarazos a término.

- **Embarazo adolescente:**

Existe evidencia cuando se inicia la actividad sexual a temprana edad, se genera el doble de riesgo a padecer esta enfermedad, a diferencia de las que tienen su primer embarazo pasando los 25 años o a más edad. El llevar una vida sexual en la adolescencia, siendo menores de edad condiciona al mayor riesgo de contraer una enfermedad debido a que muchas veces en la adolescencia no hay protección adecuada durante las relaciones sexuales.

- **Situación económica:**

Este factor influye debido a los deficientes recursos económicos que pueda tener, lo cual conlleva a un nulo acceso a la atención de salud, generando así que no se realice pruebas de descartar de esta enfermedad. El tener poca solvencia económica conlleva a que muchas veces no se realice detección de esta enfermedad, sin prevención de la enfermedad puede esta irse desarrollando de forma

silenciosa, la cual muchas veces se detecta en su etapa final y no cuando está en un pre cáncer.

- **Antecedentes familiares:**

Si tiene antecedentes de que algún familiar cercano padeció de esta enfermedad aumenta el riesgo para usted de dos a tres veces, a diferencia de una mujer en la cual su familia no registre casos. Están muy relacionado las enfermedades que se adquieren de forma hereditaria, es por ello la importancia de conocer los antecedentes familiares para poder así estar alerta y realizarse los exámenes pertinentes antes de padecer esta enfermedad.

- **Infección por virus del papiloma humano (VPH):**

Se transmite a través del contacto sexual con los genitales del varón como de la mujer. Existen muchos tipos de VPH en su mayoría que son eliminados naturalmente por el ser humano, sin embargo hay algunos tipos como el 6 y 11 causan verrugas genitales y cáncer se dice que 16 y 18 son los tipos evidenciados, estos últimos serian lo de mayor relevancia por el daño que causa.

2.3.3. Prevención del cáncer de cuello uterino

Las prácticas preventivas son medidas destinadas para evitar que una enfermedad suceda, o disminuir esa posibilidad, o detener su avance y/o atenuar sus consecuencias. Las practicas preventivas se utilizan en diversos campos y sectores, siendo su razón fundamental guardar la salud e integridad física de las personas.

1. Prevención primaria:

En ella su meta es disminuir el riesgo de contraer el VPH, ya que está evidenciado que tenerlas es de gran riesgo para formar cáncer de cérvix. En la prevención primaria es donde se pretende y debe reducir las infecciones por el VPH, ya que si no se logra realizar este puede propagarse y conllevar a padecer de la enfermedad en estudio, ya que el VPH es reconocido como uno de los factores que ocasiona dicha enfermedad.

- **Educación sanitaria**

Todo profesional de la salud debe difundir y promocionar dicha enfermedad para así poder concientizar y sensibilizar a la población para que tenga el conocimiento de cómo descartar o que exámenes pueden realizarse para así poder evitar padecer dicha enfermedad.

- **Antecedentes familiares:**

Es fundamental conocer sobre los antecedentes familiares que tiene cada paciente para así poder estar alertas de una posible enfermedad a futuro. Ya que este es un factor predisponente no modificable que se encuentra en cada ser humano, ya que se adquiere de manera hereditaria, lo cual esta persona que lo tiene, está en mayor riesgo.

- **Vacunación:**

Como toda vacunación logra reducir significativamente el riesgo de padecer dicha enfermedad por la cual se administra la vacuna. Estas están ya aptas en 35 países y territorios de América, sin embargo, no se logra llegar a la

meta de por lo menos completar las 2 dosis evidenciándose en un 80% de la población de niñas. En el Perú actualmente existe la campaña de vacunación contra el VPH en niñas de 10 años o que se encuentren en 5to grado de primaria. Es importante sensibilizar a la familia de las menores de edad sobre la importancia de esta vacuna, ya que se puede prevenir una enfermedad que está cobrando muchas vidas humanas.

A continuación, se mencionará ciertas actitudes y acciones que debemos realizar:

- ✓ Dilatar la actividad sexual a temprana edad.
- ✓ Acortar la cifra de parejas sexuales.
- ✓ Emplear método de barrera como el preservativo.
- ✓ Eludir generar vínculo sexual con personas que hayan tenido gran número de parejas sexuales.
- ✓ Evadir generar vinculo sexual con personas que presentan verrugas genitales u otro signo o síntoma de alguna ITS.
- ✓ Evitar en la medida de lo posible fumar.

2. Prevención secundaria:

Abarca el tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas. En la prevención secundaria se pretende lograr reducir los casos nuevos y los ya existentes sobre esta enfermedad, que si no es así conlleva al progreso de daños precancerosas y un cáncer más, incrementando la mortalidad asociada a esta enfermedad.

- **Prueba de Papanicolaou:**

Procedimiento en el que se emplea la obtención de secreción en el cuello del útero, para poder ser evaluadas y determinar si hay presencia de cambios en las células que conlleve a un cáncer.

Así mismo permite dar como resultado el diagnóstico de otras posibles infecciones que se encuentren en la muestra tomada y procesada.

- **Inspección visual con ácido acético (IVAA):**

Este examen consta de aplicación en el cuello del útero ácido acético entre el 3% y un 5% del mismo, durante aproximadamente un minuto. Seguido de ello el personal quien lo aplico debe examinar dicha zona logrando así identificar si hay cambio en la coloración del ácido acético que suele ser de color marrón oscuro, con ello se logra distinguir la presencia de células precancerosas o específicamente algún estadio del NIC. Esta prueba permite obtener los resultados de forma inmediata, generando así el 19 tratamiento después del examen, así mismo evita a disminuir la cantidad de pacientes que no regresan para el tratamiento de su diagnóstico reduciendo así la complicación de la salud.

- **Colposcopia:**

Tipo de examen de salud de la mujer donde se utiliza una herramienta llamada colposcopio. Esta dirige una luz hacia el cuello uterino y magnifica la visión. Esta prueba usualmente se indica cuando el PAP es anormal, cuyo propósito de este examen es examinar a profundidad lo que no se puede ver a simple vista y así poder esta enfermedad en su etapa inicial.

- **Prueba de tipificación de VPH:**

Esta se hace mediante la extracción de una porción del cérvix de la paciente. Si obtenemos con resultado “positivo”, esto quiere decir que hay presencia de VPH. En muchos casos hay presencia de VPH, pero no se ha llegado a generar un CACU, cabe resaltar que este examen no es completo para generar un diagnóstico concreto de esta enfermedad.

- **Biopsia:**

Procedimiento donde se toma una pequeña porción del tejido del cuello uterino, donde después ser procesa y analizado en un laboratorio. Logrando así identificar o descartar la presencia de células neoplásicas. Las anomalías en la biopsia se clasifican como: Neoplasia Intraepitelial Cervical- NIC 1 (leves) | Neoplasia Intraepitelial Cervical – NIC 2 (moderadas) | Neoplasia Intraepitelial Cervical – NIC 3 (severas). Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC) (ANEXO 1) Se refiere a un daño en el cuello uterino, el cual genera una infección la cual tiene una prolongada evolución con el VPH. Entre ellos encontramos 3 tipos:

- **Legrado endocervical:**

Si el PAP dio un resultado positivo, pero no se observó lesiones en el tejido a través de la colposcopia, tal vez hay una lesión en el canal endocervical para esto se examinará el canal endocervical y se tomará una muestra con una legra para biopsia endocervical. El procedimiento consiste en raspar suavemente la superficie del conducto endocervical para así extraer unas cuantas células para

diagnosticar el cáncer. La colposcopia, biopsia y el legrado endocervical son métodos indoloros, rápido y no requiere anestesia. Después de la biopsia y el legrado endocervical se debe evitar las relaciones sexuales hasta que cesen las secreciones o el pequeño sangrado.

2.4. Definición de términos básicos

Conocimiento

Es la facultad que tiene el ser humano para la comprensión a través de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Prevención

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

Cáncer

El cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo, el cáncer puede aparecer prácticamente en cualquier parte de nuestro cuerpo.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I.

3.1.2. Hipótesis específicas

- i. Existe un alto nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I.
- ii. Existe una adecuada práctica preventiva sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I.
- iii. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento primario y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I.
- iv. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento secundario y las prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Servicio de Oncología Ginecológica del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I.

3.2. Definición conceptual de las variables:

3.2.1. Variable independiente

El nivel de conocimiento

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

3.2.2. Variable dependiente

Prácticas preventivas

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

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño

4.1.1. Tipo de investigación

Presenta un enfoque cuantitativo, relacional y de corte transversal.

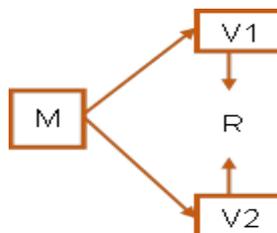
- Cuantitativo: La investigación presenta un enfoque cuantitativo porque se usa la recolección de datos a través de los métodos matemáticos y el análisis estadístico para probar las hipótesis planteadas.
- Relacional: Es de nivel relacional porque se quiere conocer la relación existente entre las dos variables.
- Transversal: Es de corte transversal porque se observa y recopila información en un momento determinado de tiempo.

4.1.2. Diseño de investigación

Presenta un diseño no experimental, correlacional y transversal.

No experimental, debido a que la realidad se observó directamente tal cual la información se encuentra, sin que los investigadores lo alteren.

Además, es **correlacional**, porque describe las relaciones existentes entre las variables de estudio, en base a la información recopilada en un determinado momento de tiempo.



Donde:

M : Muestra (Mujeres en edad fértil que acuden al área de

ginecología del Hospital II de Huamanga-ESSALUD).

- V1 : Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino.
V2 : Practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.
R : Relación causal de las variables.

4.2. Método de investigación

El método fue deductivo ya que a partir del razonamiento general se extrae conclusiones más concretas y específicas.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

En el presente trabajo, para determinar la población objetivo se tomó en consideración el reporte de mujeres que asisten al área de ginecología, teniendo como dato que mensualmente asisten a esta área un promedio de 16 a 18 mujeres, de las cuales el 65% corresponden a mujeres en edad fértil. Por lo que semestralmente acuden a esta área un promedio de 99 mujeres, de las cuales 64 corresponden a la población objetivo que son las mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, durante el primer semestre del periodo 2023 (población=N).

4.3.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra utilizando un muestreo probabilístico, se hará uso de la siguiente formula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

e= Error muestral aceptable

N= Tamaño de la población

σ = Varianza

Z= Valor del nivel de confianza

Fuente (Suarez, 2004)

Tomando en referencia la población semestral de 64 mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, durante el primer semestre del periodo 2023, para determinar el tamaño de muestra, se consideró un nivel de confianza del 95%, que es el porcentaje de confianza aceptable estadísticamente, se asumió un error muestral permisible del 10%, estando éste dentro del rango aceptable (0% - 20% error); y una varianza de 0.5, debido a que no se tiene un estudio previo de ésta, considerándose que la variabilidad positiva es igual a la variabilidad negativa.

Entonces se tiene:

e = 10%

N = 160 viviendas

σ = 0.5

Z = 1.96

Que aplicado a la fórmula:

$$n = \frac{(64)0.5^2 1.96^2}{0.10^2(64-1)+0.5^2 1.96^2}$$

De donde:

$$n = 39$$

Por lo tanto, el número de mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología, durante el primer semestre del periodo 2023, es 38, las mismas que se considerarán como representativas, para el trabajo de investigación en el Hospital II de Huamanga-ESSALUD, de la Región Ayacucho.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente trabajo se ejecutó en el área de ginecología del Hospital II de Huamanga-ESSALUD. Del mismo modo el periodo del estudio de la investigación se dió durante el primer semestre del periodo 2023.

4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información:

a) Técnica

Se utilizó como técnica para la recolección de datos la encuesta, la cual se realizó a las mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología del Hospital II de Huamanga-ESSALUD, permitiéndonos obtener datos explícitos y puntuales, las mismas que están estructurados a través de preguntas, formulados acorde al tema de investigación, con lo cual se logró de manera satisfactoria el proceso analítico para determinar la significancia de la relación existente entre las variables objeto de la investigación.

b) Instrumento

Como instrumento para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, consistente en una serie de preguntas referentes al tema de investigación, las mismas que se realizaron a los sujetos objetos de la investigación. Es así que para la variable Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino se formuló 24 items o preguntas, mientras para la variable Practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, se formuló 20 items o preguntas, cuya escala esta determinada a nivel de sus dos dimensiones y a nivel de variable, siendo para la primera variable una escala de alto, medio y bajo, mientras que para la segunda variable una escala adecuada y no adecuada.

Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos.

Por otro lado, para la confiabilidad del instrumento se hizo uso del Alfa de Cronbach, para cuyo efecto se realizó una prueba piloto a 10 mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología del Hospital II de Huamanga-ESSALUD. Donde se determinó la consistencia interna de los parámetros o ítems del instrumento, ya que el valor del índice Alfa de Cronbach (α) fue de 0.744 (cuyo cálculo se realizó con la aplicación del software SPSS versión 25), lo que significa que el instrumento del presente trabajo de investigación, tiene un 74.4% de confiabilidad, con lo que se determina además que el instrumento es aplicable.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de la ejecución del proyecto se utilizó el análisis descriptivo e inferencial.

Para recoger los datos del estudio, se emplearon las encuestas en base a un cuestionario de preguntas, realizadas a las mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología del Hospital II de Huamanga-ESSALUD.

El procesamiento de los datos recopilados se realizó mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial, para lo cual se hizo uso del programa estadístico SPSS v. 25, por otro lado, se hizo uso del Excel, para la elaboración de tablas y gráficos estadísticos. Asimismo, para realizar la inferencia estadística se hizo uso del Chi-Cuadrado (χ^2) (prueba de independencia) y el Rho de Spearman (r).

Análisis descriptivo: Se calcularon la frecuencia absoluta y relativa (%), a nivel de las variables de estudio y a nivel de sus dos dimensiones (primaria y secundaria).

Análisis inferencial: Los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, muestran que los datos de las variables de estudio no tienen una distribución normal, dado que su nivel de significancia es menor a 0.05.

Lo cual determina que, para la contratación de las pruebas de hipótesis, la prueba a utilizar en la estadística inferencial a utilizar es la no paramétrica.

Por lo que, los estadísticos a utilizar para determinar la dependencia y el grado de relación existente entre las variables y sus dimensiones, será el Chi-Cuadrado (χ^2) y el Rho de Spearman (r).

4.7. Aspectos Éticos en la Investigación

Para realizar la investigación, se respetó la normatividad institucional contenida en el Reglamento de ética de la universidad Nacional del Callao, asimismo, se enmarca en el rigor científico, respetando los cuatro principios bioéticos como son: autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia; indispensables para el respeto de la persona humana como fuente de información.

Por otra parte, para efectuar la aplicación del instrumento se realizaron todos los trámites administrativos necesarios, entre ellos, la solicitud de permiso de realización del estudio y el consentimiento informado.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Para el análisis de los resultados, primeramente, se realizó la interpretación de resultados de los ítems de cada dimensión de las variables de estudio, para lo cual se consideraron los estadísticos descriptivos (cuadros de frecuencias), con la finalidad de determinar los valores de los niveles de cada variable y dimensión, conforme a los ítems o preguntas planteadas.

Tabla 5.1.
Conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

V1\V2		Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino					
		No Adecuado		Adecuado		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Bajo	0	0.0%	1	2.6%	1	2.6%
	Medio	8	20.5%	26	66.7%	34	87.2%
	Alto	0	0.0%	4	10.3%	4	10.3%
Total		8	20.5%	31	79.5%	39	100.0%

De la tabla 5.1., se observa que las mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología del Hospital II de Huamanga- ESSALUD, presenta un nivel de conocimiento alto (10.3%) sobre el cáncer de cuello uterino, el 87.2% presenta un conocimiento medio y solamente un 2.6% tiene un conocimiento bajo.

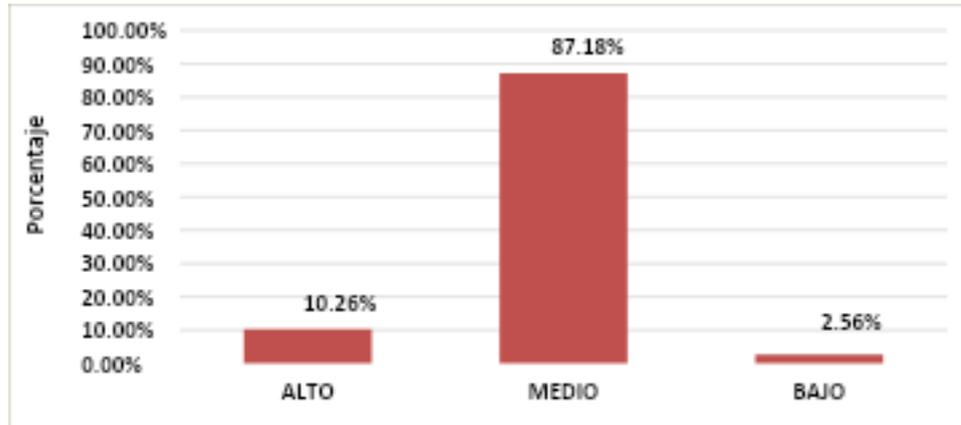
Por otro lado, el 79.5% practica adecuadamente la prevención del cáncer de cuello uterino, a su vez el 20.5% tiene una práctica inadecuada sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla 5.2.
Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ALTO</i>	4	10.26%
<i>MEDIO</i>	34	87.18%
<i>BAJO</i>	1	2.56%
<i>TOTAL</i>	39	100.00%

Gráfico 5.1.

Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I



De la tabla 5.2. y gráfico 5.1., se observa que las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, presentan un conocimiento alto (10.26%) sobre el cáncer de cuello uterino, el 87.18% presenta un conocimiento medio y solamente un 2.56% tiene un conocimiento bajo.

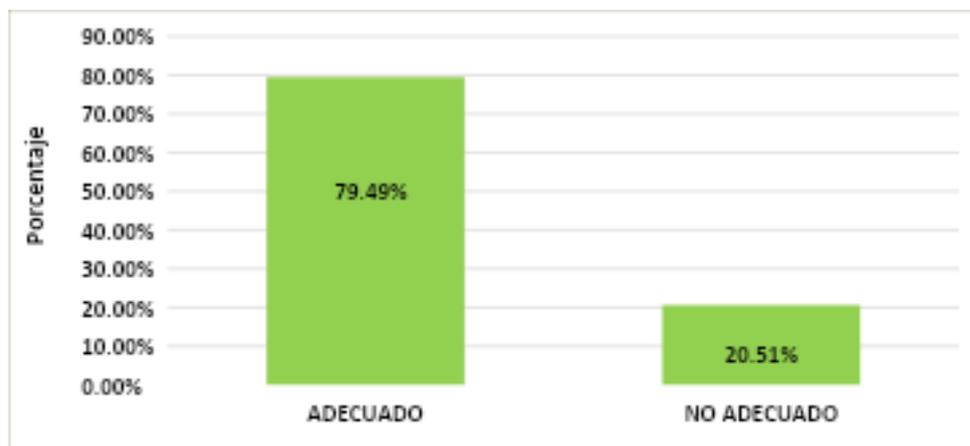
Tabla 5.3.

Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ADECUADO</i>	31	79.49%
<i>NO ADECUADO</i>	8	20.51%
<i>TOTAL</i>	39	100.00%

Gráfico 5.2

Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I



De la tabla 5.3. y gráfico 5.2., se puede constatar que de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, el 79.49% practica adecuadamente la prevención del cáncer de cuello uterino, a su vez el 20.51% tiene una práctica inadecuada sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

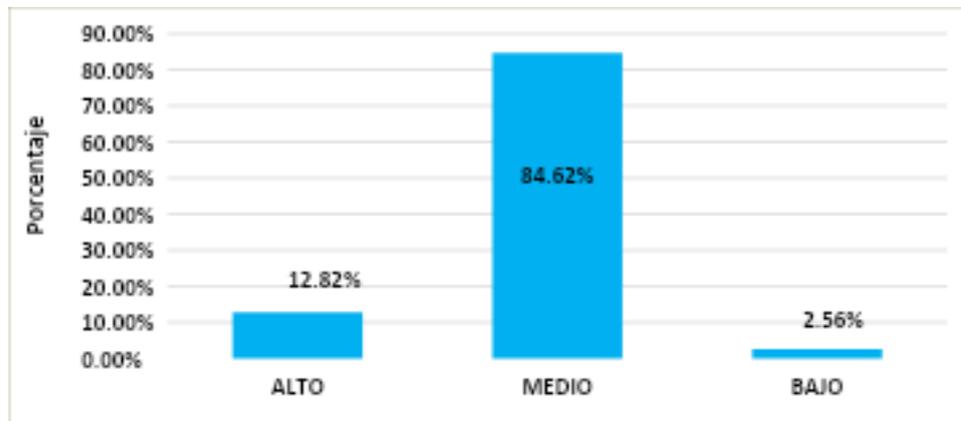
Tabla 5.4.

Conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ALTO</i>	5	12.82%
<i>MEDIO</i>	33	84.62%
<i>BAJO</i>	1	2.56%
<i>TOTAL</i>	39	100.00%

Gráfico 5.3.

Conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I



De la tabla 5.4. y gráfico 5.3., se puede observar que las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, presentan un conocimiento alto (12.82%) sobre la prevención primaria del cáncer de cuello uterino, el 84.62% presenta un conocimiento medio y solamente un 2.56% tiene un conocimiento bajo.

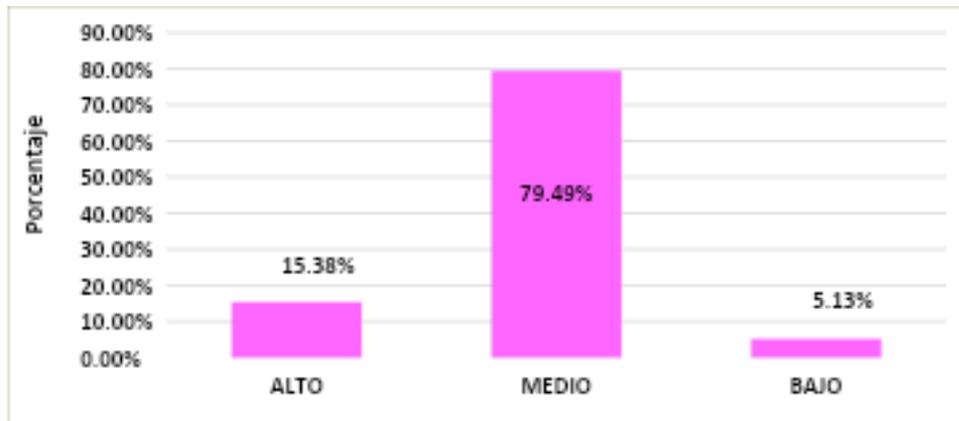
Tabla 5.5.

Conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ALTO</i>	6	15.38%
<i>MEDIO</i>	31	79.49%
<i>BAJO</i>	2	5.13%
<i>TOTAL</i>	39	100.00%

Gráfico 5.4.

Conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I



De la tabla 5.5. y gráfico 5.4., se determina que las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, presentan un conocimiento alto (15.38%) sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, el 79.49% presenta un conocimiento medio y solamente un 5.13% tiene un conocimiento bajo.

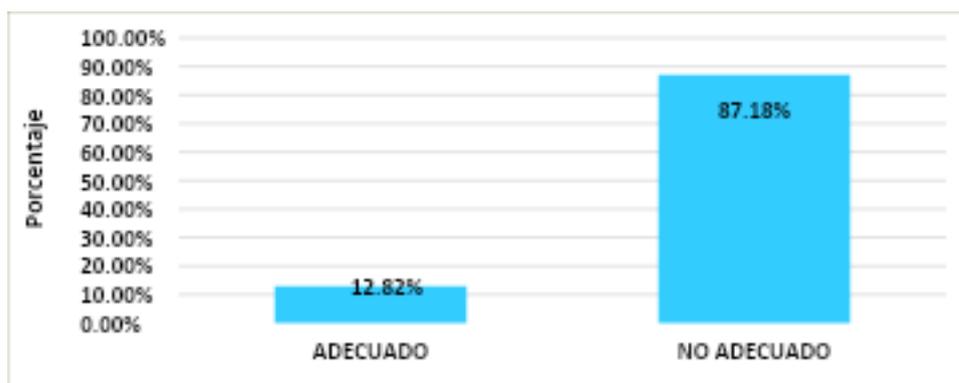
Tabla 5.6.

Prácticas de prevención primaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ADECUADO</i>	5	12.82%
<i>NO ADECUADO</i>	34	87.18%
<i>TOTAL</i>	39	100.00%

Gráfico 5.5.

Prácticas de prevención primaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I



De la tabla 5.6. y gráfico 5.5., se determina que de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, solo el 12.82% practica adecuadamente la prevención primaria del cáncer de cuello uterino, a su vez el 87.18% tiene una práctica inadecuada sobre la prevención primaria del cáncer de cuello uterino.

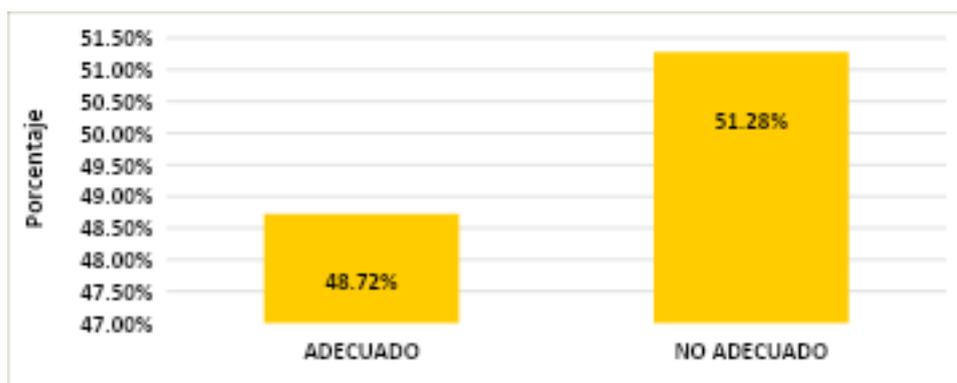
Tabla 5.7.

Prácticas de prevención secundaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ADECUADO</i>	19	48.72%
<i>NO ADECUADO</i>	20	51.28%
<i>TOTAL</i>	39	100.00%

Gráfico 5.6

Prácticas de prevención secundaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I



De la tabla 5.7. y gráfico 5.6., se puede constatar que de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, el 48.72% practica adecuadamente la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, a su vez el 51.28% tiene una práctica inadecuada sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

5.2. Resultados inferenciales

Para determinar la consistencia interna de los parámetros o ítems del instrumento, se hizo uso del índice Alfa de Cronbach (α), cuyo valor es de 0.744 y su cálculo se realizó con la aplicación del software SPSS versión 25, lo que significa que el instrumento del presente trabajo de investigación tiene un 74.4% de confiabilidad, con lo que se determina además que el instrumento es aplicable.

Por otro lado, para determinar los estadísticos a utilizar para determinar la significancia de la relación existente entre las variables, primero se tuvo que realizar la prueba de normalidad de las variables y dimensiones, para cuyo efecto se hizo uso de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, dado que el número de muestra es menor a 50, cuyos resultados se muestran en la tabla 5.8.

Tabla 5.8.

Resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, de las variables y dimensiones

VARIABLE/DIMENSION	ESTADÍSTICO	GL	Sig.
V1	0.913	39	0.005
V2	0.923	39	0.011
D1	0.883	39	0.001
D2	0.835	39	0.000
D3	0.933	39	0.023
D4	0.929	39	0.017

Los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, muestra que los datos de las variables de estudio no tienen una distribución normal, dado que su nivel de significancia es menor a 0.05.

Lo cual determina que, para la contratación de las pruebas de hipótesis, la prueba a utilizar en la estadística inferencial es la no paramétrica.

Tabla 5.9.

Prueba de independencia y correlación entre el Conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

ESTADISTICO	N DE CASOS VÁLIDOS	VALOR	SIGNIFICACIÓN (BILATERAL)
CHI-CUADRADO	39	38.514	0.007
RHO DE SPEARMAN	39	0.699	0.000

En la tabla 5.9, se muestran los resultados de las pruebas de independencia y de correlación existente entre el Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I, para lo cual se tuvo que totalizar los valores de escala de cada ítem para su respectiva dimensión.

Del análisis de los resultados, para la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 38.514 con una significancia de 0.007, que es menor al nivel de significancia considerado

que es del 5% (0.05), es decir, existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula (H_0) de independencia de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H_1) que evidencia la existencia de una relación entre las variables, Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.699, indica la existencia de una relación moderada entre las dos variables, la misma que se hace constar por el valor de su nivel de significancia que es menor al 5%, con lo que se estaría afirmando la existencia de una relación entre estas dos variables de estudio, además el signo positivo del valor del estadístico confirma que las variables se relacionan directamente.

Tabla 5.10.

Prueba de independencia y correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

ESTADISTICO	N DE CASOS VÁLIDOS	VALOR	SIGNIFICACIÓN (BILATERAL)
CHI-CUADRADO	39	72.150	0.001
RHO DE SPEARMAN	39	0.791	0.000

En la tabla 5.10., se muestran los resultados de las pruebas de independencia y de correlación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I.

Del análisis de los resultados, para la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 72.150 con una significancia de 0.001, que es menor al nivel de significancia considerado que es del 5% (0.05), es decir, existe evidencia estadísticamente

significativa para rechazar la hipótesis nula (H_0) de independencia de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H_1) que evidencia la existencia de una relación entre las variables, Nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria sobre el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.791, indica la existencia de una relación alta entre las dos variables, la misma que se hace constar por el valor de su nivel de significancia que es menor al 5%, con lo que se estaría afirmando la existencia de una relación entre estas dos variables de estudio, además el signo positivo del valor del estadístico confirma que las variables se relacionan directamente.

Tabla 5.11.

Prueba de independencia y correlación entre el entre el Conocimiento y prácticas de prevención secundaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

ESTADISTICO	N DE CASOS VÁLIDOS	VALOR	SIGNIFICACIÓN (BILATERAL)
CHI-CUADRADO	39	21.146	0.032
RHO DE SPEARMAN	36	0.420	0.008

En la tabla 5.11., se muestran los resultados de las pruebas de independencia y de correlación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención secundaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I.

Del análisis de los resultados, para la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 21.146 con una significancia de 0.032, que es menor al nivel de significancia considerado que es del 5% (0.05), es decir, existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula (H_0) de independencia de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H_1) que evidencia la

existencia de una relación entre las variables, Nivel de conocimiento y prácticas de prevención secundaria sobre el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.420, indica la existencia de una relación moderada entre las dos variables, la misma que se hace constar por el valor de su nivel de significancia que es menor al 5%, con lo que se estaría afirmando la existencia de una relación entre estas dos variables de estudio, además el signo positivo del valor del estadístico confirma que las variables se relacionan directamente.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de Hipótesis

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de las hipótesis en la presente investigación.

Los estadísticos a utilizar para determinar la dependencia y el grado de relación existente entre las variables y sus dimensiones, será el Chi-Cuadrado (χ^2) y el Rho de Spearman (r). Para lo cual será necesario totalizar el valor obtenido según escala por los ítems o preguntas para cada dimensión.

Es así que para la Hipótesis principal que plantea, la existencia de una relación Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I, se tomó en consideración la totalidad del valor obtenido de las dimensiones de las dos variables.

En la tabla 5.12, se muestran los resultados de las pruebas de independencia y de correlación existente entre el Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, para lo cual se

tuvo que totalizar los valores de escala de cada ítem para su respectiva dimensión.

Tabla 5.12.

Prueba de independencia y correlación entre el Conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

ESTADISTICO	N DE CASOS VÁLIDOS	VALOR	SIGNIFICACIÓN (BILATERAL)
CHI-CUADRADO	39	38.514	0.007
RHO DE SPEARMAN	39	0.699	0.000

Del análisis de los resultados, para la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 38.514 con una significancia de 0.007, que es menor al nivel de significancia considerado que es del 5% (0.05), es decir, existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula (H_0) de independencia de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H_1) que evidencia la existencia de una relación entre las variables, Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.699, indica la existencia de una relación moderada entre las dos variables, la misma que se hace constar por el valor de su nivel de significancia que es menor al 5%, con lo que se estaría afirmando la existencia de una relación entre estas dos variables de estudio, además el signo positivo del valor del estadístico confirma que las variables se relacionan directamente.

Por otro lado, para la primera Hipótesis específica que plantea, la existencia de un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I., se tomó en consideración los resultados

descriptivos de variable nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

En la tabla 5.13., se muestran los resultados de las frecuencias absolutas y relativas de los niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 5.13.

Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ALTO</i>	4	10.26%
<i>MEDIO</i>	34	87.18%
<i>BAJO</i>	1	2.56%
<i>TOTAL</i>	39	100.00%

Del análisis de los resultados, se observa que las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, presentan un conocimiento alto (10.26%) sobre el cáncer de cuello uterino, el 87.18% presenta un conocimiento medio y solamente un 2.56% tiene un conocimiento bajo. Determinándose que la mayoría de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, solamente presentan un conocimiento medio, por lo cual se rechaza la hipótesis planteada que indica la existencia de un conocimiento alto sobre el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, para la segunda Hipótesis específica que plantea, la existencia de una adecuada práctica preventiva sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I., se tomó en consideración los resultados descriptivos de variable nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

En la tabla 5.14., se muestran los resultados de las frecuencias absolutas y relativas de la variable práctica preventiva sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 5.14.

Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ADECUADO</i>	31	79.49%
<i>NO ADECUADO</i>	8	20.51%
<i>TOTAL</i>	39	100.00%

Del análisis de los resultados, se puede constatar que de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, el 79.49% practica adecuadamente la prevención del cáncer de cuello uterino, a su vez el 20.51% tiene una práctica inadecuada sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Determinándose que la mayoría de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, tienen una práctica adecuada sobre la prevención del cáncer de cuello uterinos, lo cual se contrasta con la hipótesis específica planteada.

De igual modo, para la tercera Hipótesis específica que plantea, la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento primario y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I, se tomó en consideración la

totalidad del valor obtenido de los ítems de las dimensiones D1- Nivel de conocimiento primario y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino y D3- prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino.

En la tabla 5.15., se muestran los resultados de las pruebas de independencia y de correlación existente entre el nivel de conocimiento primario y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 5.15.

Prueba de independencia y correlación entre el entre el Conocimiento y prácticas de prevención primaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

ESTADISTICO	N DE CASOS VÁLIDOS	VALOR	SIGNIFICACIÓN (BILATERAL)
CHI-CUADRADO	39	72.150	0.001
RHO DE SPEARMAN	39	0.791	0.000

Del análisis de los resultados, para la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 72.150 con una significancia de 0.001, que es menor al nivel de significancia considerado que es del 5% (0.05), es decir, existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula (H0) de independencia de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H1) que evidencia la existencia de una relación entre las variables, Nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria sobre el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.791, indica la existencia de una relación alta entre las dos variables, la misma que se hace constar por el valor de su nivel de significancia que es menor al 5%, con lo que se estaría afirmando la existencia de una relación entre estas dos variables de

estudio, además el signo positivo del valor del estadístico confirma que las variables se relacionan directamente.

De igual modo, para la cuarta Hipótesis específica que plantea, la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento secundario y prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I, se tomó en consideración la totalidad del valor obtenido de los ítems de las dimensiones D2- Nivel de conocimiento secundario y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino y D4- prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino.

En la tabla 5.16., se muestran los resultados de las pruebas de independencia y de correlación existente entre el nivel de conocimiento secundario y prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 5.16.

Prueba de independencia y correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención secundaria sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I

ESTADISTICO	N DE CASOS VÁLIDOS	VALOR	SIGNIFICACIÓN (BILATERAL)
CHI-CUADRADO	39	21.146	0.032
RHO DE SPEARMAN	36	0.420	0.008

Del análisis de los resultados, para la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 21.146 con una significancia de 0.032, que es menor al nivel de significancia considerado que es del 5% (0.05), es decir, existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula (H0) de independencia de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H1) que evidencia la

existencia de una relación entre las variables, Nivel de conocimiento y prácticas de prevención secundaria sobre el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.420, indica la existencia de una relación moderada entre las dos variables, la misma que se hace constar por el valor de su nivel de significancia que es menor al 5%, con lo que se estaría afirmando la existencia de una relación entre estas dos variables de estudio, además el signo positivo del valor del estadístico confirma que las variables se relacionan directamente.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

El trabajo de investigación realizado tuvo como propósito el determinar la existencia de relación entre el nivel conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I, para lo cual se tomó una muestra referencial de 39 mujeres en edad fértil que acuden al servicio de ginecología, los cuales se seleccionaron aleatoriamente, de tal forma que con el resultado obtenido se pueda determinar la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas.

De los trabajos encontrados referentes al tema del presente trabajo de investigación, la mayoría de ellos solo utiliza un método descriptivo, transversal, observacional, siendo mínimo los trabajos que utilizan un método correlacional para la inferencia estadística de los resultados.

Es así que para la Hipótesis principal que plantea, la existencia de una relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena-2023, se tomó en consideración la totalidad del valor obtenido de las dimensiones de las dos variables.

Por lo que en la tabla 5.11., de los resultados, para la prueba de independencia del Chi- cuadrado (p valor < 0.05) y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, cuyo valor es de 0.40, indican la existencia de una relación directa y moderada entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena.

Al respecto Lázaro Huaranga, en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017”, logró determinar según los resultados obtenidos; un coeficiente de correlación de 0,468 y una sig. de 0,000; la existencia de una relación entre estas dos variables. Lo cual confirma el resultado a la hipótesis principal planteada, en el presente trabajo de investigación; de igual manera, en cuanto a la significancia de la relación entre las variables, Tornero determinó una relación moderada entre estas dos variables, lo cual contrasta con el resultado obtenido en la investigación.

Asimismo, Fuentes Huamán en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, determino que existe una relación moderada entre estas dos variables, dado que tiene un p valor de 0,000 el cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación Rho de Spearman moderada de 0,418.

Estos resultados contrastan con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, pese al número de ítems que contenían los cuestionarios, para el caso de Lázaro; y a los profesionales encuestados para el caso de Fuentes, que consideró como población a todo el equipo quirúrgico.

Por otro lado, para la **primera Hipótesis específica** que plantea, la existencia de una relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación: Fase de entrada, por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena- 2023, se tomó en consideración la totalidad del valor obtenido de los ítems de las dimensiones D1-conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y D4-cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, ambos de la Fase de entrada.

Cuyos resultados, para la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 14,439 con una significancia de 0.108, lo cual evidencia la inexistencia o muy baja relación entre las variables, asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.181, indica la inexistencia o muy baja relación entre las dos variables.

A lo cual, Lázaro Huaranga, en su trabajo de investigación logró determinar un coeficiente de correlación de 0,569 y una sig. de 0,000; evidenciando la existencia de una relación moderada entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico en la fase de entrada.

Asimismo, Fuentes Huamán en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, determino que existe una relación moderada entre estas dos variables, dado que tiene un p valor de 0,000 el cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación Rho de Spearman moderada de 0,587.

Del cual se observa que estos resultados, difieren de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, debiéndose posiblemente igual que en el caso anterior, al número de ítems que

contenían los cuestionarios, para el caso de Lázaro; y al de los profesionales encuestados para el caso de Fuentes.

Asimismo, para la **segunda Hipótesis específica** que plantea, la existencia de una relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación: Fase de pausa, por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena- 2023, se tomó en consideración la totalidad del valor obtenido de los ítems de las dimensiones D2-conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y D5-cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, ambos de la Fase de pausa.

Del análisis de los resultados (Tabla 5.13.), para la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 8,917 con una significancia de 0.045 que es menor al nivel de significancia considerado que es del 5% (0.05), es decir, existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula (H_0) de independencia de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H_1) que evidencia la existencia de una relación entre las variables, conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en la fase de pausa, asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.344, indica la existencia de una relación considerable entre las dos variables, la misma que se hace constar por el valor de su nivel de significancia que es menor al 5%, con lo que se estaría afirmando la existencia de una relación baja entre estas dos variables de estudio, además el signo positivo del valor del estadístico confirma que las variables se relacionan directamente.

Al respecto Lázaro Huaranga, en su trabajo de investigación logró determinar un coeficiente de correlación de 0,256 y una sig. de 0,035; evidenciando la existencia de una relación baja entre el conocimiento sobre

la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico en la fase de pausa.

Por su parte, Fuentes Huamán en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, determinó que existe una relación moderada entre estas dos variables, dado que tiene un p valor de 0,000 el cual es menor que el nivel de significancia de 0,05, alcanzando un grado de correlación Rho de Spearman moderada de 0,57.

Del cual se observa que los resultados obtenidos, solo contrastan con el resultado obtenido por Lázaro, difiriendo con los resultados por Fuentes, debiéndose posiblemente igual que en el caso anterior, al de los profesionales encuestados.

Finalmente, para la **tercera Hipótesis específica** que plantea, la existencia de una relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación: Fase de salida, por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena- 2023, se tomó en consideración la totalidad del valor obtenido de los ítems de las dimensiones D3-conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y D6-cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, ambos de la Fase de salida.

De los resultados obtenidos en la tabla 5.14., la prueba de independencia de las variables en mención, el Chi- cuadrado muestra un valor de 13,325 con una significancia de 0.038 que es menor al nivel de significancia considerado que es del 5% (0.05), es decir, existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula (H_0) de independencia de las variables, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H_1) que evidencia la existencia de una relación entre las variables, conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el

cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en la fase de salida, asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r) entre estas dos variables, cuyo valor es de 0.494, indica la existencia de una relación moderada entre las dos variables, la misma que se hace constar por el valor de su nivel de significancia que es menor al 5%, con lo cual se estaría afirmando la existencia de una relación moderada entre estas dos variables de estudio, además el signo positivo del valor del estadístico confirma que las variables se relacionan directamente.

Sin embargo, Lázaro Huaranga, en su trabajo de investigación logró determinar un coeficiente de correlación de 0,31 y una sig. de 0,014; evidenciando la existencia de una relación baja entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico en la fase de salida.

De igual manera, Fuentes Huamán en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, determinó que existe una relación baja entre estas dos variables, con un p valor 0,000 que es menor que el nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, se alcanzó el grado de correlación Rho de Spearman moderada 0,516.

Del cual se observa que estos resultados, difieren de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, debiéndose posiblemente igual que en el caso anterior, al número de ítems que contenían los cuestionarios, para el caso de Lázaro; y al de los profesionales encuestados para el caso de Fuentes.

VII. CONCLUSIONES

1. A partir del análisis de los resultados obtenidos y con el objetivo de probar la hipótesis principal planteada, los resultados para la prueba de independencia del Chi- cuadrado (p valor < 0.05) y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, cuyo valor es de 0.40, nos permiten afirmar la existencia de una relación directa y moderada entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena-2023, lo cual se contrasta con los resultados descriptivos, donde evidencia que el 75.0% del personal profesional de enfermería del área de cirugía tiene un nivel de conocimiento medio y el 94.4% tiene un nivel de cumplimiento alto.
2. En relación a la primera Hipótesis específica, los resultados para la prueba de independencia del Chi- cuadrado (p valor < 0.05) y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, cuyo valor es de 0.181, nos permiten afirmar la inexistencia o relación muy baja entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación: Fase de entrada, por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena-2023, lo cual se contrasta con los resultados descriptivos, donde evidencia que solo el 25.0% del personal profesional de enfermería del área de cirugía tiene un conocimiento alto y el 86.11% tiene un nivel de cumplimiento alto.
3. En relación a la segunda Hipótesis específica, los resultados para la prueba de independencia del Chi- cuadrado (p valor < 0.05) y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, cuyo valor es de 0.344, nos

permiten afirmar la existencia de una relación baja entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación: Fase de Pausa, por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena- 2023, lo cual se contrasta con los resultados descriptivos, donde evidencia que el 13.89% del personal profesional de enfermería del área de cirugía tiene un nivel de conocimiento alto y el 80.56% tiene un conocimiento medio, asimismo el 94.44% tiene un nivel de cumplimiento alto y el 5.56% un nivel de cumplimiento medio.

4. En relación a la tercera Hipótesis específica, los resultados para la prueba de independencia del Chi- cuadrado (p valor < 0.05) y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, cuyo valor es de 0.494, nos permiten afirmar la existencia de una relación directa y moderada entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación: Fase de Salida, por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho-Mariscal Llerena- 2023, lo cual se contrasta con los resultados descriptivos, donde se evidencia que el 36.11% del personal profesional de enfermería del área de cirugía tiene un conocimiento alto y el 36.11% tiene un conocimiento medio, asimismo el 58.33% tiene un nivel de cumplimiento alto y 41.67% un nivel de cumplimiento medio.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en sus diferentes fases, pues según los resultados de la investigación, todavía existe una brecha para que esta sea eficiente, es decir, llegue a su nivel óptimo que es el conocimiento alto, así como su aplicación, debido a que de esta dependerá el resultado del proceso quirúrgico de los pacientes.
2. Realizar simulacros permanentes con el personal profesional de enfermería, donde puedan poner en práctica la verificación y el correcto llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura; de esta forma se irá mejorando y verificando el conocimiento y su respectiva aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en sus tres fases.
3. Realizar actividades de sensibilización, con el personal profesional de enfermería participante en los procesos quirúrgicos, sobre la importancia del conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación Segura en el proceso quirúrgico, de tal manera que puedan ejecutar su rol con responsabilidad y compromiso, toda vez que su omisión implicaría resultados negativos a la conclusión del proceso quirúrgico.
4. Realizar charlas de orientación y sensibilización, que involucre la participación de todo el personal involucrado en el proceso quirúrgico, donde se aborden temas de importancia del conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación Segura en el proceso quirúrgico, el nivel comunicativo antes, durante y después de la intervención quirúrgica, entre otros aspectos de importancia, con la finalidad de inculcar un mayor compromiso y responsabilidad por parte de estos profesionales durante todo el proceso quirúrgico.

VI. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1. Personal		
Personal de apoyo (colaborador de encuesta)	2	1 000.00
Personal investigador	1	500.00
Especialista estadístico	1	500.00
Sub total presupuesto (1)		2000.00
2. Bienes		
Toner (tinta)	04 pkt	500.00
Papel bond	5 millar	120.00
Impresora / escaner	01 unidades	800.00
Laptop	01 unidad	2500.00
Libro (texto relacionados con la investigación)	01 unidad	50.00
Accesorios informaticos	varios	200.00
Memoria USB		50.00
Sub total presupuesto (2)		4220.00
3. Servicios		
Pasajes para los investigadores	50 pasajes	1400.00
Pasaje para los colaboradores	50 pasajes	800.00
Servicios de impresión fotográfica	30 fotos	500.00
Servicio Wi Fi	01	200.00
Servicios de impresión de informe (03 ejemplares)	500 hojas	200.00
Impresión del proyecto y anillado	300 hojas	100.00
Refrigerio para los colaboradores	Almuerzo	1000.00
Sub total presupuesto (3)		4200. 00
4. Imprevisto		992.00
TOTAL		11412.00

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GLOBOCAN 2008; Ferlay et al. 2010

2. OMS. Cancer [serie en internet]: Ginebra. Who.Int. 2011. [Citado 3 de set del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cance>.
3. Equipo técnico de la dirección de la prevención y control de cáncer con la participación de representantes de las instancias de la sede central del ministerio de salud, instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Julio 2017; primera edición: pág.2.
4. Burchell et al. 2006; Almonte et al. 2008).
5. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 2016; 1(1):3-4.
6. INEN [serie en internet]. Perú [Citado 15 de set del 2019]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/04/INEN-CASOSNUEVO-S-2000-2017_VF.
7. Minsa [serie en internet]. Perú [Citado 20 de set del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/254004-710-2003-sa-dm>.
8. Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Vaccarella S, Anh PT, Ferreccio C, Hieu NT, Matos E, Molano M, Rajkumar R, Ronco G, de Sanjosé S, Shin HR, Sukvirach S, Thomas JO, Tunsakul S, Meijer CJ, Franceschi S; IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. Lancet. 2005; 366(9490):991-8.
9. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013.
10. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/310733-peru-es-uno-de-los-paises-con-mayor-numero-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-mundo>.
11. Diario correo. Cáncer de cuello uterino primera causa de morbilidad en mujeres de la región Ayacucho. Diariocorreo.pe. Ayacucho.21 de mayo del 2015. [citado 30 de enero 2018]. Disponible en:

<https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/cancer-de-cuello-uterino-2dacausa-de-morbilidad-588963>

12. <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
13. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estad%C3%ADos>
- 14.

VIII. ANEXOS

8.1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I?</p> <p>Problemas específicos i. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I? ii. ¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I? iii. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento primario y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I.</p> <p>Objetivos específicos i. Establecer el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I. ii. Establecer el nivel de prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I. iii. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento primario y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I. iv. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I.</p> <p>Hipótesis específicas i. Existe un alto nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I. ii. Existe una adecuada práctica preventiva sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga ESSALUD, periodo 2023-I. iii. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento primario y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I. iv. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento secundario y las prácticas</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento sobre prevención primaria ● Conocimiento sobre prevención secundaria <p>Variable 2</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Cuantitativo ☐ Relacional ☐ Transversal <p>Diseño de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ No experimental ☐ Correlacional ☐ Transversal 	<p>Población:</p> <p>La población a estudiar serán las mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología del Hospital II de Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por una proporción de mujeres en edad fértil que acuden al área de ginecología del Hospital II de</p>

<p>Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I? iv. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento secundario y las prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I?</p>	<p>secundario y las prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I.</p>	<p>preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital II de Huamanga-ESSALUD, periodo 2023-I.</p>	<p>Practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas de prevención primaria ● Prácticas de prevención secundaria 	<p>Técnicas de recolección de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Encuesta <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuestionario 	<p>Huamanga- ESSALUD, periodo 2023-I.</p>
--	--	---	--	--	---

8.2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

INSTRUCCIONES: La siguiente encuesta es para identificar los conocimientos de cáncer de cuello uterino que usted tiene. A continuación, se presentan preguntas con respuestas verdaderas o falsas, marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere la correcta.

DATOS INFORMATIVOS:

Grado de estudios: _____ **Edad:** _____

Estado civil: _____ **Número embarazos:** _____

ITEMS	V	F
D1: Conocimiento primario de cáncer de cuello uterino		
1. El cáncer de cuello uterino es producido por el crecimiento descontrolado de las células del epitelio cervical.		
2. El cáncer de cuello uterino es curable durante el estadio I		
3. Uno de los factores de riesgo para padecer del cáncer de cuello de útero es la infección por el virus del papiloma humano		
4. El inicio de la actividad sexual 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. De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino.		
8. El cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera rápida y agresiva.		

9. Los síntomas del cáncer de cuello uterino se presentan cuando se encuentra en estadio I y II.		
10. La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino		
11. La vacuna contra el VPH solo se administra a mujeres que no han iniciado relaciones sexuales.		
12. La administración de la Vacuna contra el VPH en el Perú, se da a los 10 años.		
13. Los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son el sangrado vaginal y dolor pélvico.		
14. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología.		
15. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.		
16. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando se embaraza a temprana edad.		
17. La higiene perineal pre y postcoital previene el cáncer del cuello uterino		
18. El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.		
19. Las relaciones sexuales con varias parejas previene el cáncer de cuello uterino		
D2: Conocimiento secundario de cáncer de cuello uterino		
20. Con el Papanicolaou se detecta la infección por el virus del papiloma humano.		
21. La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.		

<p>22. El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.</p>		
<p>23. El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.</p>		
<p>24. Si el Papanicolaou de una mujer es normal, significa que no tiene el virus del papiloma humano.</p>		

ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Seguidamente tenemos este instrumento donde usted deberá completar con la mayor sinceridad y seriedad posible.

Agradezco su participación, recalcando que dichos resultados serán evaluados adecuadamente y todo será de manera anónima.

Marque con una (x) la respuesta que usted considere la adecuada.

ITEMS	SI	NO
D3. Prácticas preventivas primarias		
1. ¿Se ha administrado la vacuna contra el virus de papiloma humano?		
2. ¿No tuvo relaciones sexuales antes de los 17 años?		
3. ¿Tiene Ud. actualmente solo una pareja sexual?		
4. ¿Ha participado alguna vez en charlas sobre cáncer del cuello uterino?		
5. ¿Nunca tuvo una infección de transmisión sexual?		
6. ¿Si tuvo infección de transmisión sexual recibió tratamiento?		
7. ¿Nunca tuvo más de un compañero sexual?		
8. ¿Ha usado o usa píldoras anticonceptivas?		
9. ¿Utiliza preservativo o condón en todas sus relaciones sexuales?		
10. ¿No Fuma cigarrillos, o al menos no con frecuencia?		
11. ¿No tiene más de dos hijos?		
12. ¿No tuvo hijos antes de los 17 años?		
13. ¿Realiza diariamente actividades físicas?		
14. ¿Consume diariamente verduras y frutas?		
15. ¿Consume regularmente pescado y mariscos?		
D4. Prácticas de prevención secundaria		

16. ¿Se realizó alguna vez la prueba del Papanicolaou?		
17. ¿Se realiza el Papanicolaou cuando le indican?		
18. ¿Recogió los resultados del Papanicolaou?		
19. ¿Se realizó el Papanicolaou desde que inicio a tener relaciones sexuales?		
20. ¿Se realizó otra prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino?		