

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

“BENEDICTO XVI”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES DEL
SECTOR SAN IDELFONSO-2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Br. Huamanchumo Lázaro, Janny Anais

<https://orcid.org/0000-0002-7831-278X>

ASESORA

Dra. Pimentel Guadamos, María Dolores

<https://orcid.org/0000-0003-3784-3856>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud colectiva

TRUJILLO - PERÚ

2024

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Yo, Pimentel Guadamos, María Dolores, con DNI 41536255, como asesora del trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES DEL SECTOR SAN IDELFONSO-2024”, desarrollado por la egresada Huamanchumo Lázaro, Janny Anais con DNI 71250385, del Programa de enfermería; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI” y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Dra. Pimentel Guadamos, María Dolores
ASESORA

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXCMO.MONS. HECTOR MIGUEL CABREJOS VIDARTE, OFM

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. MARIANA GERALDINE SILVA BALAREZO

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. ROMY ANGÉLICA DÍAZ FERNÁNDEZ

Vicerrectora académica

DRA. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Vicerrectora de Investigación

DRA. ANITA JEANETTE CAMPOS MÁRQUEZ

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

DRA. TERESA SOFÍA REATEGUI MARIN

Secretaria General

DEDICATORIA

Queridos familiares, amigos y profesora:

Al culminar este importante capítulo de mi vida académica, quiero expresar mi profundo agradecimiento a cada uno de ustedes por su inquebrantable apoyo y aliento durante el proceso de elaboración de mi tesis.

A mi asesora de tesis, María Pimentel, quiero agradecerle por su orientación, paciencia y dedicación en cada etapa de este proyecto por sus valiosos consejos y su compromiso que fue fundamental para el éxito de esta investigación.

A mis queridos amigos y familiares, quienes me brindaron su apoyo emocional, comprensión y ánimo durante este proceso, agradezco de corazón por estar siempre a mi lado, motivándome a seguir adelante incluso en los momentos más desafiante.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron a la realización de este trabajo, su colaboración ha sido invaluable.

AGRADECIMIENTO

A mis seres queridos

Al culminar este maravilloso, emocionante viaje en el campo de enfermería, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a cada uno de ustedes, su incondicional apoyo ha sido la fuerza que me ha impulsado a superar cada obstáculo en este camino.

A ti, querida madre, mi ejemplo de fortaleza y dedicación, agradezco por ser mi inspiración, tus sabios consejos y tu amor incondicional me han guiado en cada paso de este viaje y tu presencia ha sido mi mayor bendición.

A ti mi amado esposo, agradezco tus constantes palabras de aliento, paciencia, tu apoyo incondicional y tu amor infinito han sido mi refugio en los momentos difíciles y cada logro que alcanzo es también tuyo.

A ti, mi dulce hijo, mi mayor tesoro y mi razón de ser, agradezco tu inocencia tu sonrisa radiante y tu amor puro, te dedico este logro, cada esfuerzo que he realizado ha sido con la esperanza de construir un mundo mejor para ti.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Huamanchumo Lázaro, Janny Anais con DNI 71250385, egresada del Programa de estudios de Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES DEL SECTOR SAN IDELFONSO-2024”, el cual consta de un total de 83 páginas, en las que se incluye 10 tablas, 6 figuras y un total de 14 páginas en anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

La autora



Br. Huamanchumo Lázaro, Janny Anais

DNI: 71250385

ÍNDICE

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. METODOLOGÍA	35
2.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación	35
2.2 Participantes de la investigación.....	35
2.3 Escenario de estudio	36
2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	36
2.5 Técnica de procesamiento y análisis de información	38
2.6 Aspectos éticos en investigación	38
III. RESULTADOS	40
IV. DISCUSIÓN.....	56
V. CONCLUSIONES.....	62
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS.....	70
Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	70
Anexo 2: Consentimiento informado.....	75
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	76
Anexo 4: Operacionalización de variables	78
Anexo 5: Validación de instrumento	80
Anexo 6: Reporte de Turnitin	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Aspectos sociodemográficos: Edad y número de hijos de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	40
Tabla 2 Aspectos sociodemográficos: Grado de instrucción de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	42
Tabla 3 Aspectos sociodemográficos: Edad y el inicio de su primera relación sexual de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	44
Tabla 4 Nivel de conocimiento en conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso – 2024.....	46
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso – 2024.....	48
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso- 2024.....	50
Tabla 7 Correlación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	52
Tabla 8 Correlación entre nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del sector San Idelfonso-2024.....	53
Tabla 9 Correlación entre nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgos sobre cáncer cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	54
Tabla 10 Correlación entre nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Aspectos sociodemográficos: Edad y número de hijos de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	41
Figura 2 Aspectos sociodemográficos: Grado de instrucción de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	43
Figura 3 Aspectos sociodemográficos: Edad y el inicio de su primera relación sexual de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024.....	45
Figura 4 Nivel de conocimiento sobre conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso – 2024.....	47
Figura 5 Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso – 2024.....	49
Figura 6 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer en cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso- 2024.....	51

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general determinar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024; estudio realizado a través de un enfoque cuantitativo, básica, descriptivo, correlacional no experimental, la muestra estuvo conformada por 70 mujeres en edad fértil. Se utilizó el instrumento nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas elaborado por Sullcaray y Huaccha - Tarrillo. Los resultados muestran que el 31% tuvieron entre 15 a 25 años con 1 a 2 hijos; respecto al grado de instrucción y ocupación el 29% son amas de casa y no tienen estudios; el 23% tienen entre 46 a 60 años de edad e inicio su actividad sexual a los 15 y 18 años. En cuanto al nivel de conocimiento según sus dimensiones tenemos los conceptos generales, el 71% tuvieron nivel medio, seguido del 16% alto y el 13% bajo; en factores de riesgos el 74% presentaron nivel medio, el 14% nivel alto y el 11% nivel bajo y finalmente en medidas preventivas el 69% tuvieron nivel medio, el 19% nivel bajo y el 13% nivel alto. Se logró concluir que si existe correlación positiva-moderada entre nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), dando como resultado ($P = 0.521$).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, cáncer de cuello uterino, practicas preventivas

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the correlation that exists between the level of knowledge about cervical cancer and preventive practices in women in the San Idelfonso-2024 Sector; study carried out through a quantitative, basic, descriptive, non-experimental correlational approach, the sample was made up of 70 women of childbearing age. The instrument level of knowledge about cervical cancer and preventive practices developed by Sullcaray and Huaccha - Tarrillo was used. The results show that 31% were between 15 and 25 years old with 1 to 2 children; Regarding the level of education and occupation, 29% are housewives and have no studies; 23% are between 46 and 60 years old and began their sexual activity at 15 and 18 years old. Regarding the level of knowledge according to its dimensions, we have the general concepts, 71% had a medium level, 16% a high level and 13% a low level; In risk factors, 74% had a medium level, 14% had a high level and 11% had a low level, and finally, in preventive measures, 69% had a medium level, 19% had a low level and 13% had a high level. It was concluded that there is a positive-moderate correlation between the level of knowledge about cervical cancer and preventive practices using the Student's T statistical test (Spearman coefficient) at a significance level of 5% ($p < 0.05$), giving as result ($P = 0.521$).

Keywords: Level of knowledge, cervical cancer, preventive practices

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer del Cuello Uterino es la tercera causa de mortalidad en las mujeres a nivel mundial y la primera en América Latina afectando al género femenino en edad fértil. Esta patología reconocida por más de 50 años como una enfermedad ligada a la conducta sexual de la mujer o su pareja, además se distribuye con una marcada inequidad al afectar desproporcionadamente a las mujeres de los estratos sociales más pobres y a las regiones más desfavorecidas económicamente por la falta de calidad en los programas de detección oportuna, la deficiencia de accesibilidad a los servicios de salud y las creencias culturales han contribuido al incremento de las tasas de mortalidad, además factores, como la promiscuidad, el inicio precoz de relaciones sexuales y la multiparidad incrementan la probabilidad de contraerlo, representando un problema relevante para la salud pública. (1).

Las estadísticas sobre esta neoplasia fueron alarmantes, según los datos de la organización mundial de la salud (OMS) informa que cada año se diagnosticaron alrededor de 500.000 casos nuevos de cáncer de cuello de útero y mueren aproximadamente 274.000 mujeres entre las edades de 35 y 44 años, siendo vulnerables a la desigualdad en el acceso a los servicios sociales y económicos, el 82% en mayores de 40 años causado por infecciones de transmisión sexual, virus papiloma humano, virus de tipo 16 y 18 ocasionaron el 70% de las lesiones precancerosas que pueden tratarse y curarse si se diagnostica tempranamente. A nivel mundial se estima que en el 2018 se superó los 30 por 100 000 casos los cuales representaron el 7,5% de la mortandad en féminas, su alta contingencia en el sur y este de África, el Caribe, Centroamérica y en los países de Latinoamérica (2).

Por otro lado, anualmente en América Latina y el Caribe se detectan aproximadamente 72 000 mujeres con cáncer de cuello uterino y más de 34.000 fallecieron debido a esta enfermedad. Estas cifras están vinculadas con la inequidad en el acceso a la asistencia sanitaria, con la escasez de equipos y técnicas de apoyo para el diagnóstico precoz. En el año 2020, la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IRAC) evidenció un incremento en los casos a 70 640, con un balance de 50%. En México es considerado como la segunda causa de muerte y responsable de un gran número de defunciones en mujeres de 25 años, cabe resaltar el deficiente acceso a los servicios de vacunación, cribado y tratamiento como causales (3).

En la región de las Américas, en el año 2020 la incidencia estandarizada por edad aumentó entre 5 casos nuevos y dos muertes por 100 000 mujeres en Canadá y 36 casos por 100 000 féminas en Bolivia. De manera similar, las tasas de mortalidad fue de 19 muertes por 100 000 en Paraguay afectando principalmente a mujeres jóvenes y desfavorecidas socioeconómicamente. Estudios recientes han demostrado que aún con adecuado control de calidad, la citología convencional tuvo un promedio de sensibilidad de 53% en Europa y Estados Unidos; esta observación sugiere que el éxito de algunos de estos programas no reside en la sensibilidad de la prueba, sino en la repetición constante y en el seguimiento sistematizado de mujeres con anomalías citológicas que aseguran el diagnóstico y el tratamiento definitivo de lesiones detectadas, modelo que no se ha logrado replicar en regiones con escasos recursos (4).

A nivel nacional, esta neoplasia tuvo un alto índice mortalidad en personas correspondientes al sexo femenino, además se consideró como el primer factor desencadenante de muertes en edades entre 15 y 44 años, reportando 4.270 nuevos casos y 2.288 muertes, lo que significa que cada día 12 mujeres son diagnosticadas y 6 mueren por este padecimiento. Actualmente, las regiones con mayores casos son: Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto, siendo esta última la más perjudicada porque ahí se ha triplicado dicha neoplasia, además, se puede apreciar una reducción del 64% en la tasa de vacunación del VPH (5).

En esta misma situación se encuentra Perú, donde el cáncer de cuello uterino se ha establecido como la principal causa de fallecimiento en mujeres de este país. Cada cinco horas, una mujer fallece debido a esta enfermedad, registrando un promedio de 1 715 defunciones anuales, dado que el 47% de los casos se detectó en etapas avanzadas (III y IV). La tasa de incidencia fue el 31.3 por cada 100 000 habitantes, es importante mencionar que esta neoplasia para llegar a un cáncer invasor tiene que pasar un promedio de diez a veinte años tiempo suficiente para ser identificado de forma oportuna, para ello se requiere del compromiso y responsabilidad de cada mujer y del sistema de salud. Asimismo, en Lima capital se evidenció el 19%, Loreto con el 29%, Ucayali el 28%, Madre de Dios el 28%, Moquegua 28.4% y en la ciudad de Trujillo ocupa el primer lugar con el 43.9 % de todos los cánceres (6).

Así mismo en el transcurso de los años se han realizado diversos estudios donde explica que el 80-90% de los cánceres son prevenibles, las estrategias se basaron en la prevención primaria y el diagnóstico precoz. La Gerencia Regional de Salud La

Libertad, IREN Norte y la Red Trujillo están realizando un trabajo articulado, de igual forma, el Hospital Regional Docente de Trujillo y el Hospital Belén llevan a cabo campañas de detección y despistaje de cáncer uterino a través de la realización de exámenes de Papanicolaou de manera gratuita a todas las mujeres que acuden a dicho nosocomio; cada una de las estrategias de prevención y diagnóstico precoz están orientadas como políticas de salud esenciales para el bienestar de la población. (7).

Es crucial un enfoque multidisciplinario para potenciar el acceso y la utilización de herramientas eficaces: la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano, una dieta saludable, el abandono del tabaco, protección física (condones), restricción de la cantidad de parejas sexuales, comienzo de la vida sexual a una edad apropiada, ejercicio físico. Estas son medidas preventivas destinadas a disminuir la incidencia de enfermedades malignas y atenuar sus efectos, es crucial tener conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix; las personas poseen la habilidad de llevar a cabo actividades y/o acciones de autocuidado en su propio beneficio, considerando actitudes y creencias, siendo estas fundamentales para la salud. (8).

Esta problemática también se evidenció que el distrito de Laredo que pertenece a la provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad ubicada al Este de la ciudad de Trujillo, limitando con los siguientes distritos: por el Nor-Oeste y Norte colinda con Huanchaco y Simbal; en el Este se une con Simbal y Poroto; por el Sur-Este y Sur con Poroto, la provincia de Virú y el distrito de Salaverry y finalmente en el Sur - Oeste y Oeste con el distrito de Moche, Trujillo y El Porvenir. La ciudad de Laredo como centro urbano nace desde el siglo XVIII, como un sistema de hacienda que conformaba en dos grandes sectores: el sector Hacienda y el sector Laredo viejo, en el transcurso de los años se fueron construyendo viviendas que empezaron a poblar la ciudad a través de las invasiones, distribuyéndose en asentamientos humanos o sectores; siendo uno de ellos el sector San Idelfonso (9).

En el año 2017 el sector San Idelfonso fue el más afectado por las extensas lluvias que activaron simultáneamente las dos quebradas (San Idelfonso y San Carlos) rompiendo muros de contención esparciéndose hacia las poblaciones vecinas y los distritos de Trujillo, el lodo y las piedras arrasaron con la población en estudio. Ante esta situación vulnerable este fenómeno trajo consigo pérdidas (números de víctimas, daños de las viviendas y pérdidas económicas) por causa de un determinado fenómeno natural, debido a este problema muchas mujeres dejaron de lado la salud y priorizaron

en la reconstrucción de sus hogares para brindar una mejor comodidad a sus hijos (10).

En este sector residen familias vulnerables con escasos recursos financieros, laborales, problemas para acceder a los servicios sanitarios y problemas en la educación de sus hijos. Por lo tanto, no está exenta de este problema de salud como el cáncer de cuello uterino que amenaza la vida de la mujer, generando problemas a largo plazo para su familia y constituyendo cargas económicas significativas para los sistemas de salud. Las cifras proporcionadas por el centro de salud de la comunidad indican que hay varios factores que influyen en estas tasas de cáncer, tales como: la cultura de la población, las escasas coberturas de tamizaje o su ausencia, la demora en la entrega de resultados, la escasez de centros de tratamiento, y especialmente la pérdida en el seguimiento del paciente con un tamizaje positivo. Todas estas circunstancias complican los propósitos de un diagnóstico temprano.

Las principales dificultades que tiene el sistema de salud en este sector es la accesibilidad a la prestación de servicios, las ineficiencias de su organización y operación a causa del déficit de los recursos de salud y la escasa oferta en puntos no urbanos. De tal manera las madres de familia indican una preferencia por recibir información y recomendaciones de salud en compañía de su cónyuge y confiar en las relaciones familiares y sociales para satisfacer las necesidades relacionadas con su enfermedad y entorno clínico para la atención de barreras en el aseguramiento, acceso a programas de prevención, al diagnóstico temprano y al tratamiento reduciendo las posibilidades de supervivencia. El personal de enfermería de los centros médicos acude de manera mensual o semanal a dar sesiones educativas de promoción y prevención sobre la importancia de los métodos anticonceptivos y los tamizajes del cáncer de cuello uterino sin discriminar raza y cultura con la finalidad lograr disminuir la mortalidad de las féminas de sufren de esta patología.

Por lo tanto, se planteó la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso – 2024?

El objetivo general busca: Determinar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024. Como objetivos específicos: Identificar la correlación que existe entre el nivel de conocimientos sobre conceptos generales y las prácticas

preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres del sector San Idelfonso-2024. Identificar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino del sector San Idelfonso-2024. Identificar la correlación que existe entre nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino del sector San Idelfonso-2024.

Esta investigación plantea como hipótesis (Hi): Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024. También, se formuló una Hipótesis (Ho): No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024.

Este trabajo de investigación radicó en su contribución a generar información sobre el conocimiento, tuvo como propósito correlacionar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino, es claro que este problema de salud ha crecido y ha provocado impactos alarmantes a escala global. Se puede observar de manera objetiva que ha puesto en riesgo significativo la salud de las mujeres, y año tras año los índices de incidencia han crecido. Es crucial destacar que esta neoplasia específica es prevenible mediante la adopción de hábitos de vida saludables y el fomento de una cultura preventiva. (1).

Los resultados de la investigación realizados en mujeres del Sector San Idelfonso permitieron a las instituciones sanitarias aplicar acciones y acciones preventivas dirigidas a optimizar los cuidados proporcionados en función de cada cultura individual, con el fin de mejorar la calidad de vida de cada persona sin modificar su entorno social, siendo las beneficiarias las mujeres en edad reproductiva.

Desde una perspectiva metodológica este trabajo buscó dar respuesta a los objetivos planteados utilizando herramientas y métodos de análisis validados que posibiliten a los investigadores del futuro cuantificar las variables y las relaciones que existe entre ellas, con la finalidad de tomar conciencia sobre los problemas de salud que acarrea esta enfermedad si no se tiene en cuenta las medidas preventivas.

Entre los estudios previos que respaldaron la investigación se encontró a nivel internacional a Montyn, et al (2023), valoraron el grado de conocimiento acerca del

cáncer, cervicouterino en mujeres de localidades rurales de la provincia de Santa Fe; estudio descriptivo transversal que incluyó 52 mujeres de localidades rurales. Los resultados mostraron el 60% tuvo un nivel de conocimiento inadecuado acerca del cáncer de cérvix, una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento según la edad, el grado de conocimiento y el nivel de estudio alcanzado fue bajo. Concluyeron que la edad y el nivel de educación son factores influyentes en el conocimiento de la problemática, la inmunización frente al VPH y las prácticas sexuales seguras fueron pobremente reconocidas como formas de prevención (11).

Parra y Contreras (2022), generaron una propuesta de enfermería comunitaria para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres entre los 18 a 40 años de edad que acuden al centro médico La Samaritana; con enfoque cuantitativa, diseño de campo y un nivel descriptivo compuesto por 77 mujeres. Los hallazgos revelaron que el 70% pasa por alto que la multiparidad es el principal motivo de sufrir CCU, el 66% desconoce que el uso extendido de métodos anticonceptivos favorece el surgimiento de CCU, el 78% comenzó su vida sexual antes de cumplir 18 años y el 56% posee costumbres perjudiciales. Concluyeron que las mujeres poseen un alto grado de entendimiento sobre factores de riesgo relacionados con la detección del CCU, resaltando las condiciones genéticas y hereditarias, hábitos perjudiciales (sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y dieta inadecuada). En relación a factores de riesgo como la multiparidad y el uso extendido de métodos anticonceptivos, poseen un nivel de conocimiento constante. (12).

Ortiz, et al (2021), describieron las características sociodemográficas y prácticas de prevención en mujeres con lesiones histopatológicas de cuello uterino; este estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal conformado por 174 mujeres. Los resultados mostraron que el 80% residen en zonas urbanas, marginal, casadas, educación primaria y secundaria, con dificultades económicas y auto identificación, respecto al VPH el 20% pocas mujeres conocen que se transmite sexualmente; concluyeron que los factores facilitadores para la realización del examen de Papanicolaou (PAP) están; recomendación médica, seguimiento, iniciativa propia y recomendación de familiar; en tanto los factores personales, problemas en servicio de salud, dificultades económicas y familiares constituyeron las principales barreras (13).

Peñaherrera, et al (2021), evaluaron el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino de las mujeres ecuatorianas y conocer sus actitudes

hacia la realización de exámenes preventivos; con estudio descriptivo, de carácter retrospectivo conformada por 297 mujeres. Los resultados demostraron la evaluación según el lugar de residencia, el 50% en zonas rurales y el 48% en urbanas, los comportamientos no saludables fueron: inadecuada (30%), escasa actividad física (28%), una de cada cuatro (26%) declaró fumar cigarrillos y alcohol (47%). La fuente de conocimientos y medidas preventivas fueron: el ginecólogo (35%), las redes sociales 25% y la literatura con un 18%. Concluyeron que las mujeres tienen un nivel adecuado de conocimiento básico sobre la prevención del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino; las que viven en áreas rurales tienen menor información que las zonas urbanas y no se observaron diferencias estadísticamente significativas (14).

Escobar, et al (2019), escribieron y analizaron los principales cuidados de sí, conocimientos actitudes y el cuidado de sí, conocimiento actitudes y prácticas. 2019; con estudio descriptivo correlacional y la aplicación de una encuesta con tres cuestionarios práctica cotidiana y prevención del cáncer de cuello uterino a 158 enfermeras en formación y 186 de una universidad pública, de Manizales, Colombia. En sus resultados mostraron que el 90% son estudiantes de la Universidad privada y el 98% de la universidad pública, el 80% son solteras, el 4% eran casadas y el 7% del total de la muestra unión libre; concluyeron que el cuidado es un principio esencial para cambiar modelos de representación, robustecer actitudes y habilidades que potencien la habilidad de autorreferenciar acerca de la enfermedad (15).

García y Valdivia (2023), determinaron el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en adolescentes de 14 a 17 años que asisten a la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa-2022; estudio con enfoque cuantitativo de diseño trasversal no experimental con un nivel descriptivo de tipo prospectivo y una muestra de 224 estudiantes. Los resultados indicaron que el 73% tuvieron un conocimiento regular sobre el cáncer de cuello uterino, el 14% tuvieron un nivel deficiente y solo el 13% tuvieron un conocimiento bueno. Concluyeron que los adolescentes que recibieron información mediante medios de comunicación, servicios de salud y los que iniciaron su vida sexual tienen conocimiento regular sobre cáncer de cuello uterino (16).

Camero (2023), determinó qué factores se relacionaron con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino (CACU) en mujeres en edad fértil; investigación de tipo básica, con enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal correlacional simple con una muestra de 82 mujeres. Los resultados

demonstraron que las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo, medio y alto similares, predominando el nivel bajo, los factores demográficos edad y grado de instrucción ($p = 0.0032$ y 0.0001 , respectivamente); socioeconómicos como el salario mensual y ocupación ($p = 0.0001$ para ambos casos) se relacionaron significativa con el nivel de conocimiento sobre el CACU, mientras que los factores demográficos religión ($p = 0.3577$) y clínico ($p = 0.5678$) no. Concluyó que las mujeres en edad fértil que concurren durante los meses de septiembre y octubre demostraron tener un nivel de conocimiento bajo, medio y alto (17).

Paucar (2022), buscó conocer, el nivel de conocimiento, sobre cáncer cervicouterino, y como se relaciona con las prácticas preventivas en egresadas de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, 2022; estudio de método hipotético- deductivo con enfoque cuantitativo, aplicada y no experimental, estuvo compuesta por 137 estudiantes. Los hallazgos indicaron que el 100% son mujeres, el 55% fueron solteras, el 51.5% tuvieron un alto entendimiento del cáncer cervicouterino, el 60.6% tuvo un alto entendimiento del origen del cáncer cervicouterino, el 46.0% tuvo un bajo entendimiento de los factores de riesgo, y el 58.4% tuvo un alto entendimiento de los tipos de cáncer cervicouterino; no obstante, en todas lograron una prevención insuficiente en las acciones preventivas del cáncer cervicouterino. Concluyó que no hay una correlación relevante entre el grado de entendimiento del cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas (18).

Chujutalli (2022), determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello del útero y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Iquitos Setiembre 2020; con enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo transversal, correlacional y prospectivo con una muestra 60 usuarias. Los resultados revelaron que el 33.3% de las mujeres tenían entre 26 y 32 años, el 56.6% eran convivientes, el 63.3% tuvieron educación secundaria, el 90% comenzaron sus relaciones sexuales entre 15 y 19 años, el 80.0% tuvieron entre 2 y 5 hijos y el 95% no tenían antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino. El 56% poseía un alto nivel de conocimientos, seguido del 35% con un bajo nivel; la principal medida preventiva fue el Papanicolaou. Concluyó que existe correlación entre el grado de conocimiento y las medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino. (19).

Álvarez y Rojas (2021), determinó la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori-

Santa María 2021; estudio correlacional de corte transversal, descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo y una muestra de 400 mujeres. Los hallazgos señalaron que el 79% mostró un nivel de conocimiento medio, el 6% un nivel de conocimiento bajo y el 16% un nivel de conocimiento alto; en cuanto a la postura respecto a las medidas preventivas, el 10.3% mostró una postura desfavorable y el 90% una postura positiva. Concluyeron que las mujeres pertenecientes al AA. HH Fujimori lograron un porcentaje de conocimiento medio y alto, manteniendo una actitud positiva respecto a las acciones preventivas contra el cáncer de cuello uterino. No se encontró una correlación entre el grado de conocimiento y la actitud, a través de la prueba estadística de Chi cuadrado, con un valor de 3,357 y un valor p 0,187 superior a 0,05 no relevante (20).

Luna y Méndez (2021), determinó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer cervical en usuarias de consultorio externo del Hospital Santa Isabel-El Porvenir durante el periodo enero-julio de 2020; estudio observacional, descriptivo y transversal conformado por 324 mujeres. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas con frecuencia absolutas y grafico de barras; indicando que el 49% tuvo grado de instrucción secundario, el 59% fueron amas de casa y el 43% fueron convivientes; concluyeron que el nivel de conocimientos (alto: 62%, intermedio: 36% y bajo: 2%), actitudes (favorables 83% y desfavorable 17%) y prácticas (desfavorable 53% y favorable 47%) (21).

Velasco (2021), determinó la relación entre nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención, en mujeres del Centro de Salud Panchia; estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, conformada por 60 mujeres de 18 a 65 años. Los resultados mostraron el 71.7% presenta nivel de conocimiento medio, 16.6% nivel bajo y 11.7% nivel de conocimiento alto; el 51.7% si realizó prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino y 48.3% no lo realizó prácticas de autocuidado; concluyó que no existió relación significativa entre ambas variables, obteniendo un Chi Cuadrado de $X^2 = 0.10$ $p = 2.71(22)$ (6).

Silva (2024) Buscó determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en adultas, en el Puesto de Salud Virgen Asunta, Chachapoyas, Amazonas; con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una fue de 177 adultas. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre los factores de

riesgo modificables del cáncer de cuello uterino fue medio en un 78.53%, bajo en un 14.69% y únicamente en un 6.78% fue alto. En cuanto a los conocimientos sobre los factores de riesgo no modificables, se halló que el 58.8% posee un nivel medio, el 23,7% tiene un nivel alto y el 17.5 % tiene un nivel bajo. En relación a las medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino, el 66,7% presentó prácticas insuficientes y el 33.3% implementó medidas apropiadas. Hay una relación relevante, con una puntuación de Chi cuadrado de 14.647 ($p < 0.01$). (22)

Para fundamentar la presente investigación se utilizó la revisión literaria, que está basado en modelo teórico “Déficit del autocuidado” de Dorothea Orem, a través de esta nos permite identificar el grado de incapacidad de los personas para ejecutar acciones de intervención como la asistencia de cuidados y apoyo educativo, considerando al individuo como un organismo biológico, racional y pensante con capacidad para conocerse, reflexionar y llevar a cabo acciones de autocuidado independiente, con el propósito de alcanzar una mejor calidad de vida, al igual que una favorable evolución de la enfermedad, satisfacer las necesidades y demandas de cuidado. Esta teoría se clasifica en tres subteorías (autocuidado, déficit en el autocuidado y los sistemas de enfermería) interrelacionadas que permite intervenir según la condición del paciente (23).

El autocuidado describe una serie de conductas y actividades aprendidas por los individuos que permiten regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Es decir, se trata de la responsabilidad de la persona para la conservación y cuidado de su propia salud. El déficit en el autocuidado, comprende la relación entre la demanda terapéutica y en las aptitudes desarrolladas para el cuidado de sí mismo, no son adecuadas para conocer e identificar los componentes de la demanda existente. En efecto, los pacientes que requieren de ayuda del personal de enfermería para cubrir las necesidades requeridas mediante el desarrollo y ejecución de intervenciones. En los Sistemas de Enfermería se desarrolló los cuidados que requiere el paciente, considerando como método de ayuda secuencial de acciones que superarán o compensarán las limitaciones asociadas a la salud del individuo. Dorotea Orem clasifico esta subteoría en tres subsistemas: plenamente compensatorio, parcialmente compensatorio, y de apoyo-educación (23).

El subsistema totalmente compensatorio Orem enfatizó el importante rol de enfermería en satisfacer los cuidados demandados por el paciente hasta que logre

recuperar la funcionabilidad física e independencia de autocuidado; en este sentido se requiere de cuidados específicos e individualizados para aliviar los síntomas severos que se evidencian en las fases más avanzadas de la enfermedad. Por el otro lado, en el subsistema parcialmente compensatorio no se requiere de la misma amplitud de intervenciones de enfermería, a comparación del anterior descrito, debido que el paciente se encuentra más implicado en su propio cuidado para lograr un bienestar integro, de manera que los cuidados empleados se dirigen directamente en contribuir en el apoyo psicosocial y en los cambios emocionales como (tristeza y desesperanza) que atraviesa la persona durante el proceso de la enfermedad (24).

Finalmente, el sistema de apoyo y educación, se empleó en función a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado, en este aspecto las acciones de enfermería están involucrados en la enseñanza, supervisión e implementación de actividades que permite facilitar el tratamiento de la enfermedad y aumentar la aceptación del procedimiento para mantener la salud. A través de la educación, el paciente y la familia comprenden la necesidad de llevar a cabo las medidas requeridas para el cuidado personal generando acciones de interdependencia (24).

Mediante esta sistematización el profesional de enfermería pudo identificar el grado de discapacidad de manera oportuna y brindar los cuidados desde la complejidad de la enfermedad, según el subsistema que se requiera. Existe condiciones específicas que permiten conservar el autocuidado siguiendo los requisitos según Dorotea Orem (25).

Requisitos universales: Ayudó a preservar la buena conservación de los componentes como agua, aire, suelo, alimentos y el descanso, así como las interacciones sociales e incluso prevenir los peligros que amenacen la vida, el diferente desarrollo entre las agrupaciones sociales con respecto al potencial humano; también existen los requisitos del desarrollo que sirven para incentivar a mejorar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, así como minimizar los efectos de las situaciones en los distintos momentos de la etapa de cambios de los distintos grupos etarios del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez; en el último requisitos en la desviación o alteración de la salud alude al individuo que padece de alteraciones patológicas requieren una atención medica especial, el cual precisa demandas netamente de enfermería para su cuidado del paciente; encontrándose limitado por su problema de salud (25).

Precisamente los argumentos acreditados de estos cuidados se fundamentaron en un sólido conocimiento científico y humanista, con el fin de brindar un servicio de calidad sustentado en modelos teóricos investigados en pacientes con patologías complejas como es el cáncer de cérvix y otras enfermedades, donde el profesional de enfermería contempla acciones no solo en el cuidado asistencial sino también en la educación para generar la autonomía de la persona. El profesional de enfermería trabaja en dirección al cuidado en cuanto a la planificación de acciones y estrategias dirigidas en satisfacer necesidades requeridas a mujeres que padecen esta neoplasia, al tratarse de una patología letal, conlleva al deterioro físico y psicológico (26).

La Organización Mundial de la Salud determinó al autocuidado como aquellas actividades periódicas que ejecuta el ser humano e incluso en familia o comunidades para proteger su salud, estas prácticas son cotidianas que se realizan por una decisión voluntaria y tienen como fin prevenir las enfermedades, restablecer y fortalecer la salud a nivel mundial. En la actualidad se ha venido enfrentando el aumento y las apariciones de enfermedades lo cual conlleva que las personas cambien sus estilos de vida en distintos ámbitos de forma personal, familiar y profesional, debido a exigencias de la sociedad, la salud es un indicador básico para la familia y comunidad (27).

Por lo tanto, es importante que estos cambios y exigencias de los individuos estén relacionados con los niveles de conocimientos sobre los factores de riesgo de estas enfermedades terminales (cáncer de cuello uterino). Según el filósofo griego Platón lo define como la información objetiva y subjetiva almacenada en la mente de la persona sobre los hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser útiles. Después de ser procesada en la mente de un individuo, la información se transforma nuevamente en información cuando se expresa o se comunica a otros a través de formatos escritos entre persona a otra. En la actualidad existen a cuatro tipos de conocimientos (28).

Conocimiento empírico, se obtuvo a través de la observación y experimentación de un fenómeno particular, es decir, es lo que aprendemos después de percibir o interactuar con otros seres vivos, objetos o fenómenos que se caracteriza por la experiencia personal y requiere el uso de nuestros sentidos; también está el conocimiento científico, tuvo como objetivo explicar la realidad y los fenómenos naturales a partir de experimentos, observaciones, investigaciones y análisis de hechos, siendo un estudio ordenado, sistemático y aprobado para asegurar la eficiencia,

objetividad y universalidad de datos de la investigación dada (28).

Conocimiento emocional, consistió en el autoconocimiento, el gusto, cómo reaccionan y cómo afecta las cosas de manera personal, es importante saber cómo controlarse a sí mismo y entender el sentir y las reacciones de las personas que nos rodea a nivel personal, familiar y profesional; el conocimiento intuitivo es adquirido después del proceso de absolución de ideas o hechos sin conocimiento previo o al verificar su autenticidad, la intuición permite percibir información inmediata por circunstancias asociadas a información o pensamientos creados por cada persona (28).

Todos necesitamos poder comprender y utilizar la información en algún momento de nuestras vidas, ya que nos permite la búsqueda de una vida saludable así mismo prevenir enfermedades cancerígenas (cáncer de cérvix) que hoy en día representa uno de los principales problemas de salud pública que demanda una intervención prioritaria debido a sus elevadas tasas de morbi-mortalidad y es el segundo cáncer más común en la población femenina a nivel mundial y el más frecuente en países subdesarrollados. Existen tres niveles de conocimientos que tiene la persona acerca la salud (29).

Nivel alto, se conoce como conocimiento positivo debido a una asimilación cognitiva consistente, y estos conocimientos se han obtenido con el transcurso del tiempo mediante la educación sanitaria y en numerosas situaciones por conocimiento empírico. Poseer un alto conocimiento contribuye a prevenir ciertas enfermedades. Poseer un alto conocimiento promueve la prevención de algunas enfermedades; en el nivel medio o conocimiento regular, se centró en comprender ciertos factores que provocan problemas de salud, pero no suficientes para mejorar y mantener un estado de salud óptimo tanto personal como familiar; finalmente, en el nivel bajo, se le considera un conocimiento insuficiente ya que las ideas que muestran son defectuosas, desorganizadas y carecen de base lógica, lo que impacta de forma adversa al tratar de proteger su salud (29).

De tal manera, en este estudio las personas beneficiarias fueron las mujeres féminas que padecen de cáncer de cuello uterino, también la sociedad porque se brindó información acerca de la importancia del autocuidado y un aporte para los profesionales de enfermería que se encuentran en primera línea de atención de salud para el mejoramiento de las practicas clínicas y preventivas que ayudan a la persona familia y el entorno que lo rodea con la finalidad de detectar la enfermedad y con ello

llevar un adecuado tratamiento, ya que todo estará justificado científicamente.

El cáncer de cuello uterino es definido como una neoplasia maligna con mayor frecuencia en el mundo contemporáneo debido a su alto índice de mortalidad considerándose como un problema de salud pública. Esta enfermedad es causada por alteraciones en el epitelio que recubren la mucosa cervical o del epitelio escamoso poli estratificado plano o glandular; puede verse una variedad de subtipos histológicos que varían en grado de diferenciación y características morfológicas. El 99% es causado por la infección del virus del papiloma humano siendo una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y se manifiesta a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, llegando a evolucionar a cáncer in situ (superficie epitelial) y/o a cáncer invasor que traspasa la membrana basal (30).

El proceso de la enfermedad va de acuerdo al tipo de cáncer que padece la fémica, es importante determinar el pronóstico y tratamiento de diferentes tipos de neoplasia que padezca la mujer. El primer tipo de cáncer está el carcinoma epidermoide comienza en las células delgadas y planas (células escamosas) que recubren la parte externa del cuello uterino que se proyecta hacia la vagina. En cambio, el carcinoma de células escamosa constituye el tipo histológico más frecuente de carcinoma cervical, en especial en los tumores pequeños se identifica una lesión en la superficie o periferia, en ocasiones puede ser difícil la distinción entre carcinoma invasor y rellenos glandulares; resultando dificultoso el diagnóstico de invasión ante la presencia de epitelio displásico con características de CIN2 o CIN3 sin estroma donde incluye tres grados: leve, moderada y pobremente diferenciado en el sistema de graduación, teniendo dos categorías: carcinoma escamoso queratinizante y no queratinizante (31).

Finalmente, el adenocarcinoma de cérvix es un tumor epitelial de la mucosa endocervical que se origina en el epitelio de revestimiento superficial; de allí puede o no extenderse y sustituir el epitelio glandular. Los cambios pre invasivos tienen diversos grados que van desde las atipias reactivas hasta la displasia y el carcinoma in situ tiene una prevalencia más baja que la variedad escamosa, por otro lado, ha disminuido significativamente en aquellos sitios del mundo con programas de cribado efectivos, aumentando su frecuencia absoluta y relativa (31).

Para asignar el estadio del cáncer, los médicos determinan la forma y el tamaño del

tumor verificando si el cáncer de cuello uterino se ha diseminado a otras partes del cuerpo; los especialistas evalúan a través del sistema de estadificación que es un método que utilizan para resumir la extensión de la propagación de esta enfermedad, los sistemas utilizados para clasificar por estadios, son el sistema International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) y el sistema TNM de la American Joint Committee on Cancer (AJCC), ambos sistemas clasifican al cáncer de cuello uterino en tres factores: tamaño o el alcance del cáncer (T), propagación del cáncer a los ganglios (nódulos) linfáticos (N) y la propagación a las partes distantes (M) (32).

Los estadios de cáncer de cuello uterino según FIGO (2018) se encuentra en estadio I, al carcinoma que limita estrictamente al cuello del útero y no se debe tener en cuenta la extensión al cuerpo uterino; seguido del Estadio IA donde se encuentra al carcinoma invasivo que solo se puede diagnosticar mediante microscopía de este derivan el estadio (Estadio IA1: Invasión estromal medida < 3 mm de profundidad y Estadio IA2: Invasión estromal medida ≥ 3 mm y < 5 mm de profundidad). Con invasión más profunda medida ≥ 5 mm al carcinoma invasivo en Estadio IB; teniendo en cuenta la profundidad de invasión del estroma y en su mayor dimensión < 2 cm se ubica en Estadio IB, seguido del Estadio IB2: Carcinoma invasivo ≥ 2 cm y < 4 cm en su mayor dimensión y como último al Estadio IB3 con ≥ 4 cm en su mayor dimensión (32).

Cuando el carcinoma invade más allá del útero, pero no se ha extendido al tercio inferior de la vagina ni a la pared pélvica se localiza como Estadio II, de acuerdo a su afectación parametrial se desglosan como estadio IIA sin afectación pero con participación limitada a los dos tercios superiores de la vagina y estadio IIB que si afecta pero no llega hasta la pared pélvica; el primero descrito da lugar a Estadio IIA1 donde el carcinoma invasivo es < 4 cm en su mayor dimensión y el Estadio IIA2 presenta ≥ 4 cm (32).

Siguiendo el proceso de afectación de este carcinoma se ubica el Estadio III que involucra el tercio inferior de la vagina y/o se extiende a la pared pélvica y causa hidronefrosis involucrando ganglios linfáticos pélvicos o paraórticos, de este se derivan al Estadio IIIA que afecta el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica, Estadio IIIB con extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis (a menos que sea por otra causa); Estadio IIIC compromete los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraórticos, independientemente del tamaño y extensión del tumor (con notación r y p); Estadio IIIC1 presenta solamente metástasis de ganglios linfáticos pélvicos y el

Estadio IIIC2 la metástasis se generaliza en ganglios linfáticos paraórticos (32).

Finalmente, el Estadio IV hace referencia cuando se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado (probado por biopsia) a la mucosa de la vejiga o el recto que se evidencia un edema ampoloso, también se subdivide en Estadio IVA con propagación a órganos pélvicos adyacentes y el Estadio IVB es la etapa final con propagación a órganos distantes haciendo metástasis (32).

Los factores de riesgos son características o circunstancia detectable de una persona que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o expuesto a la enfermedad como cáncer de cérvix que afecta a las féminas que son influenciadas con la salud sexual, considerándose una enfermedad de transmisión sexual cuyos rasgos epidemiológicos se relacionan con esta neoplasia (33).

El inicio de la actividad sexual a edades tempranas (antes de los 18 años) indica un riesgo para lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LIEAG) y el cáncer invasor, las mujeres en edad fértil desarrollan un epitelio metaplásico con la consecuente ectopia y exposición de la zona de transformación a agentes infecciosos, variaciones de pH y otros cofactores, haciendo al cérvix más vulnerable y susceptible a la acción de carcinógenos (34).

El virus del papiloma humano es el factor más relevante debido a su prevalencia en países con alta incidencia de cáncer cervicouterino que varía de 10 a 20%, mientras que en países con baja incidencia es de 5 a 10%. Los genotipos 16 y 18 son los de mayor potencial oncogénico y los 31, 33, 45, 52 y 58 contribuyen con 18.5% de las neoplasias malignas que están asociados a lesiones anogenitales intraepiteliales e invasoras, esto va en aumento con el número de parejas sexuales, mientras que las personas monógamas tienen bajo porcentaje de contraer la infección del VPH, independientemente de otros factores como: la edad, uso de métodos anticonceptivos y otras características de comportamiento sexual (35).

El uso de anticonceptivos orales es un factor predisponente del cáncer de cuello uterino que está asociado en el desarrollo de la lesión cervical en subgrupos específicos, debido a la influencia de las hormonas en la progresión hacia la lesión invasora mediante la promoción para la integración del ADN-HPV en el genoma celular y el estímulo de la transcripción de las oncoproteínas de HPV E6/E7 y por la persistencia viral, se encuentra en los cambios hormonales que ocurren en el estado

de gestación que son responsables del aumento de la proliferación celular a nivel de la zona de transformación durante un tiempo prolongado (36).

La multiparidad es un factor predisponente para el carcinoma cervical in situ e invasor a diferencia con las mujeres nulíparas debido a las hormonas endógenas durante la gestación y el trauma cervical durante el parto en edades tempranas. Las células del cérvix son muy activas en la vida reproductiva durante la actividad constante promueve el crecimiento de células anormales, esto se ha establecido como causa de la displasia cervical que evoluciona al cáncer cervicouterino cuando se asocia al virus del papiloma humano, el estado nutricional y el estatus de la inmunidad de la mujer poniendo en riesgo su calidad de vida (34).

Actualmente el uso de tabaco en mujeres jóvenes sexualmente activas está más predispuestas a presentar atipias celulares, de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer se han considerado 62 de los 5 000 componentes del tabaco (nicotina y cotonina) afectan la respuesta inmune local ante a infección viral debido que disminuye el número de células de Langerhans resultando ser carcinogénicos, ubicándose al cáncer de cuello uterino dentro de los más asociados, los cuales contribuyen conjuntamente al desarrollo de lesiones intraepiteliales escamosas a nivel del cérvix y como consecuencia hacen a las mujeres más propensas a desarrollar esta neoplasia, entre estos factores se encuentra condición sociocultural, número de compañeros sexuales y consumo de alcohol (37).

El virus del herpes simple tipo 2 y Chlamydia trachomatis son infecciones de transmisión sexual que inducen a un estado inflamatorio y úlceras crónicas dentro de la mucosa que causan daño genotóxico, permitiendo la penetración del VPH hacia las células inmaduras y promueven la persistencia viral al disminuir la funcionalidad de las células presentadoras de antígeno relacionándose de forma indirecta con el CaCu. El cribado por Chlamydia y el correcto tratamiento de los casos evita las consecuencias derivadas de la infección (salpingitis, epi y esterilidad) y la influencia que ejerce en el desarrollo del cáncer cérvix que va influenciado por número de parejas sexuales (35).

Existen múltiples barreras para que una mujer no se realice un tamizaje de CaCu, entre ellas: la edad, estado socioeconómico, nivel educativo y el deficiente acceso a los servicios de salud, esta neoplasia es un claro ejemplo de este drama epidemiológico; debido a las elevadas tasas de mortalidad que se registran en los países

más pobres teniendo menos acceso a servicios de salud de calidad incluyendo exámenes de detección y cuidados médicos preventivos; la falta de acceso a pruebas de papanicolaou retrasar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cérvix. Para reducir la incidencia de esta neoplasia y mejorar los resultados de salud, es fundamental abordar estas desigualdades mediante la educación sobre prevención y promoción de políticas que apoyen a las poblaciones vulnerables y brindar calidad de vida (33).

Las deficiencias nutricionales están relacionadas con el cáncer de cuello uterino a través de varios mecanismos como la nutrición inadecuada que debilita el sistema inmunológico, lo que reduce la capacidad del cuerpo para combatir infecciones incluyendo el virus del papiloma humano que es el principal factor de riesgo para el cáncer de cérvix. Los Nutrientes como vitaminas A, C, D, E y zinc son cruciales para el funcionamiento adecuado del sistema inmunológico y las deficiencias en antioxidantes, como las vitaminas C y E, pueden permitir que el daño celular y el estrés oxidativo aumenten, lo que puede contribuir a la carcinogénesis. Mantener una dieta equilibrada y la realización regular de pruebas de detección, puede ayudar a reducir el riesgo y mejorar la salud en general de cada mujer (38).

Los síntomas que aparecen en esta neoplasia no suelen estar lo suficientemente claros hasta que se haya desarrollado, se pueden confundir con otras enfermedades ginecológicas, por lo tanto, las adolescentes que presentan pre cáncer no reconocen los síntomas, es importante tener en cuenta el sangrado vaginal anormal, dolor durante las relaciones sexuales (coito), sangrado entre periodos menstruales, sangrado profuso de lo usual y finalmente la secreción vaginal con rasgos de sangre que se presenta entre sus periodos antes o después de la menopausia, es fundamental la realización del papanicolaou anualmente para descartar células cancerígenas que es provocado por el virus del papiloma humano. El cáncer cervical puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado con frecuencia, los síntomas avanzados de este cáncer pueden ser: dolor de espalda, dolor pélvico, fatiga, filtración de orina o heces por la vagina, dolor e hinchazón en las piernas, inapetencia y pérdida de peso (39).

Existen diferentes medidas preventivas que van destinadas a eliminar o disminuir el riesgo para la salud del individuo, familia y la comunidad, la cual implica actuar de manera correcta para controlar los síntomas de la enfermedad y brindar una mejor calidad de vida. Por lo tanto, se prioriza esta neoplasia en los diferentes niveles de atención (primero, segundo y tercer nivel) según lo requiera el paciente. La

prevención primaria se basa en el presupuesto de la promoción de la salud cuyo objetivo es reducir la incidencia de la enfermedad de la persona (40).

La educación sanitaria es todo el equipo multidisciplinario con el fin de difundir la importancia de la enfermedad sobre el cáncer de cuello uterino en adolescentes donde se considera una etapa decisiva para la adquisición y consolidación de estilos de vida y por ello, es determinante la educación e información que recibieron desde la infancia hace que los jóvenes busquen información entre amigos, conllevando a tener relaciones sexuales a temprana edad sin protección exponiéndose al VPH. Considerándose una enfermedad de transmisión sexual, con el fin de disminuir las altas tasas de morbilidad por causa del CCU, se adoptan estrategias encaminadas hacia la prevención, que consisten en: fomentar el uso del condón y el control citológico; estas medidas educativas permiten cambios de comportamiento, basados en una educación transformadora que favorece el bienestar individual y colectivo (40).

Los antecedentes familiares ayudan a detectar de manera temprana, enfermedades y riesgos de padecer cáncer con el fin de tratar y prevenir; este factor predisponente inalterable está presente en cada individuo humano (madre, abuela o hermana) sus probabilidades de padecer esta neoplasia aumentan de 2 a 3 veces lo que constituye una de las causas de muerte más frecuente en la población femenina. Las lesiones preinvasoras e invasoras se han establecido como un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia de las mismas, la elevada mortalidad por estas causas y la ausencia de programas eficientes y permanentes de pesquisa y educación a la población, aunado a los efectos físicos, psicológicos y sociales (40).

La vacuna contra el VPH, es aquella inmunización realizada para prevenir la presencia de los tipos de virus del papiloma humano, el cual es importante la administración para evitar el contagio y evitar el padecimiento de cáncer de cuello uterino, cáncer de pene y cáncer orofaríngeo. En el Perú se administra por el equipo multidisciplinario en base al esquema de inmunizaciones actualizada que van dirigidas a niñas de 9 a 13 años con dos dosis con intervalo de 6 meses de la 1ra dosis, por ser eficaz antes inicio de su primera relación sexual. Existe 2 tipos de vacunas: La vacuna tetravalente profiláctica (GARDASIL) ayuda en la prevención de cuatro tipos de VPH: los VPH 16 y 18, causan el 70% de los cánceres de cuello uterino y los VPH 6 y 11 causan el 90% de las verrugas anogenitales. Mientras que la vacuna bivalente (CERVARIX) ayuda a la prevención de dos tipos de VPH: los VPH 16 y 18. El riesgo

a contraer el cáncer de cérvix es mayor en personas que no acceden a esta inmunización por diferentes causas, esta situación se da en poblaciones alejadas donde la cobertura de salud pública no llega oportunamente o desconocen su importancia (40).

La prevención secundaria abarca una serie de medidas que fomentan la identificación temprana de la enfermedad y su tratamiento inmediato, incrementando la probabilidad de sanar y mejorar la calidad de vida, reduciendo así la tasa de mortalidad (41).

La prueba de Papanicolaou, también llamada examen de citología. “es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y cambios precancerosos”; el test de Papanicolaou es uno de los aportes más significativos en el campo de la medicina preventiva, y sigue siendo el método diagnóstico más empleado para la identificación de lesiones precursoras de cáncer de cérvix, frente a otras pruebas disponibles; desde que se comenzó a usar hasta la actualidad el porcentaje de muertes con CaCu ha disminuido un 70%; detectando el 95% de cánceres cervicales a causa del VPH en estado precoz y pueden ser tratados de manera oportuna. El PAP es una prueba cuya técnica no se ha modificado desde sus inicios por ser de bajo costo, poco invasiva, carece de efectos colaterales, se realiza con privacidad y se usa a grandes escalas (41).

La colposcopia tiene un 90% de correlación con el resultado histológico y es un procedimiento sencillo no invasor que permite explorar el tracto genital femenino inferior, por medio de lentes ópticos de varios aumentos e identificar con oportunidad las lesiones preinvasoras por infección del VPH, displasias o neoplásicas intraepitelial y neoplasia invasora la cual ofrece un tratamiento oportuno y la obtención de biopsias dirigidas. Desde entonces, este instrumento se ha convertido en una herramienta clave para la prevención secundaria del CCU; en los últimos años, los colposcopios se han perfeccionado mejorando la resolución y adaptando accesorios que tienen la capacidad de obtener, almacenar y exportar imágenes que permiten un control de calidad (41).

La prueba de tipificación del virus del papiloma humano, se basa en la extracción del tejido del cérvix que permite el diagnóstico bastante preciso cuando se observan células coilocíticas, cuyas características morfológicas se consideran típicas de la infección. Este examen del VPH se dividen en 2 grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: VPH de bajo riesgo (principalmente VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44, 61), comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas-

verrugas genitales y neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con mínimo riesgo de progresión maligna y VPH de alto riesgo (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82), esta infección persistente pueden conducir al cáncer invasivo del cérvix, vulva, pene, ano y otra parte del cuerpo (41).

La biopsia de cérvix, es un procedimiento quirúrgico que se realiza para extraer tejido del cuello uterino con el fin de detectar condiciones anormales o precancerosas; este procedimiento se realiza siempre y cuando se encuentren células anormales cuando parezcan ser cancerosas, durante una prueba de papanicolaou o la aplicación del ácido acético. La muestra debe tomarse del borde de la lesión para evitar que los cambios necróticos e inflamatorios que se suelen producir enmascaren la naturaleza de la enfermedad, por lo tanto, la biopsia se clasifica como: Neoplasia intraepitelial cervical- NIC 1 (leves), NIC 2 (moderadas) y NIC 3 (severas) (41).

La cistoscopia es una técnica mínimamente invasiva que facilita la evaluación de las vías urinarias inferiores y permite la navegación intraluminal a través de sus estructuras, por medio de reconstrucciones obtenidas a partir de imágenes tomográficas; además, permite detectar diferentes patologías del sistema y visualizar tridimensionalmente dichas lesiones. Debido a su comprobada utilidad y alta sensibilidad del 96% para detectar lesiones vesicales probadas por cistoscopia, incluidas lesiones menores a 0,5 cm. El carcinoma de cérvix invade por extensión directa el cuerpo uterino, la vagina y en el tracto urinario obstruye los uréteres e invade la mucosa vesical. La invasión linfática es del 47% en el estado III a los ganglios ilíacos externos, internos, primitivos, obturadores y parametriales (41).

La prevención terciaria engloba todas las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad, siendo fundamental en el manejo multidisciplinario en pacientes con cáncer a pesar de los avances de los tratamientos que son empleados en el diagnóstico, prevención y evaluación de la extensión de la enfermedad (42).

La conización del cuello uterino se ha incrementado bastante en los últimos años debido al interés en hacer un diagnóstico precoz, con este procedimiento se logra un estudio suficientemente completo de todas las alteraciones del epitelio y del estroma cervicales que sirven para descartar o confirmar y tratar convenientemente todos los casos sospechosos o positivos del carcinoma. Es importante determinar si existe una

lesión maligna en el cuello uterino, si es invasiva o no antes de instituir un tratamiento; por esta razón la conización es el mejor método que se tiene para hacer un buen diagnóstico ya que es posible examinar una suficiente cantidad de tejidos o lesiones que aparecen como consecuencia de una infección persistente por el VPH (42).

La incisión con Asa Electroquirúrgica es conocida como (LEEP) por sus siglas ((Loop Electrosurgical Excision Procedure), cuyo objetivo es extirpar las lesiones y la zona de transformación en su totalidad y enviar el tejido afectado al laboratorio de histopatología para su estudio; debido a su eficacia y al mejoramiento de las técnicas, brinda baja incidencia de hemorragias, disminución en la expansión de la zona de transformación, escaso dolor, reducción del tiempo quirúrgico y disminución de la posibilidad de estenosis del canal endocervical. Para este procedimiento existen criterios de admisión para el tratamiento por LEEP que son: NIC confirmada por biopsia, no presente enfermedad pélvica, no presente cáncer invasor o displasia glandular, mujeres con hipertensión arterial controlada (42).

La histerectomía es un tratamiento ginecológico estándar en el manejo del cáncer cervicouterino invasor con dimensiones iguales o menores de 4 cm es la histerectomía radical con linfadenectomía pélvica, esta conducta sigue los principios establecidos por J.V. Meigs, hace más de 60 años, lo cual se reconoce en la terminología vigente como histerectomía radical clase III de Piver y Rutledge, que contribuye a la disminución de la mortalidad en mujeres jóvenes y maduras, esta cirugía ginecológica se practica en países desarrollados y subdesarrollados, indicándose en cáncer de leiomioma, carcinoma in situ de cérvix, hemorragias disfuncional y endometriosis. La consecuencia de la histerectomía en mujeres reproductivas ocasiona menopausia súbita, inestabilidad motora, amenorrea y turgencia de las glándulas mamarias (42).

La radioterapia es un tratamiento de eficacia probada en multitud de situaciones clínicas oncológicas, se estima entre 50-60% necesario en pacientes con cáncer a lo largo de su evolución, su utilización puede ser decisiva para conseguir el control de la enfermedad y en la curación. El objetivo principal consiste en alcanzar la esterilización de la zona tumoral o tejidos de interés, preservando al máximo posible de efectos de la radiación los órganos críticos y zonas adyacentes al volumen blanco (43).

La radioterapia debe seguir etapas como la evaluación inicial, consiste en valorar al paciente para determinar la naturaleza de la enfermedad, su extensión, estadio

evolutivo y probabilidad de control, siendo necesario información diagnóstica como: pruebas de laboratorio, imágenes de tomografías, ecografías o resonancia magnética; así mismo está la decisión terapéutica, consta en la elección entre modalidades de tratamiento radioterápico, cuyas características físicas se adapten a la necesidad del paciente y la tercera etapa es la localización, se basa en el conocimiento y el volumen a irradiar y órganos de riesgos a proteger, mediante la adquisición de datos anatómicos, aportados por imágenes, siguiendo las recomendaciones suficientemente consensuadas como los contenidos en los documentos ICRU50 y última etapa es el plan de irradiación, esquema de tratamiento a seguir, eligiendo la modalidad: radioterapia, braquiterapia y los parámetros característicos en cada caso (43).

La quimioterapia engloba toda sustancia capaz de destruir o neutralizar a los agentes productores de enfermedad por la afinidad especial de ciertos microorganismos o estructuras moleculares, es utilizada en padecimientos oncológicos, este procedimiento consiste en la administración de medicamentos específicas por vía intravenosa que actúan en forma sistemática impidiendo la multiplicación de células cancerígenas o de aquéllas que se reproducen (44).

Este tratamiento es administrado en sus diversas modalidades; la primera modalidad es la quimioterapia neoadyuvante, se administra para reducir el tamaño del tumor que consiste en cirugía, los pacientes que se benefician del manejo conservador dependen del tamaño tumoral en el momento del diagnóstico. Se utilizan medicamentos como: el cisplatino, el carboplatino y la ifosfamida que son administrados solos o en combinación; generando la mielosupresión, que es la disminución en el conteo de células hemáticas (eritrocitos, leucocitos, linfocitos, plaquetas). La segunda modalidad es la quimioterapia adyuvante, se administra después de la cirugía del tumor, con el objetivo de eliminar la posible existencia de enfermedad residual microscópica y disminuir el riesgo de recidiva local o diseminación a distancia; como recomendación de usar adyuvancia en un paciente depende de la evaluación del riesgo de recaída, muerte y condición del enfermo (44).

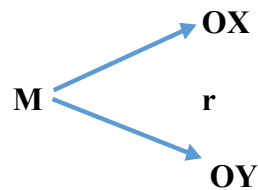
Como tercera modalidad es la Paliativa o concomitante, se administra cuando el CACU se encuentra en etapas avanzadas y las terapias neoadyuvante y adyuvante no han dado resultados. Por lo tanto, el objetivo principal es aliviar el dolor y los síntomas que genera esta neoplasia y brindar calidad de vida en el trayecto de la enfermedad a cada persona quien padezca de esta neoplasia (44).

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque toma como centro de su proceso de investigación a las mediaciones numéricas y el análisis estadístico utilizando la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder y probar las hipótesis establecidas. Teniendo una finalidad básica que se caracteriza en un marco teórico y permanece en él y busca incrementar los conocimientos científicos, sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (45).

Se utilizó el diseño descriptivo correlacional no experimental porque busca especificar las propiedades y características importantes de las personas que se someta a un análisis describiendo situaciones, eventos o hechos, recolectando datos que ayuden a medir el grado de relación de las variables que intervienen en el estudio utilizando el corte transversal debido que los datos fueron tomados en un tiempo determinado (45).



Donde:

- **M** = Mujeres
- **OX** = Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino
- **OY** = Prácticas preventivas
- **r** = Relación entre variables

2.2 Participantes de la investigación

Se consideraron como participantes de la presente investigación a las mujeres en edad fértil que estuvo conformado por 130 féminas que residen en el sector San Idelfonso, según los datos actualizados hasta el mes de julio de las féminas registradas en sus las actas que nos fueron otorgados por el presidente de la comunidad.

El tamaño de muestra para la investigación fue un total de 70 mujeres que residen en el sector San Idelfonso y el muestreo que se empleo es no probabilístico por

conveniencia ya que las personas elegidas para el estudio fueron mujeres accesibles a las que se pudieron tener mejor acceso y proximidad para llevar a cabo el estudio.

2.3 Escenario de estudio

Como escenario de la investigación se consideró al sector San Idelfonso ubicado en el distrito de Laredo que pertenece a la provincia de Trujillo ubicado a 7 km de la ciudad; de tal manera que en el transcurso de los años se fueron construyendo viviendas que empezaron a poblar la ciudad a través de las invasiones, distribuyéndose en asentamientos humanos o sectores; siendo uno de ellos la población en estudio donde habitan mujeres en edad fértil ya que se considera una población que se puede obtener información relevante que ayude a cumplir los propósitos de la investigación con beneficio a la población femenina.

2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos

Entre las diferentes técnicas que sirvieron para recopilar la información de las féminas fue la observación, mediante ella se observó conductas, participación y comunicación de las personas, es ahí donde el investigador orienta y enfoca al participante aun objetivo concreto del estudio dándole control de veracidad, de objetividad, de fiabilidad y de precisión. También se utilizó la encuesta como técnica ayudando a descubrir los conocimientos sobre la enfermedad del cáncer de cuello uterino según el estudio del investigador.

Instrumento N° 01, nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino: Fue elaborado por los autores Sullcaray y Huaccha quien elaboró y usó el instrumento CCUTERI, el cual se aplicó a las madres con consentimiento informado de manera anónima e individual, con el objetivo de valorar el entendimiento de la madre respecto al cáncer de cuello uterino. Este instrumento se distribuye de la siguiente forma: datos sociodemográficos y particularidades personales de las personas, y finalmente se segmenta en tres dimensiones en un listado de 20 ítems: conocimientos sobre conceptos generales, factores de riesgo, medidas preventivas; lo que permite determinar el grado de conocimiento que posee la población de estudio (39).

Cada pregunta se fundamentó en respuestas cerradas y dicotómicas etiquetadas como "si" y "no", permitiendo a los participantes marcar o elegir una de las dos opciones. A la pregunta afirmativa se le asignará un valor de un punto (1), mientras que a la pregunta negativa se le asignará un valor de cero puntos (0). Estos darán como

resultado un máximo de 20 puntos y un mínimo de cero puntos (0).

La clasificación del nivel de conocimientos se estableció a través de la escala de Stanones, resultando en el conocimiento total del cáncer de cuello uterino: contando con un listado de 20 ítems categorizados en:

Alto: 18,27 – 20 puntos

Medio: 13,84 – 18,26 puntos

Bajo: 1- 13,83 puntos

Conocimiento de conceptos generales: 6 ítems categorizados en:

Alto: 5,87- 6 puntos

Medio: 4,04 – 5,86 puntos

Bajo: 1 – 4,27 puntos

Conocimiento de factores de riesgo: 7 ítems categorizados en:

Alto: 6,73 – 7 puntos

Medio: (4,28 – 6,72 puntos)

Bajo: (1- 4,27 puntos)

Conocimiento de medidas preventivas: 7 ítems categorizados en:

Alto: 6,46 – 7 puntos

Medio: 4,75 – 6,45 puntos

Bajo: 1 – 4,74 puntos

Para verificar la validez del instrumento utilizaron el método de evaluación de expertos, en el que participaron cinco especialistas, entre ellos médicos y enfermeros. La valoración de los ítems se vincula con sus indicadores y dimensiones, resultando en un promedio de validez del 85%, lo que señala que el instrumento es aceptable. Para evaluar la concordancia de los jueces, se empleó el coeficiente de concordancia de Kendall, resultando $p < 0,05$, lo que descarta la hipótesis nula, lo que implica que el cuestionario es válido y existen jueces que aprobaron el instrumento para su uso.

La confiabilidad del instrumento mediante el método de consistencia interna del

coeficiente de Kuder Richardson, obtenido un resultado de 0.71, lo que señala que el instrumento es apto para su uso. (39).

Instrumento N°02, practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino: Se empleó 1 instrumento que fue realizado en la investigación: “Nivel de Conocimiento y la Práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional de la Santa. Nuevo Chimbote, 2016 cuyos autores fueron; Mendoza Chinchayán Virginia Jesús y Valderrama Oropeza María Carmen y fue adaptado por la autora Tarrillo Dueñas, Milagros Paola; la cual fue validado por 3 juicio de expertos profesionales de la salud quienes aprobaron al 100% después de mejorar la sugerencia brindada. Se utilizo la escala de valoración en la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino mediante el cuestionario que consta de 15 preguntas y fue medido mediante la escala de Likert modificada (siempre, a veces y nunca); dando una valoración al instrumento un máximo de 45 puntos valorándose cada ítem con las alternativas: Siempre: 3 puntos, A veces: 2puntos, Nunca: 1 punto. Los ítems 2 y 11 son de respuesta inversa (40).

Adecuado: 31 - 45 puntos

Inadecuado: 1 - 30 puntos.

Fue validado por Tarrillo en el año 2021 y por expertos de la región Lambayeque que fueron conformados por médicos capacitados en el área de investigación. Obteniendo una confiabilidad positiva por el alfa de Cronbach siendo el 0,786, siendo fiable para ser utilizados en el presente estudio (40).

2.5 Técnica de procesamiento y análisis de información

Se utilizó el software y/o programa de Microsoft Excel para las tablas y gráficos simples unidimensionales y bidimensionales; para determinar la correlación de ambas variables se hizo uso del paquete estadístico SPSS, previamente se realizó el análisis de normalidad de Kolmogórov-Smirnov reflejando un valor menor a 0.05 (distribución no normal) Para cumplir con el objetivo general, se empleó un método no paramétrico de correlación coeficiente de Rho Spearman para establecer la fuerza y vinculación entre las dos variables en análisis.

2.6 Aspectos éticos en investigación

En la presente investigación se consideraron relevantes los principios de la Bioética

en cada individuo que participó, respetando su privacidad y autonomía, manteniendo respeto y confidencialidad frente a los datos proporcionados por cada mujer, y ofreciéndose un trato cordial y respetuoso durante la intervención de cada una de ellas en la utilización del instrumento proporcionado (46).

Autonomía: Este principio proporciona a las mujeres la libertad de elegir si quieren formar parte de este trabajo de investigación, respetando su privacidad individual. Para ello, se solicitó permiso de forma individual a través del consentimiento informado. Previo a ello, se le comunicó el objetivo de este trabajo y los beneficios que se espera obtener.

Justicia: Este estudio se llevó a cabo sin discriminar a las mujeres en edad fértil, ya que todas fueron convocadas a participar en él, proporcionando un trato justo, tratando a todos de la misma manera sin distinción alguna. Es importante destacar que la información proporcionada será para todos en general sin falsear el objetivo principal del estudio.

Beneficencia: Se manifestó mediante el compromiso de la investigadora con el bienestar físico, mental y social de las participantes. Los beneficios derivados de la investigación fueron únicamente de índole científica; durante la ejecución del estudio, todos los riesgos se redujeron al mínimo, salvaguardando la información de las participantes.

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento mediante el diálogo que se dio a cada participante la información sobre los objetivos de la investigación, después de analizar los datos se tomó la libre decisión sin coacción, intimidación o influencia de participar, se respetó la autonomía de cada participante, solo se trabajó con mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

III. RESULTADOS

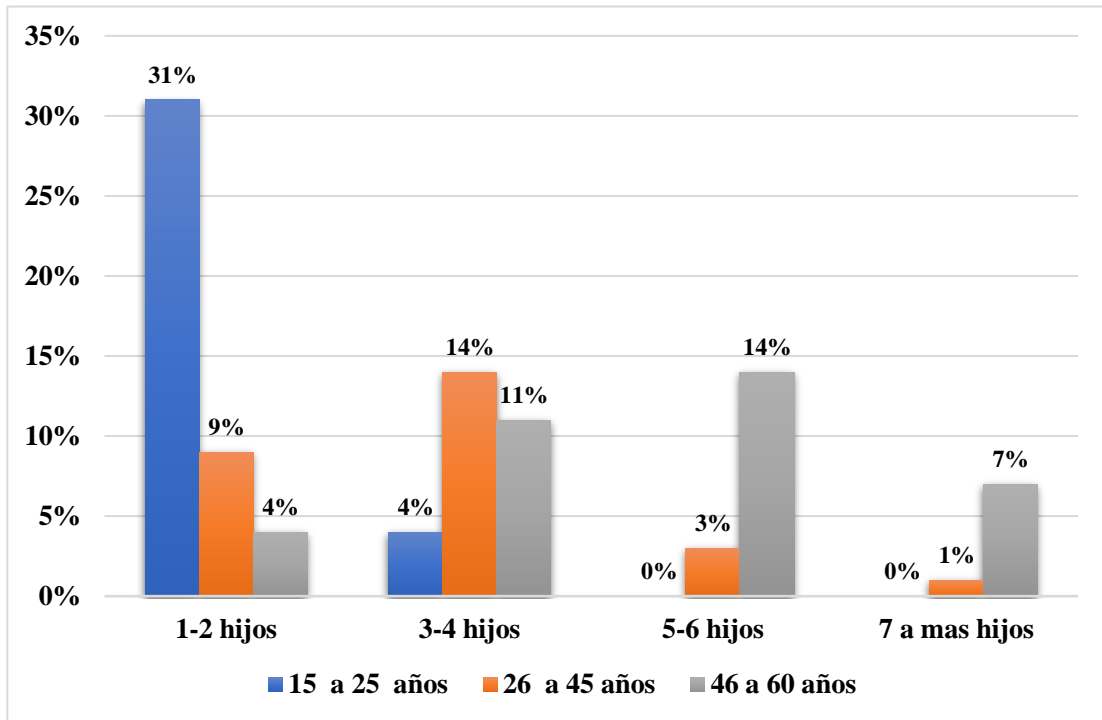
Tabla 1 Aspectos sociodemográficos: Edad y número de hijos de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024.

Edad	Número de hijos									
	1-2 hijos		3-4 hijos		5-6 hijos		7 a más hijos		Total	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
15 a 25 años	22	31%	3	4%	0	0%	0	0%	25	36%
26 a 45 años	6	9%	10	14%	2	3%	1	1%	19	27%
46 a 60 años	3	4%	8	11%	10	14%	5	7%	26	37%
Total	31	44%	21	30%	12	17%	6	9%	70	100%

Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la tabla 1 se visualiza los resultados obtenidos del 100% (70) de las mujeres encuestadas, el 31% tuvieron entre 15 a 25 años con 1 a 2 hijos, el 4% presentaron entre 3 a 4 hijos; así mismo el 14% oscila entre 26 a 45 años que tuvieron 3 a 4 hijos, seguido del 9% con 1 a 2 hijos, el 3% tiene entre 5 a 6 hijos y el 1% de 7 a más hijos; por lo tanto, el 14% varió entre los 40 a 60 años y tuvieron 5 a 6 hijos, el 11% entre 3 a 4 hijos, el 7 % presentó 7 hijos a más y finalmente el 4% tuvo 1 a 2 hijos.

Figura 1 Aspectos sociodemográficos: Edad y número de hijos de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024



Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la figura 1 se visualiza los resultados obtenidos del 100% (70) de las mujeres encuestadas, el 31% tuvieron entre 15 a 25 años con 1 a 2 hijos, el 4% presentaron entre 3 a 4 hijos; así mismo el 14% oscila entre 26 a 45 años que tuvieron 3 a 4 hijos, seguido del 9% con 1 a 2 hijos, el 3% tiene entre 5 a 6 hijos y el 1% de 7 a más hijos; por lo tanto, el 14% varió entre los 40 a 60 años y tuvieron 5 a 6 hijos, el 11% entre 3 a 4 hijos, el 7 % presentó 7 hijos a más y finalmente el 4% tuvo 1 a 2 hijos.

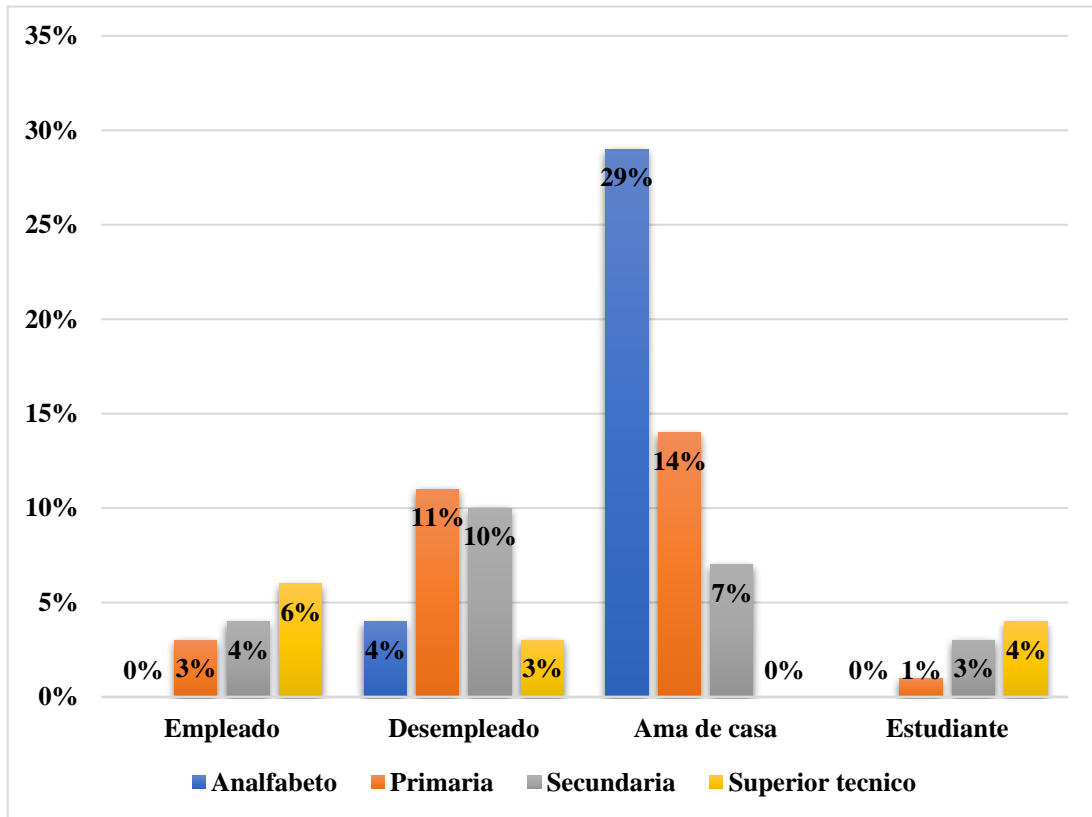
Tabla 2 Aspectos sociodemográficos: Grado de instrucción de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024.

Grado de Instrucción	Ocupación								Total	%
	Empleado		Desempleado		Ama de casa		Estudiante			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Analfabeto	0	0%	3	4%	20	29%	0	0%	22	33%
Primaria	2	3%	8	11%	10	14%	1	1%	21	30%
Secundaria	3	4%	7	10%	5	7%	2	3%	17	24%
Superior técnico	4	6%	2	3%	0	0%	3	4%	10	13%
Total	9	13%	20	29%	34	49%	7	10%	70	100%

Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la tabla 2 se mostraron los resultados de grado de instrucción y ocupación, donde el 29% son amas de casa, 4% están desempleados y el 0% no tienen empleo ni son estudiantes; respecto a la instrucción primaria el 14% son amas de casa, el 11% están desempleados, el 3% tienen empleo y el 1% son estudiantes; en la instrucción secundaria el 10% están desempleados, el 7% son amas de casa, el 4% tienen empleo y el 3% son estudiantes; en cuanto a estudio superior técnico el 6% tienen empleo, 4% son estudiantes, 3% están desempleados y no son amas de casa.

Figura 2 Aspectos sociodemográficos: Grado de instrucción de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024



Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la figura 2 se mostraron los resultados de grado de instrucción y ocupación, donde el 29% son amas de casa, 4% están desempleados y el 0% no tienen empleo ni son estudiantes; respecto a la instrucción primaria el 14% son amas de casa, el 11% están desempleados, el 3% tienen empleo y el 1% son estudiantes; en la instrucción secundaria el 10% están desempleados, el 7% son amas de casa, el 4% tienen empleo y el 3% son estudiantes; en cuanto a estudio superior técnico el 6% tienen empleo, 4% son estudiantes, 3% están desempleados y no son amas de casa.

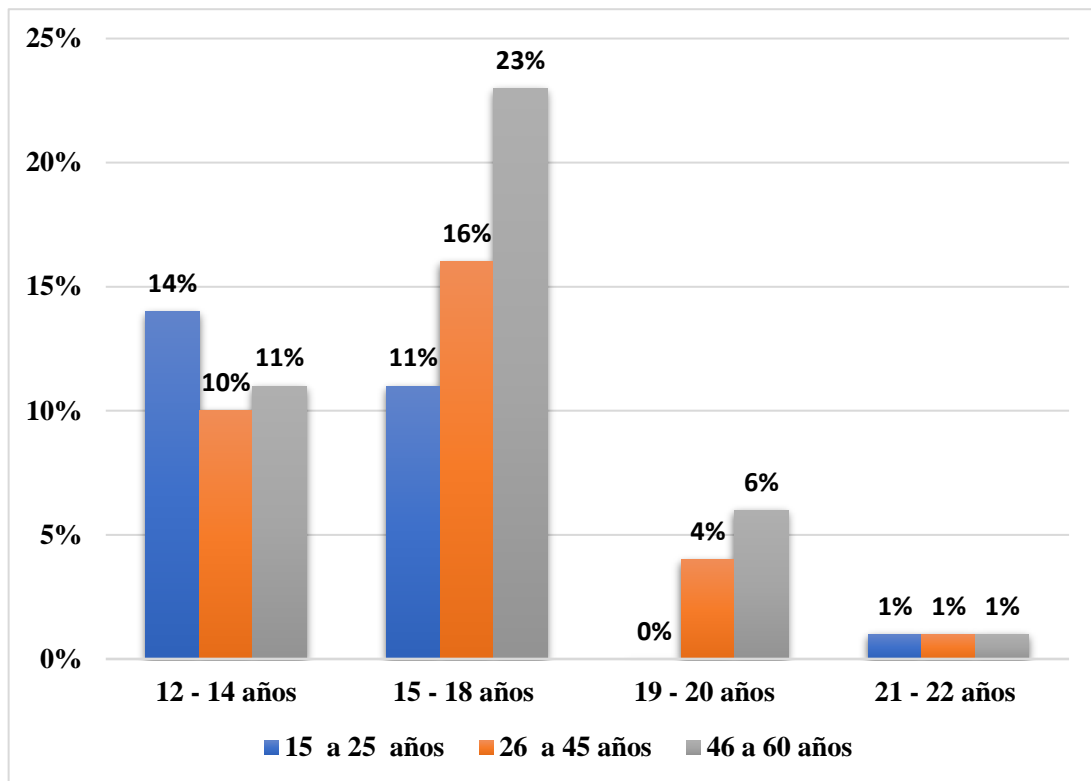
Tabla 3 Aspectos sociodemográficos: Edad y el inicio de su primera relación sexual de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024

Edad	Inicio de relación sexual									
	12 - 14 años		15 - 18 años		19 - 20 años		21 - 22 años		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
15 a 25 años	10	14%	8	11%	19	0%	1	1%	19	27%
26 a 45 años	7	10%	11	16%	22	4%	1	1%	22	31%
46 a 60 años	8	11%	16	23%	29	6%	1	1%	29	41%
Total	25	36%	35	50%	70	10%	3	4%	70	100%

Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la tabla 3 se muestran los resultados al 100% (70) respecto al inicio de las relaciones sexuales, el 23% presentó entre 46 a 60 años de edad e inicio su actividad sexual a los 15 y 18 años, el 11% iniciaron a los 12 a 14 años, el 6% comenzó a los 19 y 20 años y el 1% inició a los 21 y 22 años; seguidamente el 16% de las féminas tienen 26 a 45 años y tuvieron su primera relación sexual a los 15 y 18 años, el 10% comenzó a los 12 y 14 años, el 4% inicio a los 19 y 20 años y el 1% tuvo relaciones a los 21 y 22 años y finalmente el 14% oscilan entre 15 a 25 años y comenzó su acto sexual a los 12 y 14 años, el 11% inicio a los 15 y 18 años y el 1% empezó a los 21 a 22 años.

Figura 3 Aspectos sociodemográficos: Edad y el inicio de su primera relación sexual de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024



Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la tabla 3 se muestran los resultados al 100% (70) respecto al inicio de las relaciones sexuales, el 23% presentó entre 46 a 60 años de edad e inicio su actividad sexual a los 15 y 18 años, el 11% iniciaron a los 12 a 14 años, el 6% comenzó a los 19 y 20 años y el 1% inició a los 21 y 22 años; seguidamente el 16% de las féminas tienen 26 a 45 años y tuvieron su primera relación sexual a los 15 y 18 años, el 10% comenzó a los 12 y 14 años, el 4% inicio a los 19 y 20 años y el 1% tuvo relaciones a los 21 y 22 años y finalmente el 14% oscilan entre 15 a 25 años y comenzó su acto sexual a los 12 y 14 años, el 11% inicio a los 15 y 18 años y el 1% empezó a los 21 a 22 años.

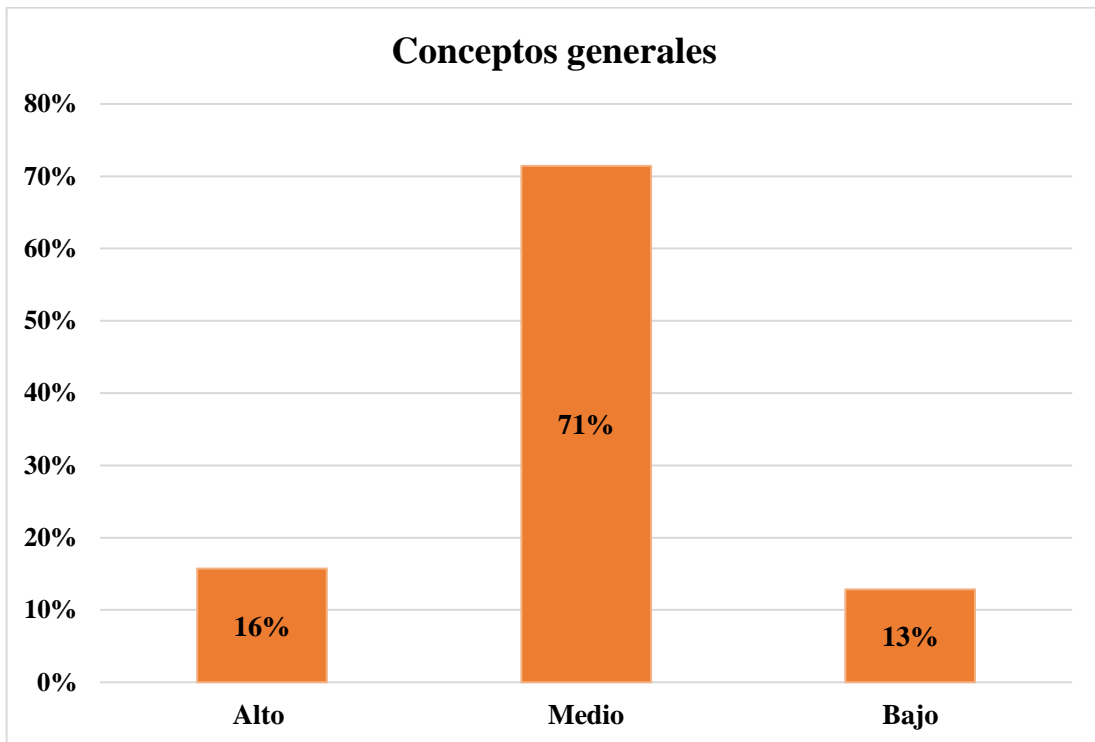
Tabla 4 Nivel de conocimiento en conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso - 2024

Nivel de conocimiento: Conceptos generales		
	n°	%
Alto	11	16%
Medio	50	71%
Bajo	9	13%
Total	70	100%

Fuente: Cuestionario elaborado Sulcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la tabla 4, se puede evidenciar que en nivel de conocimiento en conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino donde el 71% (n=50) de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento medio, el 16% (n=11) presentaron nivel alto y el 13% (n=9) tuvieron nivel bajo.

Figura 4 Nivel de conocimiento en conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso - 2024



Fuente: Cuestionario elaborado Sulicaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la figura 4, se puede evidenciar que en nivel de conocimiento en conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino donde el 71% (n=50) de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento medio, el 16% (n=11) presentaron nivel alto y el 13% (n=9) tuvieron nivel bajo.

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino de

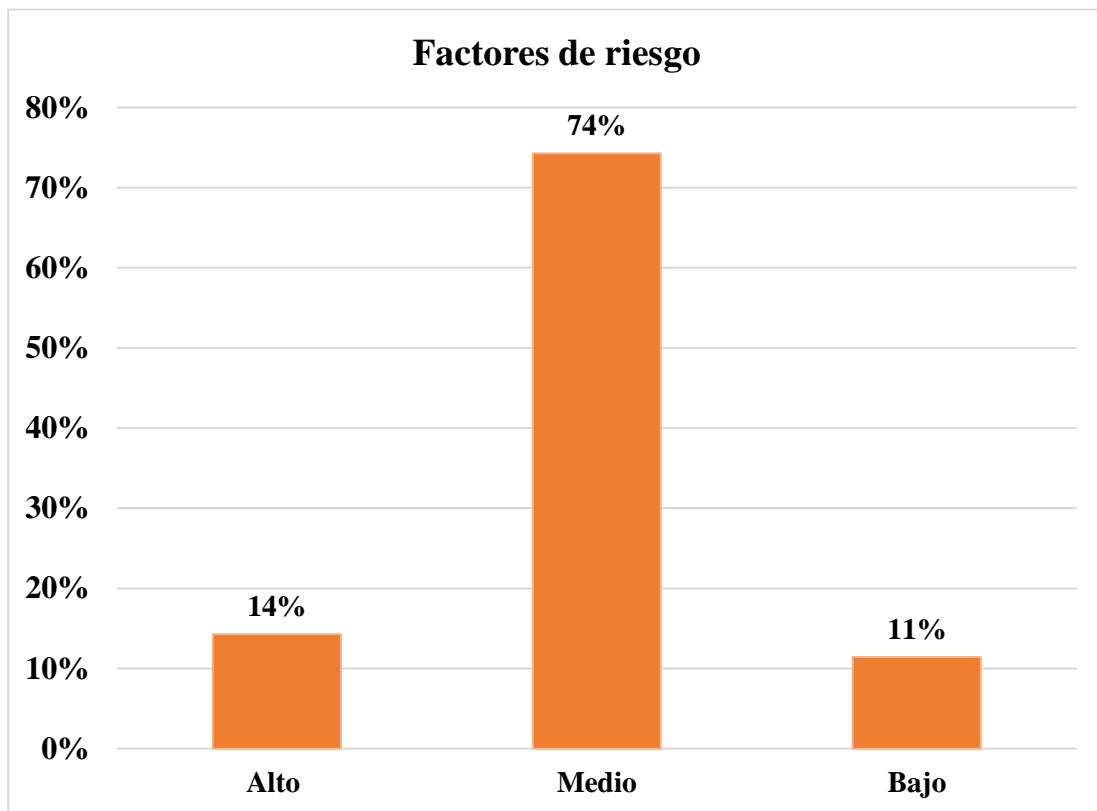
Nivel de conocimiento: Factores de riesgo		
	n°	%
Alto	10	14%
Medio	52	74%
Bajo	8	11%
Total	70	100%

las mujeres del Sector San Idelfonso - 2024

Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la tabla 5, se puede evidenciar que en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos de cáncer de cuello uterino donde el 74% (n=52) de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento medio, el 14% (n=10) presentaron nivel alto y el 11% (n=8) tuvieron nivel bajo.

Figura 5 Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso - 2024



Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la figura 5, se puede evidenciar que en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos de cáncer de cuello uterino donde el 74% (n=52) de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento medio, el 14% (n=10) presentaron nivel alto y el 11% (n=8) tuvieron nivel bajo.

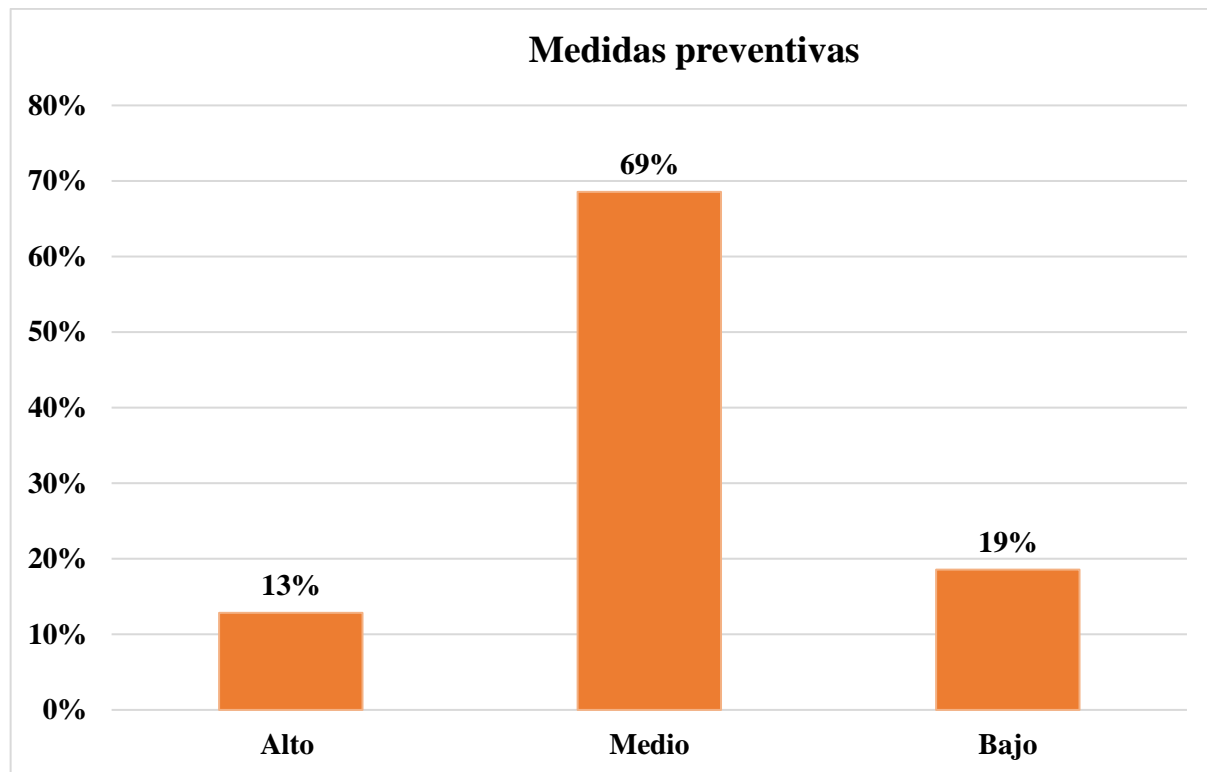
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso- 2024

Nivel de conocimiento: Medidas preventivas		
	n°	%
Alto	9	13%
Medio	48	69%
Bajo	13	19%
Total	70	100%

Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI.

En la tabla 6, se puede evidenciar que en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino donde el 69% (n=48) de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento medio, el 19% (n=13) presentaron nivel bajo y el 13% (n=9) tuvieron nivel alto.

Figura 6 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino de las mujeres del Sector San Idelfonso-2024



Fuente: Cuestionario elaborado Sullcaray y Huaccha quien usó el instrumento CCUTERI

En la figura 6, se puede evidenciar que en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino donde el 69% (n=48) de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento medio, el 19% (n=13) presentaron nivel bajo y el 13% (n=9) tuvieron nivel alto.

Tabla 7 Correlación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso–2024

		Nivel de conocimiento	Practicas preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Practicas preventivas	Coefficiente de correlación	0.521
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov la cual nos dio un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman.

En la tabla 7, se visualiza que existe correlación positiva-moderada entre nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5% $p < 0.05$, dando como resultado ($P = 0.521$). Aceptando la hipótesis alterna.

Tabla 8 Correlación entre nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del sector San Idelfonso-2024.

		Conceptos generales	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Conceptos generales	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Prácticas preventivas	Coefficiente de correlación	0.470
		Sig. (bilateral)	0.009
		N	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov la cual nos dio un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman.

En la tabla 8, se encontró la correlación positiva - moderada entre nivel de conocimiento en su dimensión conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%, dando como resultado (P=0.470). Aceptando la hipótesis alterna.

Tabla 9 Correlación entre nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgos sobre cáncer cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024

			Factores de riesgo	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	1.000	0.313
		Sig. (bilateral)	.	0.026
		N	70	70
	Prácticas preventivas	Coefficiente de correlación	0.313	1.000
		Sig. (bilateral)	0.026	.
		N	70	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov la cual nos dio un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman.

En la tabla 9, se visualiza la correlación positiva-débil entre nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) al nivel de significancia ($p < 0.05$) dando como resultado $P = 0.313$. Aceptando la hipótesis alterna.

Tabla 10 Correlación entre nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso–2024

			Medidas preventivas	Practicas preventivas
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coefficiente de correlación	1.000	0.265
		Sig. (bilateral)	.	0.009
		N	70	70
	Practicas preventivas	Coefficiente de correlación	0.265	1.000
		Sig. (bilateral)	0.009	.
		N	70	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov la cual nos dio un valor menor a 0.05 (distribución no normal) por tanto correspondió un contraste de hipótesis no paramétrico de Spearman.

La Tabla 10, se visualiza la correlación positiva - débil entre nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas en cáncer de cuello uterino y practicas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) al nivel de significancia ($p < 0.05$) dando como resultado $P = 0.265$. Aceptando la hipótesis alterna.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se trabajó con una muestra de 70 mujeres pertenecientes al sector San Idelfonso-2024 donde se aplicó 2 cuestionarios denominado: nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino; acorde con sus tres dimensiones (conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas), para comprender las características generales de la población en estudio se muestran los aspectos sociodemográficos.

En la tabla 1,2 y 3, donde el 100% (70) de las mujeres encuestadas, el 31% tuvieron entre 15 a 25 años con 1 a 2 hijos; así mismo el 14% oscila entre 26 a 45 años que tuvieron 3 a 4 hijos; por lo tanto, el 14% varió entre 40 a 60 años y tuvieron 5 a 6 hijos. Respecto al grado de instrucción y ocupación, el 29% son amas de casa y no tienen estudios; el 14% son amas de casa y tuvieron estudios primarios, el 10% tuvieron educación secundaria y están desempleados, por último, el 6% tienen estudios superiores y cuentan con empleo; el 23% tienen entre 46 a 60 años de edad e inicio su actividad sexual a los 15 y 18 años; seguidamente el 16% de las féminas tienen 26 a 45 años y tuvieron su primera relación sexual a los 15 y 18 años y finalmente el 14% oscilan entre 15 a 25 años y comenzó su acto sexual a los 12 y 14 años.

Dichos resultados de asemejan a lo encontrado por Tenorio (47) donde demuestra que el 90.0% de las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, pero difiere con las edades de la población que fue entre los 30 a 39 años. Así mismo difiere con la investigación de Villacorta (48) quien mostró que el 51.7% pertenecen entre 20 a 35 años, el 69.0% cuentan con nivel secundario, el 34.5% tuvieron su primera actividad sexual a los 20 años menor o igual, el 84.5% son ama de casa.

De acuerdo a la población en estudio en su totalidad fueron mujeres quienes desempeñan un papel fundamental, como pilar en la familia, compañera de vida y como una fuerza motriz en la comunidad, son las portadoras de vida. Una mujer entra en su etapa fértil desde el momento de su primera menstruación hasta el comienzo de la menopausia, esto sitúa la ventana de fertilidad femenina entre los 14 y 45 años, donde su época más fértil suele ser alrededor de los 20 años, con una tasa de fecundidad de 1 o 2 hijos siendo una medida objetiva refiriéndose a los nacimientos por mujer, teniendo en cuenta las consecuencias de tener varios hijos conlleva a tener

anemia, desnutrición y generalmente debilitadas por las carga biológica de la reproducción excesiva, siendo vulnerable a la muerte materna durante el parto.

El inicio de relaciones sexuales en edades tempranas es un factor que predispone a lesiones cervicales, el aumento del número de parejas sexuales acrecienta el riesgo de la afección, por lo que constituye un factor de riesgo en la aparición de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, considerado un problema de salud pública mundial, tiene impacto en esta población debido su condición socioeconómica, nivel de instrucción que viene hacer el grado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional incompletos, predominando en la población el grado de analfabetas debido a que son inmigrantes de lugares alejados, falta de oportunidades de desarrollo personal y educativo por lo que no pueden manejarlo ampliamente para leer y escribir, lo que impide que se relacionen en prácticas letradas y utilicen materiales escritos, generando desconocimiento frente a su salud misma.

En la tabla 4, 5 y 6, se visualiza los resultados referentes al nivel de conocimiento en sus dimensiones: respecto a conceptos generales el 71% tuvieron nivel de conocimiento medio, el 16% presentaron nivel alto y el 13% tuvieron nivel bajo, respecto a los factores de riesgos el 74% de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento medio, el 14% presentaron nivel alto y el 11% tuvieron nivel bajo y finalmente en medidas preventivas el 69% de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento medio, el 19% presentaron nivel bajo y el 13% tuvieron nivel alto. Se asemeja con el estudio de Guerrero (49) donde concluyo un nivel de conocimiento medio con un 56,9% en la prevención del cáncer de cuello uterino. Por otro lado, difieren a los datos obtenidos por López (50) respecto a conocimientos, actitudes y prácticas al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años el 89% tiene nivel bajo.

De acuerdo con Bunge (1980), el conocimiento es una serie de datos que se adquieren a través de las experiencias o aprendizajes y el tiempo, que se desarrollan, mejoran y se ajustan a la situación de vida de cada persona, que requieren hallar, entender y usar la información que contribuye a prevenir su salud y gestionar de manera más efectiva los problemas cuando surgen. Es importante tener en cuenta que la educación y la orientación personalizada acorde a las necesidades de la población, son elementos clave para generar transformaciones en el individuo que puede asumir el control de su vida y salud con un conocimiento específico sobre las enfermedades que puede prevenir; este conocimiento está vinculado a las capacidades humanas de

pensar, sentir y actuar, con el fin de concretar una información específica y así prevenir esta patología.

En este contexto, se aprecia un nivel medio en el conocimiento general de las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino, esto hace referencia que existe una integración parcial de ideas, conceptos básicos, estructura e identificación de riesgos, conserva la acción de conocer en menor medida cómo responder a ciertos aspectos que podrían ser mínimos debido a la comprensión de la causa, infección por el virus del Virus Papiloma Humano (VPH) y tratamiento, siendo un gran desafío los descubrimientos realizados en la población.

Además, según la dimensión nivel de conocimiento de factores de riesgo, se observó que mostraron un nivel de conocimiento medio, lo que significa que desconocen las causas del cáncer de cuello uterino, creando riesgo en la adquisición de la enfermedad debido a la ineducación, la falta de asistencia a los servicios sanitarios, entre otros factores que perjudica la calidad de vida de cada mujer.

En la tercera dimensión conocimiento de medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, se puede observar que la mayoría poseen un entendimiento medio, o incluso insuficiente, sobre las vacunas para prevenir el cáncer de cuello uterino (vacuna contra el virus del papiloma humano). Siendo importante resaltar que existe un porcentaje bajo que vuelve vulnerable a la población en estudio frente a mitigar los signos, síntomas y búsqueda de buscar atención médica oportuna para disminuir las futuras complicaciones poniendo en riesgo su vida.

Estos resultados subrayan la relevancia de establecer un fuerte programa de sensibilización sobre el cáncer de cuello uterino y las pruebas de detección entre las mujeres del sector San Idelfonso, mediante el uso de medios de comunicación que difundan a la población variados temas de salud o desarrollando técnicas de educación en salud. Además, es imprescindible que el equipo de enfermería que trabaja en diversas instituciones sanitarias intensifique su labor preventiva promocional, instruyendo e informando

En la tabla 7, se visualiza que existe correlación positiva-moderada entre nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), dando como resultado ($P = 0.521$).

Estos resultados se asemejan con la investigación de Tarrillo (40) donde muestra que existe una correlación positiva baja mediante la prueba estadística de Spearman dando como resultado ($r=0.154$) entre las 2 variables en estudio con un nivel de significancia ($p < 0.05$). Por lo tanto, difieren con la investigación de Paucar (18) donde mostró que no existe una relación significativa entre nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas mediante la prueba estadística de Rho de Spearman dando como resultado $r=0.071$ con un nivel de significancia ($p > 0.05$).

Esto señala que los grados de conocimiento explican que no solo es científico, sino que también se orienta hacia las ciencias sociales, la vida simbólica subjetiva e interior de cada individuo. Por lo tanto, se puede comprender en profundidad si identificamos y vinculamos las interacciones, acciones de los grupos de edad, su cultura y la sociedad en la que el individuo se forma. Es crucial que la población entienda que el cáncer de cuello uterino es prevenible y tratable, especialmente cuando se identifica en fases iniciales. Asimismo, entender los conocimientos y prácticas preventivas de una población en situación de vulnerabilidad contribuye a la creación de programas de detección precoz para incrementar la conciencia y promover la participación en exámenes de detección.

Las comunidades vulnerables, con ingresos bajos, acceso restringido a servicios sanitarios, educación insuficiente o escasez de recursos, junto con el riesgo sexual y reproductivo de la población estudiada, frecuentemente se topan con retos considerables en cuanto a salud. Es crucial centrarse en sus saberes y estrategias preventivas para identificar y diseñar intervenciones para tratar estas desigualdades.

En la tabla 8, se encontró la correlación positiva - moderada entre nivel de conocimiento en la dimensión conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%, dando como resultado ($P=0.470$).

En otras palabras, los conceptos generales nos indican que el conocimiento que se puede obtener se basa en la práctica y experiencia, las interacciones con las personas y la cultura. Este también varía con el tiempo, dado que por un lado puede ser fortalecido con la práctica o puede ser desestimado por la falta de ella, y la escasa o ninguna relevancia que se otorga a temas vinculados a la salud sexual. Las conclusiones obtenidas en este estudio son desfavorables, dado que generan inquietud dado que la población posee un conocimiento básico, lo que no es apropiado para

implementar prácticas adecuadas para prevenir esta enfermedad que impacta tanto a la población nacional como local. De esto se puede deducir que posiblemente los centros de salud no llevan a cabo un buen trabajo en la difusión, campañas, controles, consultas y asistencias de la salud sexual y reproductiva con mensajes

Es importante subrayar que el conocimiento es crucial para el progreso de la población, en este contexto, es importante destacar que el cáncer de cuello uterino es una de las afecciones oncológicas que más impacta la salud femenina y es el único cáncer que se puede prevenir y identificar precozmente con costos reducidos en pruebas diagnósticas; no obstante, las mujeres ignoran la relevancia de realizar determinados exámenes como el Papanicolaou o mejorar.

En la tabla 9, se visualiza la correlación positiva - débil entre nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) al nivel de significancia ($p < 0.05$) dando como resultado $P = 0.313$. De acuerdo con las investigaciones existe similitud con el estudio de Flores (51) donde muestra correlación entre nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino con las prácticas de preventivas dando como resultado $X^2 = 12.6$ $p = 0.000$ altamente significativa. Por otro lado, difieren con la investigación de Paucar (18). donde muestra que no existe correlación entre la dimensión conocimiento de factores de riesgo del cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas mediante la prueba estadística Rho de Spearman es 0.086 con un nivel de significancia ($p > 0.05$)

Esta dimensión hace referencia la importancia de conocer los factores de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad del CCU y uno de los problemas más álgidos es el diagnóstico tardío que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa, teniendo en cuenta los demás factores como inicio temprano de la actividad sexual, un alto número de parejas sexuales, múltiples gestaciones, infecciones de transmisión sexual y el uso de anticonceptivos orales. Es imprescindible y necesario que el profesional de enfermería brinde a las mujeres los recursos necesarios para mejorar su salud y ejercer un control más amplio sobre la misma, de manera que cada una de ellas pueda reconocer qué factores de riesgo están mostrando y qué acciones deben implementar para prevenir el surgimiento de este tipo de cáncer.

Las prácticas preventivas, mejoran las costumbres de una población en beneficio de

su vida, salud y bienestar, por ello es importante seguir sumando esfuerzos para llegar a desarrollar hábitos que favorezcan la conservación de la salud, donde las mujeres se realicen sus exámenes de despistaje cada año; además, que ellas sean motivadoras a que otras mujeres de su localidad también puedan acudir a los establecimientos de salud a realizarse sus chequeos, para que esta neoplasia sea detectada de manera oportuna, dando las posibilidades de alcanzar un tratamiento recuperativo.

La tabla 10, se visualiza la correlación positiva-débil entre nivel de conocimiento en la dimensión medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) al nivel de significancia ($p < 0.05$) dando como resultado $P = 0.265$.

Existe similitud con la investigación de Guerrero (49) donde muestra que existe correlación positiva-débil entre nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino y practicas preventivas mediante el coeficiente de Spearman a nivel de significancia ($p < 0.01$) dando como resultado ($r = 0,211$). Asimismo, difieren con el estudio de Velasco (6). donde mostró que no existe correlación entre el nivel de conocimiento de medidas preventivas y prácticas de autocuidado sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Panchía obteniendo un valor Chi Cuadrado de $X^2 = 0.10$ dando como resultado ($p = 2.71$).

Es importante recalcar que las medidas de prevención forman parte de las funciones básicas que son adoptadas por las mujeres del sector San Idelfonso con la finalidad de prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino, disminuyendo los factores de riesgo, deteniendo su avance, atenuando consecuencias letales una vez aparecido esta patología. Por lo tanto, la población debe ser concientizada sobre este problema de salud que afecta a la salud pública, controlando los factores que causan, predisponen o condicionan a la aparición de esta enfermedad, planteando un gran reto para el equipo multidisciplinario, siendo aquí donde la enfermera asume el papel de agente de cambio, con el propósito de modificar sus hábitos de forma responsable.

Estas medidas preventivas deben ser adoptadas por las mujeres del sector, en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica oficial. Estas medidas de prevención deben fomentar comportamientos positivos para prevenir este tipo de cáncer. Entre las principales medidas preventivas se incluyen la realización anual de Papanicolaou, mantener una alimentación saludable, instruir acerca de los factores de protección y riesgo, y la vacunación contra el VPH.

V. CONCLUSIONES

- En este estudio realizado en las mujeres pertenecientes al Sector San Idelfonso se concluye que existe correlación positiva-moderada entre ambas variables utilizando la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) que data un nivel de significancia del 5%. Por ende, se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento en cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas con un resultado ($P=0.521$).
- En cuanto a la dimensión en conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino se evidencia correlación positiva - moderada entre las dos variables mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%, dando como resultado ($P=0.470$), Aceptando la hipótesis alterna existe correlación entre la dimensión conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en las mujeres del Sector San Idelfonso.
- En cuanto a la dimensión factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino, se concluye que si existe correlación positiva-débil entre las dos variables mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) al nivel de significancia ($p<0.05$) dando como resultado $P=0.313$ Aceptando la hipótesis alterna.
- Finalmente, en la dimensión de medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino se visualiza correlación positiva – débil entre las dos variables mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) al nivel de significancia ($p<0.05$) dando como resultado $P=0.265$ Aceptando la hipótesis alterna, existe correlación entre las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas.

VI. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se formula sugerencias para los futuros investigadores, profesionales del sector salud con la finalidad de seguir creando estrategias adecuadas enfocados a concientizar a las mujeres y mejorar la condición de vida.
- Difundir los hallazgos obtenidos con el objetivo de desarrollar un plan de trabajo que incluyó la puesta en marcha de campañas de asesoramiento y guía en la prevención del cáncer de cuello uterino, especialmente orientadas a las mujeres. El objetivo es brindar datos acerca de la importancia de la prevención, mejorar el entendimiento del asunto, promover actitudes apropiadas y estimular prácticas eficaces para prevenir esta enfermedad
- Respecto a la dimensión nivel de conocimientos sobre conceptos generales se recomienda fortalecer los conocimientos, mantener actitudes positivas y mejorar las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Esto se lograría mediante iniciativas preventivas y promocionales enfocadas específicamente en áreas identificadas como deficientes. Asimismo, se propone la ejecución de campañas de detección de cáncer de cuello uterino dirigidas a las mujeres en colaboración con el centro de salud, para estimular la participación en los tamizajes.
- Los hallazgos de este estudio cuantitativo nos indican la necesidad de continuar con la investigación. Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo futuros estudios que puedan enriquecerse con enfoques cualitativos que puedan conocer las emociones de la población para mejorar la educación de las mujeres en la prevención del cáncer de cuello uterino, con el propósito de que obtengan un entendimiento más completo.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capote L. Epidemiología del cancer de cuello uterino en America Latina. Canada Communicable Disease Report. 2012 Agosto; 38(1): p. 1-26.
2. Bendezu G, Soriano A. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Juno - Marzo ; 37(1): p. 17 - 24.
3. Restrepo H, Gonzales J, Roberts E. Epidemiología y control del cancer del cuello uterino en America Latina y el Caribe. Bol of Sanit Panam. 1987 Julio; 102(6): p. 1-16.
4. OPS. Dia mundial contra el cáncer 2022: Por unos cuidados mas justos. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos#:~:text=Solo%20en%20la%20regi%C3%B3n%20de,por%20100%20000%20en%20Paraguay%20>.
5. Acevedo K, Medina M, Betancur C. Cáncer de cérvix: una mirada práctica. Revista Médica de Risaralda. 2022 Diciembre; 28(2): p. 50-75.
6. Velasco D. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021. Tesis de pregrado. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Ciencias de la salud; 2021.
7. IREN. Con el fin de fortalecer los procesos para la prevención primaria y secundaria en el control de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y piel. Nota de prensa. Perú: Instituto Regional Enfermedades Neoplasicas , Trujillo; 2023.
8. OPS. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Publica. 2023 Abril ; 27(1).
9. Farfán L, Barrón E, Jiménez M. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. Rev Enferm IMSS. 2004; 12(3): p. 123-130.

10. Laredo. Municipalidad Distrital Laredo. [Online].; 2020. Available from: <https://munilaredo.gob.pe/datos-generales/>.
11. Montyn J, Blesio H. Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en mujeres de localidades rurales de la Provincia de Santa Fe. Revista FASGO. 2024 Setiembre; 23(2).
12. Parra Y, Contreras A. Propuesta de Prevención para Minimizar a los Factores de Riesgos Asociado a Contraer Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Entre los 18 a 40 Años de Edad que Acuden al Centro Médico la Samaritana Ubicado en el Municipio de los Patios, Norte de Santander Dur. Tesis de pregrado. Cúcuta: Universidad de Santander, Ciencias Medicas y de la Salud; 2022.
13. Ortiz J, Vega BNV. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. Research paper. 2021; 12(4): p. 1-7.
14. Peñaherrera B, Tumbaco A. nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino de las mujeres ecuatorianas. Revista de Investigación Talentos. 2023 Enero-Junio; 10(1): p. 1-12.
15. Escobar M. El cuidado de si, conocimiento actitudes y practicas preventivas del cancer cervicouterino, en enfermeras en formacion. Colombia: Universidad Catolica de Manizales, Ciencias de la Salud ; 2019.
16. Garcia L, Valdivia L. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello en adolescentes de 14 a 17 años en la IE Jose Faustino Sanchez Carrión, Pucallpa - 2022. Tesis de Pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Ciencias de la Salud ; 2022.
17. Camero S. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Comas 2021. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada del Norte, Ciencias de la Salud; 2023.
18. Paucar F. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas en egresadas de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener,

Lima 2022. Tesis de pregrado. Lima : Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la Salud ; 2022.

19. Chujutalli L. Nivel de conocimiento sobre cancer de cuello uterino y practicas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Setiembre 2020. Tesis de pregrado. Iquitos : Universidad Cientifica del Perú, Ciencias de la Salud ; 2022.
20. Alvarez L, Rojas A. Relación entre conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori - Santa Maria 2021. Tesis de pregrado. 2021: Universidad Nacional José Faustino Carrión , Ciencias de la Salud ; 2021.
21. Luna C, Mendez M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del cáncer cervical en el hospital Santa Isabel – El Porvenir durante el periodo enero-julio de 2020. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Ciencias de la Salud ; 2021.
22. Silva A. Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Ciencias de la Salud ; 2024.
23. Rebolledo D. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Tesis de pregrado. Chile: Universidad Austral de Chile, Ciencias de la Salud; 2010.
24. Naula C. aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado al paciente con cáncer gástrico. Tesis de Pregrado. Ecuador: Universidad Nacional Chimborazo, Ciencias de la Salud; 2022.
25. Flores N, Batiza B, Gonzales A. Teorias del autocuidado. [Online].; 2010. Available from:
<https://iestpcontamana.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>.
26. Vega O, Gonzales D. Teoria del Deficit de autocuidado: Interpretacion desde los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado. 2020 Agosto; 4(1): p. 1-8.

27. OPS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Informe. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2022.
28. Martinez J. Tipos de conocimiento. [Online].; 2021. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19961/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
29. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. UTMACH. 2018; 2(1): p. 1-29.
30. Toppi R. Detección precoz de cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de Papanicolaou (PAP) del Centro de Salud de Yatytay, durante el periodo de Enero a Junio del 2015. Tesis de pregrado. Paraguay : Universidad San Patricio de Irlanda del Norte, Ciencias de la Salud ; 2015.
31. Guzman N, Rojas M. Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017. Tesis de pregrado. Ecuador : Universidad de Cuenca , Ciencias de la Salud ; 2018.
32. Esmo. Que es el cancer de cuello uterino "segun FIGO". [Online].; 2010. Available from: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>.
33. Fuertes L. Factores de riesgo asociados a cancer de cuello uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2015-2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Ciencias de la Salud; 2020.
34. Vasquez H, Huaman J. Multiparidad y el inicio temprano de relaciones sexuales asociado al riesgo de cancer cervicouterino en pacientes atendidos en el servicio de ginecologia del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del año 2016 al 2017. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad San Martin de Porres, Ciencias de la salud; 2020.

35. Atencio R, Bracho A, Porto L. Determinación del virus papiloma humano y virus herpes simple y su posible relación con la presencia y tipo de lesiones preinvasivas del cuello uterino. *Kasmera*. 2013 Diciembre; 41(2): p. 145-153.
36. AEPCC-Guía. Metodos anticonceptivos, infeccion VPH, y lesiones premalignas de cuello uterino. [Online]. España; 2018. Available from: https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista09-Anticonceptivos-web.pdf.
37. Nuñez J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2017 Abril; 82(2): p. 232-240.
38. Reyes D, Beltran Y, Gonzales A. Estado nutricional en pacientes con cáncer cervicouterino al ingreso hospitalario. *Revista chilena de nutrición*. 2019 Febrero; 46(1): p. 6-10.
39. Sullcaray Z, Huaccha G. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - 2016. Tesis de pregrado. Lima : Universidad de Ciencias y Humanidades, Ciencias de la salud ; 2019.
40. Tarrillo M. Conocimientos y practicas preventivas sobre cancer de cuello uterino de mujeres en edad fertil que asisten al centro de salud Jose Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. Tesis posgrado. Chiclayo : Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Ciencias de la Salud ; 2021.
41. Minsa. Guia de practica clinica para la prevencion y manejo del cancer de cuello uterino. [Online].; 2017. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
42. OPS. Diagnostico y tratamiento de cancer cervicouterino invasor. *World Health Organization*. 2016; 2(1): p. 204-214.
43. Shrivastava S, Mahantshetty U, Narayan K. Principios de radioterapia en escenarios con bajos recursos o bien desarrollados, con nfasis particular en cáncer de cuello uterino. *FIGO CANCER REPORT*. 2015; 2(1): p. 1-20.

44. Gallardo F. Manejo terapeutico del carcinoma de cuello uterino. FASGO. 2022; 5(1): p. 1-38.
45. Cortés M, Miriam I. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. México: Universidad Autónoma del Carmen, Colección Material Didáctico; 2004.
46. CSIC. Ética en la investigación. [Online].; 2021. Available from: <https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion>.
47. Tenorio H. Nivel de conocimiento sobre el cancer de cuello uterino en mujeres de 20-50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Tesis de pregrado. Iquitos : Universidad Nacional de la Amazonia Peruana , Ciencias de la Salud ; 2015.
48. Villacorta K. Nivel de conocimiento y practicas sobre papanicolau, en mujeres atendidas en el centro de salud de San Antonio, Junio-Julio2017. Tesis de pregrado. Iquitos: Universidad Cientifica del Perú, Ciencias de la Salud; 2017.
49. Guerrero D. Conocimiento y practicas de prevencion del cancer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla-Lima,2016. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales, Ciencias de la Salud; 2017.
50. López C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. med. Risaralda. 2013 Junio; 19(1): p. 14-20.
51. Flores M. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Ciencias de la Salud; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO “BENEDICTO XVI”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario n° 01: Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta del presente cuestionario y marque con una (x) la respuesta correcta, responda con veracidad, se agradece de antemano su colaboración.

Datos sociodemográficos

Edad

- a) 15 a 25 años
- b) 26 a 45 años
- c) 46 a 60 años

Grado de instrucción

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico/universitario

Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada/separada

Ocupación

- a) Empleado
- b) Desempleado
- c) Ama de casa
- d) Estudiante

Número de hijos

- a) 1-2 hijos
- b) 3-4 hijos
- c) 5-6 hijos
- d) 7 a más hijos

Edad que inicio las relaciones sexuales

- a) 12 - 14 años
- b) 15 - 18 años
- c) 19 - 20 años
- d) 21 - 22 años

Nº	CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES	Si	No
1	El cáncer de cuello uterino si no se detecta a tiempo llega a ser una enfermedad altamente mortal y agresiva para la salud de las mujeres		
2	El cáncer de cuello uterino es causado por algunos tipos de virus de papiloma humano		
3	El virus de papiloma humano se trasmite a través de relaciones sexuales		
4	El desarrollo de cáncer de cuello uterino, no presenta síntomas visibles los primeros años		
5	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que se puede prevenir		
6	El cáncer de cuello uterino puede llevar a una mujer a ser operada (histerectomía), recibir quimioterapia o radioterapia.		
CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO			
7	Las mujeres con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino.		
8	El consumo de cigarrillo incrementa el riesgo de tener cáncer de cuello uterino		
9	Las mujeres que no acuden regularmente a realizarse el Papanicolau aumentan el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino		
10	El inicio precoz de relaciones sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino		
11	La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino		
12	Las infecciones vaginales frecuentes aumentan el riesgo de presentar el cáncer de cuello uterino		
13	Llevar un buen estilo de vida saludable disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix		
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS			
14	El Papanicolau es una prueba para detectar alguna lesión o anomalía en el cuello uterino		
15	No debo tener relaciones sexuales días previos a mi toma de Papanicolau		
16	La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se coloca en las niñas antes del inicio de las relaciones sexuales		
17	En caso que la muestra de Papanicolau sale alterada se complementa realizando la colposcopia		
18	El uso del preservativo en las relaciones sexuales previene contraer el virus de papiloma humano		
19	Para realizarme el Papanicolau debo esperar que pase periodo menstrual		

UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario n° 02: Practicas preventivas

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta del presente cuestionario y marque con una (x) la respuesta correcta, responda con veracidad, se agradece de antemano su colaboración.

N°	ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.			
2	Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual.			
3	Considero que el hábito de fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.			
4	Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú			
5	Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.			
6	Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones.			
7	Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.			
8	Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acudo inmediatamente al ginecólogo.			
9	Conozco y me interesa el esquema completo de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).			
10	He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.			
11	Generalmente uso métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.			
12	Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.			
13	Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.			
14	Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año			
15	He acudido a recoger mis resultados del Papanicolaou			

FICHA TECNICA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER

Título de la investigación	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos – 2016.
Nombre de instrumento	Cuestionario “CCUTERI”
Objetivo del instrumento	Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de salud Laura Caller, Los Olivos – 2016.
Autor y Año	Original por: Sullcaray Quispe, Zaida y Huaccha Linguani, Gladis.
Modo de administración y duración	Fue de manera individual y con una duración de 15 minutos por ambos instrumentos.
Usuarios	Estuvo conformada por 250 madres usuarias entre las edades de 18 a 49 años y con una muestra 151 madres usuarias del centro de salud.
Técnica de recolección	Se aplicó la técnica de encuesta a las madres que cumplen con los criterios de inclusión.
Validez	Se aplicaron la técnica de juicios de expertos conformados por cinco expertos médicos y enfermeros. La evaluación de los ítems se relacionó con sus indicadores y dimensiones en un 85% siendo aceptable; para concordancia se utilizó el coeficiente de Kendall ($p < 0,05$).
Confiabilidad	Se sometió al método de la consistencia interna del coeficiente de Kuder Richardson dando un resultado de 0.71 lo cual indica que el instrumento es válido para su aplicación.

**FICHA TECNICA DE PRACTICAS PREVENTIVAS DE CANCER DE
CUELLO UTERINO**

Título de la investigación	Nivel de Conocimiento y la Práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional de la Santa. Nuevo Chimbote, 2016
Nombre original del instrumento	Escala de valoración en la Práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino
Objetivo del instrumento	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2020
Autor y Año	Original por: Mendoza Chinchayán Virginia Jesús y Valderrama Oropeza María Carmen.
	Adaptado por: Tarrillo Dueñas, Milagros Paola
Modo de administración y duración	Fue de manera individual y con una duración de 15 minutos por ambos instrumentos.
Usuarios	Está integrada por mujeres de 18 a 40 años que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz, que son aproximadamente 150 mujeres.
Técnica de recolección	Se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario, que se aplicó a las mujeres de 18 a 40 años.
Validez	Fue validado por 3 juicio de expertos, profesionales de la salud quienes aprobaron al 100%, la validez estadística se realizó una prueba piloto de 15 estudiantes de enfermería mujeres, teniendo en cuenta Correlación de Pearson de 0.
Confiabilidad	En relación a la confiabilidad del instrumento fue desarrollado mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach 0.8 lo cual determina que es altamente confiable

Anexo 2: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO “BENEDICTO XVI” FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del consentimiento informado, es proveer a las mujeres del Sector San Idelfonso, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol como participantes. He sido informado por la señorita Huamanchumo Lázaro, Janny Anais, egresada de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, sobre la realización del informe de investigación denominado “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso - 2024”.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación, es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los fines de este estudio sin mi consentimiento. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmada el presente documento.

Nombre y apellidos

Firma del participante

Anexo 3: Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Variables	Dimensión
<p>Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024</p>	<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024?</p>	<p>Hipótesis General Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024.</p>	<p>Objetivo general: Determinar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024.</p>	<p>Enfoque tipo y diseño de investigación: Estudio cuantitativo, básica, descriptivo, correlacional no experimental de corte transversal</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino</p>	<p>Conceptos generales</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Medidas preventivas</p>
		<p>Hipótesis nula No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Sector San Idelfonso-2024.</p>	<p>Objetivo específico Identificar la correlación que existe entre el nivel de conocimientos sobre conceptos generales y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres del sector San Idelfonso-2024.</p>	<p>Participantes de la investigación: Población: Se consideraron a 130 féminas que residen en el sector San Idelfonso. Muestra: El tamaño de muestra para la investigación fue un total de 70 mujeres en edad fértil. Muestreo: No probabilístico por conveniencia, son aquellas mujeres accesibles que fueron elegidas para el estudio. Escenario de estudio: Se consideró al sector San Idelfonso ubicado en el distrito de Laredo que pertenece a la provincia de Trujillo ubicado a 7 km de la ciudad.</p>		<p>Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino</p>

			<p>Objetivo específico Identificar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino del sector San Idelfonso-2024.</p>	<p>Técnicas e instrumentos de recojo de datos: Entre las diferentes técnicas para recopilar la información de las féminas fue la observación, mediante ella se observó conductas, participación y comunicación de las personas.</p>		
			<p>Objetivo específico Identificar la correlación que existe entre nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino del sector San Idelfonso-2024.</p>	<p>Instrumento 01: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino</p> <p>Instrumento 02: Práctica preventiva de cáncer de cuello uterino</p>		
				<p>Métodos de análisis de Investigación: Se utilizó el software y/o programa de Microsoft Excel para las tablas y gráficos simples unidimensionales y bidimensionales; para determinar la correlación de ambas variables se hizo uso del paquete estadístico SPSS</p>		

Anexo 4: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Es uno de los ejes principales en las personas y se puede adquirir a través del conocimiento teórico, sustentado mediante la ciencia y/o teorías comprobadas, y el conocimiento práctico, adquirido mediante competencias y habilidades durante la formación acerca la enfermedad que acarrea las féminas.	El conocimiento del ser humano sobre la enfermedad de cáncer de cuello uterino está basado en tres dimensiones como: conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas.	Conceptos generales	<ul style="list-style-type: none"> - El CACU puede ser una enfermedad mortal para la mujer. - El cáncer de cuello uterino es causado por el VPH. - El VPH se trasmite a través de relaciones sexuales. - El desarrollo de CACU no presenta síntomas visibles. - El CACU es un problema de salud pública. - El CACU puede una mujer a recibir quimioterapia o radioterapia. 	01 02 03 04 05 06	<p>Alto</p> <p>5,87-6 puntos</p> <p>Medio</p> <p>4,04-5,86 puntos</p> <p>Bajo</p> <p>1- 4,27 puntos</p>
			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres con múltiples parejas sexuales tiene riesgo de CACU. - El consumo de cigarrillo incrementa el riesgo CACU. - Las mujeres que no acuden a realizarse el Papanicolau aumentan riesgo de CACU. - El inicio precoz de relaciones sexuales desarrolla CACU. - La multiparidad es un factor de riesgo para desarrollar CACU. - Las infecciones vaginales aumentan el riesgo CACU. - Llevar estilo de vida saludable disminuye el riesgo CACU. 	07 08 09 10 11 12 13	<p>Alto</p> <p>6,73-7 puntos</p> <p>Medio</p> <p>4,28-6,72 puntos</p> <p>Bajo</p> <p>1- 4,27 puntos</p>
			Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - El Papanicolau sirve para detectar lesiones CACU. - No debo tener relaciones sexuales antes de Papanicolau. - La vacuna del VPH se coloca en niñas antes del inicio de las relaciones sexuales. - En caso que el Papanicolau sale alterada se solicita examen colposcopia. 	14 15 16 17 18 19	<p>Alto</p> <p>6,46-7 puntos</p> <p>Medio</p> <p>4,75-6,45 puntos</p> <p>Bajo</p> <p>1-4,74 puntos</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - El uso del preservativo previene contraer el VPH. - Para realizarme el Papanicolaou no debo estar con menstruación. 		
<p>Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino</p>	<p>Las practicas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino, se basan en la disminución de factores de riesgo, uso de medidas preventivas son primarias y secundarias, con la finalidad de eludir infecciones por VPH, prevenir el cáncer de cérvix, mediante pruebas diagnósticas y otras medidas pertinentes</p>	<p>Las prácticas de prevención son las medidas de atención pertinentes frente a una enfermedad o riesgo de enfermedad, con la finalidad de tomar acciones y/o conductas saludables.</p>	<p>Prácticas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usualmente estoy informándome acerca del CACU. - Tengo relaciones sexuales con múltiples parejas desde que inicie mi vida sexual. - Considero que fumar es un factor de riesgo para tener CACU. - Me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú - Comparto temas sobre CACU con mis amigas. - Considero que la higiene genital previene infecciones. - Generalmente acudo al ginecólogo una vez al año. - Al tener dolor pélvico, sangrado vaginal acudo al ginecólogo. - Conozco y me interesa el esquema completo del VPH. - He retrasado el inicio de las relaciones sexuales. - Uso métodos anticonceptivos diferentes al preservativo. - Mantengo relaciones sexuales con protección con preservativo. - Me he realizado el PAP después de iniciado mi actividad sexual. - Me hago el examen de Papanicolaou 1 vez al año. - He acudido a recoger mis resultados del Papanicolaou. 	<p>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15</p>	<p>Adecuado</p> <p>31-45 puntos</p> <p>Inadecuado</p> <p>1-30 puntos</p>

Anexo 5: Validación de instrumentos

NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

Para medir el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias se categorizó en tres niveles alto medio y bajo utilizando la escala de Estanones a través de los puntajes de las dimensiones y el puntaje total del cuestionario. La constante fue de 0.75 en la campana de gauss.

Se calculó la media $X=16.5$

Se calculó la desviación estándar

$DS=2.96$ Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0.75(DS)$$

$$a = 16.05 - (0.75 \times 2.96)$$

$$a = 16.05 - 2.22$$

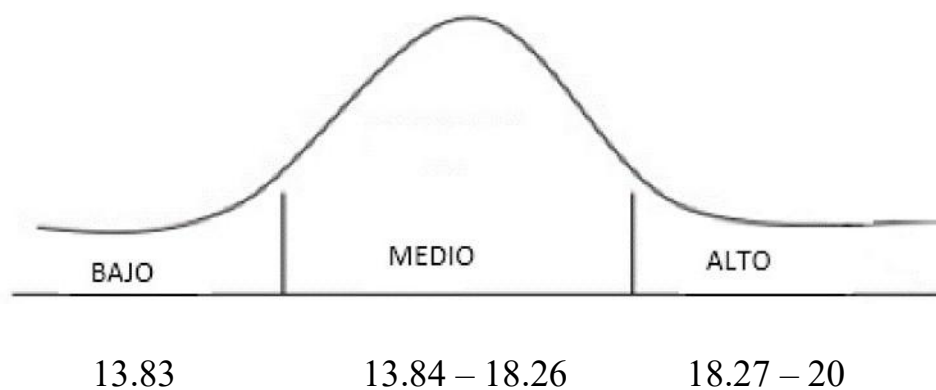
$$a = 13.83$$

$$b = x + 0.75(DS)$$

$$b = 16.05 + (0.75 \times 2.96)$$

$$b = 16.05 + 2.22$$

$$b = 18.27$$



CATEGORIA:

Alto: 18.27 – 20 puntos

Medio: 13.84 – 18.26 puntos

Bajo: > 13.83 puntos

Concordancia de jueces de expertos Kendal

N	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	pertinencia	resultado
Jueces						
1° experto	75%	85%	85%	85%	85%	83%
2° experto	85%	85%	85%	75%	85%	83%
3° experto	95%	85%	85%	85%	95%	89%
4° experto	85%	85%	85%	85%	85%	85%
5° experto	85%	85%	85%	85%	75%	83%
					Resultados	85%

Valoración el instrumento	DEFICIENTE	0% - 69%
	ACEPTABLE	70% - 80%
	BUENO	80% - 90%
	EXCELENTE	90% - 100%

Resumen de contraste de hipótesis

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
Las distribuciones de Edgar, Ray, Iván David and Katy son las mismas	Coefficiente de concordancia de Kendall para muestras relacionadas	,001	Rechace la hipótesis nula

Se muestran significaciones asintóticas. En el nivel de significación es ,05.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER
DE CUELLO UTERINO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,786	15

Nº	ITEMS	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	0,639	0,759
2	Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual	0,000	0,790
3	Considero que el hábito de fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.	0,515	0,767
4	Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú	0,359	0,777
5	Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.	0,734	0,748
6	Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones.	0,000	0,790
7	Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.	0,405	0,774
8	Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acudo inmediatamente al ginecólogo.	-0,126	0,825
9	Conozco y me interesa el esquema completo de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).	0,193	0,787
10	He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.	0,319	0,783
11	Generalmente uso métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.	0,754	0,751
12	Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.	0,093	0,802
13	Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.	0,476	0,767
14	Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	0,890	0,727
15	He acudido a recoger mis resultados del Papanicolau	0,756	0,731

Anexo 6: Reporte de Turnitin

turnitn JANNY HUAMANCHUMO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	