

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino
en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho.
Octubre-diciembre 2023”**

Tesis para optar el título profesional de:
Obstetra

Presentado por:
**Bach. Karina Yupanqui Peña
Bach. Ana María Morote Aguirre**

Asesora:
Mtra. Luz Amelia Boada Fajardo

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

A DIOS, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres: Roberto y Gladys por ser el pilar fundamental en todo lo que soy. Por su amor, apoyo y dedicación en toda mi educación académica como de la vida. Por enseñarme la perseverancia y humildad, por creer en mí en todo momento. Por su sacrificio y esfuerzo por hacer de mí una persona de bien.

A mis hermanos: Elizabeth, Maricruz, Héctor, María y Leonora. **Sobrino** Antony. Por darme ese apoyo y aliento en esta etapa, por estar siempre a mi lado brindándome sus ánimos y ayuda.

A mi pareja: Rekse por ser esa persona muy importante en mi vida, que ha sido mi mayor apoyo en esta etapa, por todo el amor que me brinda día a día, por apoyarme moral y económicamente en todo el proceso que afronte hasta lograr mis metas.

A mi hijo: Kenneth por llegar a mi vida en el momento preciso, el mejor regalo que la vida pudo darme, mi mayor inspiración. Aunque aún no lo sepas eres y serás lo más importante en mi vida.

KARINA

A Dios: por darme la vida y salud para seguir adelante y cumplir con cada meta propuesta, y guiarme en cada paso que doy.

A mis queridos padres: Nemesio y Rayda que han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo.

ANA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios quien nos permitió llegar hasta estos momentos con vida y salud a lado de nuestros seres queridos.

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Máter, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos acogido y brindado la oportunidad de estudiar en sus aulas y permitirnos lograr nuestra anhelada profesión.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a la distinguida plana de docentes, por guiarnos e impartirnos sus conocimientos para nuestra Formación Profesional.

A nuestra asesora Mtra. Luz Amelia Boada Fajardo, por su asesoría, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

Al personal que labora en el Centro de Salud de Huamanguilla, por brindarnos las facilidades en la recolección de datos para la culminación de la presente investigación.

A todas las mujeres en edad fértil que directamente colaboraron en el desarrollo de la investigación.

Por último, un noble agradecimiento a nuestros padres, hermanos, familiares, amigos y a todos aquellos que siempre nos ayudaron y motivaron alcanzar nuestras metas.

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I.....	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.4. OBJETIVOS.....	18
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	20
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	32
2.2.1. CÁNCER	32
2.2.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO	33
2.2.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	35
2.2.4. DIAGNÓSTICO	36
2.2.5. PREVENCIÓN	39
2.2.6. PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.....	39
2.2.7. CONOCIMIENTO.....	43
2.2.8. PRÁCTICA	45
2.3. HIPÓTESIS	47
2.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS.....	48
2.5. VARIABLES DEL ESTUDIO	49
CAPÍTULO III.....	50
METODOLOGÍA.....	50

3.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	50
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	50
3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.6.	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	52
3.6.1.	TÉCNICA.....	52
3.6.2.	INSTRUMENTO.....	52
3.7.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
3.8.	PROCESAMIENTO DE DATOS	52
3.9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
	CAPITULO IV.....	54
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
	CONCLUSIONES	71
	RECOMENDACIONES.....	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
	ANEXOS	79

RESUMEN

La investigación tiene como propósito determinar el grado de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Huamanguilla en Ayacucho, durante el período de octubre a diciembre del 2023. Se optó por un enfoque cuantitativo y una metodología aplicada, con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal prospectivo. La muestra estuvo constituida por 56 mujeres que visitaron el centro de salud durante los meses mencionados. Se utilizaron cuestionarios para evaluar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas preventivas. El análisis de datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS V.25.0, incluyendo tablas y gráficos de porcentajes, así como la prueba de chi cuadrado de Pearson.

Los resultados revelaron que el 53,6% de las mujeres tenía un conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 37,5% presentaba un conocimiento regular y el 8,9% un conocimiento eficiente. Respecto a las prácticas preventivas, el 69,6% de las participantes mostraron prácticas inadecuadas, mientras que el 30,4% demostró prácticas adecuadas. Además, se observó que el 48,2% de las mujeres tenía un conocimiento deficiente y practicaba medidas inadecuadas. Se concluyó que el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en estas mujeres eran insuficientes, y se identificó una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas ($p < 0,05$).

Palabras clave: conocimiento, práctica, cáncer de cuello uterino.

INTRODUCCIÓN

Globalmente, el cáncer cérvico-uterino constituye un importante desafío en salud pública, siendo su principal causa la infección por el virus del papiloma humano (VPH), el cual se origina en el epitelio del cuello uterino en la zona conocida como zona de transformación, transmitidas por contacto sexual, siendo la primordial causa de fallecimiento en mujeres a nivel mundial. Existen más de 150 tipos del virus del papiloma humano (VPH), algunos de ellos son los VPH 16 y VPH 18 considerados de elevado riesgo oncológico que con mayor frecuencia conllevan a desarrollar neoplasia de cuello uterino mientras que el VPH 6 Y VPH 11 llamados de bajo riesgo oncológico que causan las verrugas y condilomas. Las mujeres de bajos recursos son las más afectadas por esta enfermedad, ya que tienen dificultades para acceder a la detección temprana por una variedad de razones. (1)

El cáncer cervical es una afección totalmente prevenible, a través de las vacunas en los niños y niñas de 9-13 años preferentemente previo a la iniciación de la actividad sexual, la sensibilización en su conducta sexual y así también promoviendo sus chequeos preventivos como el tamizaje, el Papanicolaou (PAP) y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA); ya que para desarrollar neoplasia cervical transcurre un tiempo de 10 a 15 años. Sin embargo, en la mayoría de los casos son diagnosticados en estadio III y IV, teniendo como consecuencia que exista menos posibilidad de curarse, ocasionando una morbimortalidad elevada y un mayor costo en el tratamiento. (2)

Las mujeres más alejadas de nuestro país a veces tienen una información limitada sobre determinadas enfermedades que les pueden afectar, como es el caso neoplasia

cervical, esto de alguna manera limita su calidad de vida, porque al tener una escasa o nula información es causal a que no tengan una adecuada práctica respecto a la prevención de la neoplasia cervical, por lo que se podría suponer que la mejora del nivel de conocimiento se relacionaría con una mayor práctica de medidas preventivas.(3)

Por consiguiente, el propósito de esta investigación fue evaluar el grado de conocimiento y la práctica sobre la prevención contra el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Huamanguilla en Ayacucho, durante el período comprendido entre octubre y diciembre de 2023, mediante un estudio relacional, teniendo como muestra 56 mujeres encuestadas, con la finalidad de poder contribuir con los profesionales de Obstetricia del establecimiento para reforzar las estrategias de promoción, prevención y detección precoz y oportuna de la neoplasia del cérvix de acuerdo a las necesidades educativas de las mujeres, para así poder mejorar el conocimiento y la calidad de la información que ellas tienen y de esta manera tener una buena práctica para así reducir la morbilidad de esta patología.

Los resultados principales obtenidos en el trabajo de investigación fueron : el 53,6% (30) presentaron un grado de conocimiento insuficiente, el 37,5 % (21) fue de grado regular y únicamente el 8,9 % (5) eficiente sobre la prevención de la neoplasia cervical; así mismo, el 69,6 % (39) tuvieron una práctica poca adecuada y el 30,4 % (17) práctica adecuada sobre la prevención del cáncer de cuello uterino; el mayor porcentaje 48,2 % (27) tienen un grado de conocimiento deficiente y una práctica inadecuada sobre la prevención de la neoplasia cérvico-uterino.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La neoplasia del cérvix representa un desafío significativo en términos de salud pública, siendo catalogado por la Organización Mundial de la Salud como el 2^{do} cáncer más frecuente entre las mujeres a nivel mundial. Esta enfermedad afecta a una proporción considerable de la población, con un impacto que se extiende a nivel global, afectando a alrededor de una de cada 1.000.000 de personas en todo el mundo. En Sudamérica, se observa una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas en comparación con otras regiones. Específicamente, las mujeres hispanas enfrentan un riesgo aún mayor, con una tasa de incidencia que es un 64 % más alta que la de las mujeres no hispanas. La razón de este dilema puede deberse a la

ausencia de ingreso a las pruebas de tamizaje en los países hispanos, la ausencia de socialización de estrategias sintomáticas que permitan distinguir esta enfermedad. (4)

Cada año, en América se identifican más de 80,000 nuevos casos de cáncer cervical, distribuidos de la siguiente manera: 12,500 en Norteamérica, 47,900 en Sudamérica, 15,600 en Centroamérica y aproximadamente 5,000 en el Caribe. Esta enfermedad se posiciona como la segunda neoplasia más común en mujeres de América Latina, con una incidencia regional de 21.2 casos por cada 100,000 féminas.

Algunos países, como Perú, Bolivia, Venezuela, Guyana, Paraguay, Nicaragua, Surinam y Honduras registran tasas superiores a 30 casos por cada 100,000 mujeres. A pesar de los programas de pesquisa o cribado, el cáncer cervical ocupa el segundo lugar en frecuencia en las féminas de todo el mundo.

La falta de acceso a programas organizados de detección es la causa principal de esta situación en la mayoría de las regiones del mundo. Estos programas podrían prevenir hasta el 75% de los casos de cáncer de cuello uterino. Además, dentro de una misma población, las mujeres con menos recursos económicos enfrentan un riesgo aproximadamente duplicado en comparación con aquellas con mayores recursos. (5)

En el 2020 según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), unas 604.000 mujeres fueron detectadas con neoplasia cervical en el mundo, 342.000 de ellas murieron como consecuencia de la enfermedad; por ello, la OMS planteó metas denominadas 90-70-90 para el 2030 que implica mantener y cumplir estos tres objetivos que son : primero, el 90% de las niñas y niños deben recibir vacuna contra el VPH antes de sus 15 años, segundo es garantizar que el 70% de las féminas se

sometan a pruebas de detección mediante una prueba de alto rendimiento antes de los 35 años y, de nuevo, antes de los 45 y el tercero es que el 90% de las damas con lesiones en la cérvix que puedan degenerar en cáncer reciban tratamiento preventivo y que el 90% de las féminas con cáncer invasivo reciban un tratamiento adecuado. Cada país debe cumplir las metas 90-70-90 en 2030 para así emprender el camino hacia la eliminación del cáncer cervical en el próximo siglo. (6)

El crecimiento maligno de cáncer del cuello uterino tiene una gran repercusión en la totalidad de los habitantes, puesto que cada año aparecen más de 446,000 nuevos casos y 230,000 mujeres fallecen por esta neoplasia. El 80% de los casos ocurren en países emergentes, donde los programas de detección no están completamente establecidos o enfrentan desafíos sociales y financieros que limitan su efectividad. (7)

En nuestro país, la neoplasia del cérvix muestra una mayor prevalencia en el departamento de Loreto, donde representa el 29.4% de todos los casos de cáncer en esa región, seguido de cerca por Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Además, las regiones con las tasas ajustadas de mortalidad más altas por cáncer cervical por cada 100,000 habitantes son Loreto (18.0), Huánuco (12.8) y Ucayali (10.3), con valores que duplican e incluso cuadruplican los de Lima. En el Perú, lamentablemente, fallece una mujer a raíz del cáncer cervical cada 5 horas. (8)

En el Perú, se han registrado 4,270 nuevos casos de neoplasia cervical en el año 2022, resultando en el fallecimiento de 2,288 mujeres debido a esta enfermedad. El país ocupa el cuarto lugar en Sudamérica en términos de tasas de mortalidad. Además, se ha observado una disminución del 64% en la tasa de vacunación. La administración de la vacuna a nivel nacional ha sido limitada, ya que en el año 2021 se aplicaron aproximadamente 141 mil vacunas menos que en el año 2019, lo que

representa una reducción del 31%. Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis) del MINSA, durante los primeros siete meses del año 2022 se ha evidenciado una cobertura baja en la aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de regiones como Huancavelica, Amazonas, Tacna, Moquegua y Madre de Dios. Cabe recalcar que ahora la vacuna contra el VPH también es para niños, ya que los hombres son los portadores sanos del VPH y también pueden ser afectados directamente por esta enfermedad. (9)

El coordinador de la Estrategia Regional de Control y Prevención de Cáncer de la DIRESA, señaló que, en todos los establecimientos de salud de la región de Ayacucho, un equipo de profesionales realiza actividades de prevención, promoción, consejería de estilos saludables de vida, tamizajes de descarte para detectar oportunamente esta enfermedad, vacunación contra el VPH a niñas de 9 a 13 años de edad; así como, el seguimiento a pacientes con tratamiento oncológico. (10)

Durante el 2022, en la región Ayacucho, fueron diagnosticados un total de 1584 casos de cáncer; de los cuales, 896 fueron cáncer de cuello uterino. En la provincia de Huanta se reportaron 19 casos de cáncer de cuello. Para el 2023, en la región se diagnosticaron 2106 casos de cáncer; de lo cuales, 1275 fueron cáncer de cuello uterino, siendo en la provincia de Huanta 62 casos de esta patología. Se observó un incremento en los casos de cáncer de cuello uterino siendo alarmante para la región. (11)

En el Centro de Salud Huamanguilla, se brinda atención a un grupo considerable de mujeres, en su mayoría provenientes de estratos socioeconómicos desfavorecidos,

las cuales carecen de un conocimiento suficiente sobre el VPH y su conexión con la neoplasia cervical. Por consiguiente, es fundamental la participación activa de profesionales de la salud capacitados con el propósito de guiar a las mujeres en medidas preventivas, como el tamizaje de VPH, PAP e IVAA, independientemente de su estado sintomático, para asegurar una práctica adecuada. Además, se ha observado que los trabajadores de salud en el Centro de Salud no implementan ni abordan durante las visitas comunitarias la importancia de temas preventivos relacionados con el cáncer cervical para las familias de la jurisdicción, por esta razón, se planteó llevar a cabo el presente estudio de indagación con el propósito de evaluar el grado de conocimiento en este segmento de la población y la práctica sobre la prevención de la neoplasia cérvico-uterino y relacionar los resultados obtenidos con las particularidades sociodemográficas incluidas son la edad, el nivel educativo, el estado civil, ocupación, procedencia y paridad.

Rodríguez. G et al. En un estudio realizado en Pereira Rossell – Uruguay titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino” reportan que la mayoría de las usuarias tienen un conocimiento adecuado a cerca de la neoplasia del cérvix. Sin embargo, pocas tuvieron una práctica adecuada debido a las barreras que existen como son los tiempos de espera tanto en la sala de espera como para obtener una fecha y hora de consulta son prolongados para realizar el examen de rutina. Se evidenció que, a pesar de contar con el conocimiento adecuado, las usuarias no adoptan una conducta preventiva. El autor destaca la necesidad de que el sistema de salud implemente estrategias de información apropiadas, para que las mujeres realicen los análisis de tamizaje en el momento y con la frecuencia recomendada. (12)

Por otro lado, Pozo. S. En su estudio “Conocimientos y conductas preventivos de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano primavera de las moras. Huánuco 2016” reportó que las usuarias tuvieron un conocimiento medio y bajo sobre la neoplasia cervical en la misma proporción. Sin embargo, tuvieron una práctica adecuada.

Se ha observado que el conocimiento sobre la prevención de la neoplasia cervical no se correlaciona necesariamente con las conductas, prácticas y actitudes preventivas de las mujeres. El autor destaca la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de manera diferenciada, aplicando intervenciones específicas para abordar este problema de manera efectiva. (13)

Además, los estudios acerca la prevención de la neoplasia cérvico-uterino a menudo se centran solo en las féminas que han iniciado su actividad sexual más no en todas las damas en edad fértil y esto debe modificarse para aliviar el problema. Por ello, conviene que el equipo de salud el profesional obstetra intervenga, para que así todas las mujeres tengan un buen conocimiento respecto al cáncer cervical, conozcan los elementos de riesgo, de esa manera posponer el inicio de relación sexual, cuidarse con el método barrera y así poder disminuir el contagio de esta patología y también tengan una adecuada práctica de las medidas preventivas.

1.2. Planteamiento del problema

El cáncer representa un desafío significativo en términos de salud pública tanto en el Perú como a nivel mundial. El incremento constante en las tasas de incidencia y mortandad relacionadas con neoplasias conlleva un incremento en los costos para los sistemas de salud debido al manejo de servicios médicos. La carga de enfermedad

asociada al cáncer se debe primordialmente al uso de tratamientos terapéuticos como la cirugía, radioterapia y quimioterapia, los cuales generan costos elevados y demandan una infraestructura adecuada junto con personal capacitado. Las políticas sanitarias están dirigidas a abordar el problema del cáncer desde la prevención y la detección temprana de casos en personas con factores de riesgo. (14)

En el Perú, el cáncer cervical ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad por cáncer en mujeres, principalmente debido al diagnóstico tardío de la neoplasia cervical. Esto se debe a las deficiencias en el sistema de salud y a los temores de la población femenina hacia los exámenes preventivos, a menudo impulsados por la falta de conocimiento. Como resultado, el Perú se sitúa como el cuarto país con la tasa de mortalidad más alta por esta enfermedad en Sudamérica. Cada año, 2288 mujeres pierden la vida debido a esta enfermedad. (15)

En el 2017, el ministerio de salud (MINSa) creó el “Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer Cuello Uterino (2017- 2021)” teniendo como objetivo dictar las directrices de operación estratégica y definir el financiamiento que contribuyan a disminuir la tasa de beneficiarias con cáncer cervical en estadios avanzados y de esta manera reducir la morbi-mortalidad de esta enfermedad; con el fin de mejorar la cobertura y calidad del tamizaje del cáncer cervical, así como para asegurar la atención oportuna de los casos de lesiones precancerosas y de la neoplasia cervical, es fundamental implementar estrategias integrales que aborden estos aspectos de manera efectiva. Esto puede incluir: mejorar los registros de información para cáncer, ampliar y fortalecer los programas de detección temprana de la neoplasia del cérvix, promoviendo la participación activa de las mujeres en el tamizaje mediante campañas de concientización y educación.; mejorar el acceso a

servicios de salud que ofrezcan pruebas de detección, como el Papanicolaou (PAP) y pruebas de detección de VPH, en comunidades de todo el país; capacitar al personal de salud en la identificación y manejo adecuado de lesiones pre malignas, así como en la atención integral de pacientes con neoplasia de la cérvix; garantizar la disponibilidad de infraestructura y recursos necesarios para realizar pruebas diagnósticas y tratamientos, incluyendo equipos médicos y medicamentos; fomentar la colaboración intersectorial entre el sistema de salud, organizaciones de la sociedad civil y otros actores relevantes para abordar los determinantes sociales de la salud y promover una respuesta integral a la neoplasia del cérvix. Al implementar estas medidas, se puede mejorar significativamente la prevención, detección temprana y atención del cáncer cervical, reduciendo así su impacto en la población; a pesar de estas acciones se sigue con una tasa elevada de mujeres que son diagnosticadas en estadio avanzado de la neoplasia cervical.(16)(17)

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el reconocimiento del virus del papiloma humano (VPH) como una raíz de la neoplasia cervical por parte de las personas es crucial, ya que proporciona un acercamiento a su percepción del riesgo de desarrollar esta enfermedad. En el Perú las personas que residen en la Costa (54,9%) y Selva (51,7%) presentan porcentajes por encima del 50,0% que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino. Sin embargo, en la Sierra, este porcentaje es considerablemente menor siendo un 45,8%. (14)

Actualmente, el 31 de marzo del 2023 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en convenio con el MINSA, creó un plan de capacitación titulada “Fortalecimiento de los profesionales de salud del nivel I y II nivel de atención en prevención, detección y diagnóstico de cánceres priorizados” con la finalidad de

contribuir al fortalecimiento de las competencias de personal de la salud, en la previsión y diagnóstico precoz de la neoplasia. (18)

De acuerdo con el Observatorio Global del Cáncer (Globocan, 2020), diariamente 11 peruanas pierden la vida por cáncer de mama (5) o cuello uterino (6). Esto significa que casi cada dos horas, una mujer muere por alguna de estas enfermedades, por lo que es necesario aumentar las campañas preventivas en zonas vulnerables, recomendó el Semáforo Oncológico. La directora de Lazo Rosado Perú y vocera del Semáforo Oncológico sostiene que hay muchas mujeres que todavía no priorizan su salud y que una de las causas es la falta de información que limita el acceso a los servicios de salud para realizarse el diagnóstico oportuno. En nuestra sociedad a veces prefieren el trabajo o cuidar el hogar antes que realizarse un descarte. La investigación también detectó que un 27 % de mujeres pospuso algún examen preventivo por darle prioridad al trabajo o al cuidado de su familia. Asimismo, señala que existe un 21 % que le tomó más de 6 meses confirmar su diagnóstico y un 28 % que tardó entre 3 y 5 meses para iniciar su tratamiento. (19)

El MINSA, a través del amplio programa de atención a la mujer, ha elaborado el Subprograma para la identificación ideal de la enfermedad del cuello uterino como un sistema a través del cual se avanzaría en las actividades de información, educación y correspondencia para la ayuda a la lucha y localización precoz de las neoplasias malignas del cáncer de cuello uterino. Como procedimiento primordial del programa, se avanza con el PAP, lo que significa buscar mujeres con estados precancerosos, pre invasivos del cérvix, evitando así el deceso por esta dañina enfermedad. Se concibe, de esta forma, como una prueba de tamizaje, o como un procedimiento sencillo, no difícil de realizar, exitoso, modesto y fácil para la fémina y

que puede salvarle la vida siempre que se realice ocasionalmente; en todo caso, aún no ha llegado a los grados ideales de reconocimiento e inclusión a pesar de la multitud de esfuerzos por darla en todas las oficinas de bienestar. (20)

La citología cervical o llamada Papanicolaou, sigue siendo uno de los exámenes recíprocos más increíbles para distinguir precozmente el cáncer cervical, El Papanicolaou ha sido y sigue siendo utilizado para el análisis oportuno de lesiones antecedentes de crecimiento maligno y su uso estándar se ha demostrado para disminuir fundamentalmente la morbi-mortalidad por esta neoplasia. A la larga, la detección y el tratamiento de las llagas pre dañinas tienen un costo menor y una ventaja más destacada en comparación con el tratamiento clínico cuidadoso de los carcinomas del cérvix. Numerosas mujeres en edad fértil desconocen el método empleado en el Papanicolaou, lo que provoca una actitud ominosa a la hora de realizarlo, ya que puede causar angustia, pavor, vergüenza, inquietud, preocupación por el resultado, sentimiento de pavor ante lo probable, agravamiento de la prueba, etc., lo que incita a que el acto de la prueba sea deficiente, no siguiendo las pautas y lineamientos esperados para completar esta prueba. (20)

Durante el 2022, en la región Ayacucho, fueron diagnosticados un total de 1584 casos de cáncer; de los cuales, 896 fueron cáncer de cuello uterino. En la provincia de Huanta se reportaron 19 casos de cáncer de cuello. Para el 2023, en la región se diagnosticaron 2106 casos de cáncer; de lo cuales, 1275 fueron cáncer de cuello uterino, siendo en la provincia de Huanta 62 casos de esta patología. (11)

La Unidad Ejecutora 405- Red de Salud Ayacucho Norte (UERSAN), tienen en su ámbito de intervención los distritos de: Pucacolpa, Ayahuanco, Santillana,

Chaca, Uchuraccay, Luricocha, Huanta, Iguain y **Humanguilla**. La cual a través del Plan Operativo Institucional (POI) 2021, para optimizar la calidad de atención en la salud tiene los siguientes objetivos estratégicos : optimizar las condiciones de salud de los habitantes, garantizar la prevención y control integral del cáncer en la población, asegurar la atención integral y oportuna de emergencias y urgencias médicas para la población, asistencia integral en materia de salud reproductiva para las féminas en edad fértil; para así lograr los objetivos de atención integral a la salud de la población asignada. (21)

El Centro de Salud del distrito de Huamanguilla perteneciente a la provincia de Huanta donde acude la población para su atención, no es ajeno a la problemática, no hay evidencia científica sobre este tema en específico, por lo que podemos decir que en el distrito de Huamanguilla, aún no se realizó estudios acerca del grado de conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil.

Ante este gran problema formulamos las siguientes preguntas de investigación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cómo influye el nivel de Conocimiento en la práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho, octubre – diciembre 2023?

1.3.2. Problemas Específicos

- 1) ¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil?
- 2) ¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil?
- 3) ¿Qué relación existe entre el nivel de Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla?
- 4) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla?
- 5) ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil?
- 6) ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la práctica con respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar cómo influye el nivel de Conocimiento en la práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla. Ayacucho, octubre – diciembre 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar el nivel de Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla.
- 2) Describir las prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla.
- 3) Relacionar el nivel de Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla.
- 4) Determinar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla.
- 5) Relacionar las características sociodemográficas con el nivel de Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil.
- 6) Relacionar las características sociodemográficas con la práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional

Rodríguez, G et al (2015). En la revista “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”. El propósito fue determinar los niveles de conocimiento, prácticas, actitudes y estadíos de la enfermedad en féminas detectadas con neoplasia cervical invasiva, estas mujeres fueron usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas, en el año 2009. Cuya metodología es de naturaleza observacional y descriptiva, dirigido a todas las mujeres que recibieron el diagnóstico de cáncer cervical invasor. Se llevó a cabo a través de un sondeo (encuesta) y la revisión de historias clínicas, abarcando el período comprendido entre junio de 2010 y setiembre de 2011. Por otro lado, los

resultados obtenidos de un total de 68 pacientes, el 75% respondió de manera correcta sobre la utilidad del test, mientras que el mismo porcentaje indicó que no se sometía al examen debido a falta de motivación. Sin embargo, en la práctica, solo el 13% de las pacientes se realizaron el Papanicolaou como parte de su control. Las principales dificultades reportadas incluyeron retrasos en la sala de espera y la dificultad para programar citas para exámenes en los servicios de salud. Además, se observó que el 47% de los casos estudiados comenzaron su tratamiento en etapas avanzadas de la enfermedad. En resumen, las usuarias no adoptan prácticas preventivas a pesar de contar con un conocimiento adecuado sobre la importancia de los exámenes.

Por lo tanto, se recomienda que el sistema de salud implemente estrategias de información efectivas para fomentar el uso oportuno y regular de los exámenes de tamizaje. (12)

Páez, M. et al (2016). Desarrollaron un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción” donde el objetivo primordial fue conocer la frecuencia de ambas variables, además la metodología empleada fue descriptivo, transversal y utilizando cuestionario. De esto desprendieron como resultados como la media de edad fue 42 años, con la mayoría en situación de unión libre o desposadas (70%); el 65% tiene educación básica y media, mientras que el 56% se dedica al trabajo del hogar; el 83% cuenta con seguro médico. En cuanto al conocimiento sobre la neoplasia cervical, el 78% ha escuchado hablar sobre esta enfermedad, siendo el centro de salud la principal fuente de información para el 74% de ellas. Solo el 10% de las encuestadas conoce el VPH y

su asociación con la enfermedad, mientras que el 90% ha oído hablar sobre la prueba de Papanicolaou, pero solo el 27% sabe en qué consiste. En términos de actitudes y prácticas, el 90% de las mujeres mostraron una actitud adecuada hacia la prevención, mientras que el 56% reportó prácticas favorables en este aspecto. Para concluir este estudio proporcionó información sobre la percepción que tienen las féminas de un barrio marginal en la capital del país sobre la neoplasia del cérvix y sus principales factores de riesgo. (22)

Olubodun, T. et al (2019). Elaboraron una tesis que lleva por título “Conocimiento, actitud y práctica de la prevención del cáncer de cuello uterino entre mujeres que residen en un barrio marginal urbano de Lagos, suroeste de Nigeria”. Donde el objetivo de dicha tesis fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas preventivas hacia el cáncer cervical entre las mujeres que viven en un barrio marginal urbano de Lagos, Nigeria. **Métodos:** este estudio descriptivo transversal se realizó entre 305 mujeres en edad reproductiva en Idi-Araba, Lagos, Nigeria. Se utilizó el método de muestreo multietápico para seleccionar a los encuestados. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios administrados por el entrevistador. El análisis se realizó con el software SPSS 20. **Resultados:** sólo 39 (12,8%) habían oído hablar de la neoplasia cervical. El conocimiento sobre la neoplasia cérvico uterino, las pruebas de detección y la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) era deficiente. La mayoría de los encuestados (64,3%) no se consideraban en riesgo de padecer neoplasia cervical. Sin embargo, la mayoría (88,9%) estaba dispuesta a someterse a pruebas de detección y el 93,8% estaba dispuesta a hacerse administrar la vacuna contra el VPH o recomendar la vacuna a un amigo o familiar. Sólo 2 (0,7%) se habían realizado una prueba de detección de la neoplasia cervical y

ninguna había recibido la vacuna contra el VPH ni había vacunado a sus hijas elegibles. **Conclusión:** existe, por tanto, la necesidad de mayores programas de sensibilización y educación sanitaria sobre la prevención de la neoplasia cervical entre esa población de mujeres. (23)

Ortiz, J. et al (2021). Estudiaron “Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021”. El objetivo del presente estudio fue representar las peculiaridades sociodemográficas y prácticas de prevención en mujeres con lesiones histopatológicas del cérvix, para lo cual se entrevistó a 174 féminas de entre 30-89 años de edad, atendidas en los hospitales de SOLCA y Vicente Corral de la ciudad de Cuenca. Los resultados indican que la mayoría de las participantes, quienes predominantemente residen en áreas urbanas y semiurbanas, están casadas y tienen educación primaria y secundaria. Además, enfrentan dificultades económicas y se identifican principalmente como mestizas. Se observó con mayor frecuencia la presencia de lesiones histopatológicas de tipo LIEAG, LIEBG y cáncer entre este grupo. A pesar de contar con información sobre el virus del papiloma humano (VPH), muy pocas conocen que es la principal causa del cáncer de cuello uterino (CCU), su transmisión sexual, así como la existencia de vacunas y pruebas para su detección temprana. Entre los componentes facilitadores para la realización de la evaluación de PAP están: La visita de seguimiento, la recomendación médica, la iniciativa propia y la recomendación de un amigo o familiar son considerados como motivadores para buscar atención médica. Por otro lado, los factores personales, los problemas en el servicio de salud, las dificultades económicas y familiares pueden actuar como barreras para acceder a la atención médica. (24)

A nivel nacional

Bazán, C. y Soto, V. (2018). Estudiaron “Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del hospital Santa María de Cutervo” cuyo objetivo fue determinar ambas variables, agregando a ello utilizaron el método observacional, Transversal; teniendo por muestra a 340 beneficiarias de 20-59 años que acudieron a consulta externa del hospital, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, durante el tiempo de noviembre del 2015 a marzo del 2016. La información sobre conocimiento y prácticas se obtuvo mediante entrevista personal aplicando una encuesta validada por especialistas. Los datos se estudiaron empleando el Software estadístico SPSS. En tal sentido obtuvieron por resultados que el 75% de las beneficiarias encuestadas mostraron un grado de conocimiento insuficiente, mientras que el 47.6% presentaron prácticas inadecuadas, no habiendo ninguna usuaria que calificara como adecuada; por consiguiente, la población del estudio presenta un grado de conocimiento insuficiente y prácticas intermedias en cuanto a la neoplasia del cérvix. (25)

Pozo, W. (2016). En la tesis “Conocimientos y conductas preventivos de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano primavera de las moras. Huánuco 2016”. El objetivo del estudio fue establecer la asociación entre el grado de conocimiento y las conductas preventivas frente a la neoplasia del cérvix en féminas sexualmente activas en edad fértil. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, de diseño transversal, analítico, prospectivo y observacional, con un diseño relacional. La muestra consistió en 60 féminas en edad fértil seleccionadas de manera no probabilística, a quienes se les

administró una guía de entrevista que abordaba aspectos generales, un cuestionario para evaluar su nivel de conocimientos y una escala para medir sus conductas, todos previamente validados. Se garantizaron los aspectos éticos de la investigación. Para el análisis de datos, se utilizó un análisis bivariado aplicando el estadístico de X^2 , con un nivel de significancia establecido en $p \leq 0,05$, utilizando el software SPSS V15.0.

Los resultados revelaron que el grado de conocimiento de las féminas en el estudio sobre la previsión de neoplasia cervical fue en su mayoría medio y bajo, cada uno representando el 36.7% (22 casos). A pesar de ello, se observó que predominaban las conductas preventivas adecuadas frente a la neoplasia del cérvix, con un porcentaje del 55% (33 casos). Sin embargo, al comparar la hipótesis planteada, no se halló una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de conductas, actitudes y prácticas adoptadas frente a la previsión de la neoplasia cervical. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de investigación. En conclusión, se evidenció que el conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical no está necesariamente relacionado con las conductas, prácticas y actitudes preventivas de las mujeres. Esto subraya la necesidad de fortalecer estrategias de promoción diferenciadas, implementando intervenciones específicas para abordar cada variable considerada en el estudio. (13)

Feria, M. (2018). En la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017”. Tuvo como objetivo determinar las variables mencionadas líneas arriba; además, la metodología utilizada fue descriptiva y observacional, con un diseño de corte transversal y se llevaron a cabo encuestas a dichos pacientes, usándose encuestas validada por “juicio de expertos”, siendo la muestra de 353 mujeres, se

tabuló y procesó los datos usando los programas de Excel 2013 y SPSS 23. En efecto obtuvo como resultados que el 70.8% de las participantes poseían conocimientos limitados sobre la neoplasia del cérvix, mientras que el 66.9% mostraron actitudes desfavorables. Por otro lado, el 60.6% estuvo de acuerdo en la importancia del Papanicolaou como medida preventiva contra la neoplasia de cérvix, y el 65.4% coincidió en que la información proporcionada por los profesionales de la salud las motivaba a realizarse la citología. En cuanto a las prácticas, el 55% presentó prácticas desfavorables, a pesar de que el 85.8% había sido sometido a la citología en algún momento. Además, el 76.2% no había comenzado a realizarse el Papanicolaou después de iniciar las relaciones coitales. En síntesis, las beneficiarias encuestadas que concurrieron a consultorios externos de Ginecología mostraron un bajo grado de conocimientos, así como actitudes y prácticas desfavorables en relación con la neoplasia cervical. Aunque la mayoría de las encuestadas se habían sometido al menos una vez a la citología, persistían prácticas desfavorables, lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas y de concienciación más efectivas. (26)

Zúñiga, E. (2019). En la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Clas de Ttio Cusco 2019”. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque de investigación descriptiva simple, con un diseño prospectivo transversal. La muestra incluyó a 92 féminas en edad fértil que asistieron a varios servicios del mencionado centro y seleccionadas de forma probabilística. Se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario previamente validado por expertos médicos, ginecólogos y una obstetra. Los resultados estadísticos revelaron que el 54.3% de las féminas mostraron un conocimiento regular, el 53.3% presentaron una buena actitud,

y el 54.3% demostraron una buena práctica en asociación a la previsión de la neoplasia cervical. Sin embargo, en la evaluación global de conocimientos, actitudes y prácticas, el 51.1% de las participantes obtuvieron una calificación regular. **En conclusión**, la autoevaluación de conocimientos, actitudes y prácticas en féminas en edad fértil resultó ser regular, principalmente debido a la falta de un conocimiento adecuado. Sin embargo, se observó una actitud y prácticas positivas en asociación a la previsión de la neoplasia cervical. (27)

Tarrillo, M. (2020). En la tesis “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de féminas en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020”. **Objetivo:** Investigar la asociación entre el grado de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la neoplasia cervical en mujeres en edad fértil que acuden al mencionado durante el periodo de enero a octubre de 2019. Basado en datos estadísticos, donde se registraron 629 usuarias detectadas con esta enfermedad. Se realizó un estudio cuantitativo de naturaleza descriptiva, correlacional y de corte transversal. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos encuestas validadas por expertos, además el estudio involucró a un total de 150 féminas. En relación con la variable del grado de conocimiento, se observó que el 69.3% de las participantes tenían un nivel medio, el 4.0% poseían un nivel alto y el 26.7% presentaban un nivel bajo. En cuanto a las prácticas preventivas, el 64% mostraron prácticas inadecuadas, mientras que el 36% exhibieron prácticas adecuadas. Obteniendo por conclusión que, al analizar el objetivo general, se encontró una asociación positiva baja de 0.154 entre las dos variables en estudio, lo cual fue considerado significativo con un valor de $p < 0.05$. (28)

Llantoy, E. y Llantoy, L. (2023). En la tesis “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de ginecología del hospital Sisol Salud 2022” se trazaron como objetivo determinar el grado de conocimiento de las usuarias, a cerca de la previsión de la neoplasia de cérvix. Además, la investigación adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y transversal. Se incluyó un total de 61 mujeres, en esa línea de investigación se utilizó un cuestionario como instrumento para recopilar la información. **Resultados:** Indican que 54 pacientes, que representan el 88.50%, mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención de la neoplasia cervical. Además, 6 pacientes, equivalente al 9.80%, tuvieron un nivel medio de conocimiento, mientras que 1 paciente, representando el 1.60%, demostró un nivel alto de conocimiento en este tema. En conclusión, se observa que el grado de conocimiento sobre la prevención de la neoplasia cervical en pacientes que acuden al consultorio de ginecología del Hospital SISOL Salud es predominantemente bajo, seguido por un nivel medio y alto de conocimiento, respectivamente. (29)

Goyzueta, M. (2022). “Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de la Institución Educativa N.º 70561 - Juliaca, 2022”. El propósito de este estudio fue identificar los componentes relacionados con el conocimiento sobre la neoplasia cervical en la población indica líneas arriba. Se aplicaron los principios metodológicos de la investigación cuantitativa, centrándose específicamente en un enfoque correlacional, mediante un diseño descriptivo correlacional. La población objetivo estuvo compuesta por 457 progenitoras del centro educativo mencionado, de las cuales se seleccionó una muestra de 209 mamás de manera randomizado-estratificado. Los resultados encontrados mostraron que el

41.6% de las progenitoras encuestadas tenían un bajo grado de conocimiento sobre la neoplasia, el 33.0% presentaba un grado medio, y el 25.4% tenía un grado elevado de conocimiento sobre esta enfermedad. Se concluyó que los factores sociodemográficos (como la edad, nivel educativo, ingresos económicos, ocupación y recurso de consulta) y los elementos gineco obstétricos (paridad y edad de inicio de la actividad sexual) mostraron una asociación positiva muy baja con el conocimiento sobre la neoplasia cervical en las progenitoras. (30)

A nivel regional

Sivirichi, A. y Huamanyalli, E. (2019). En la tesis “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho-2018”. **Objetivo:** consistió en evaluar el grado de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de la neoplasia de cervix en progenitoras que visitan el puesto de salud "Rosaspata" en Vinchos, Ayacucho, durante el año 2018; además se empleó como método un enfoque cuantitativo de tipo aplicado, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. Se implementó un diseño no experimental. La muestra final consistió en 63 progenitoras; mientras tanto para la recolección de datos, se emplearon técnicas de entrevista estructurada, utilizando como instrumento un cuestionario basado en la escala de Likert. Obteniéndose como resultados del total de la muestra, el 55.6% de las progenitoras mostraron un grado de conocimiento regular, el 31.7% mostraron un grado de conocimiento bueno y el 12.7% mostraron un grado de conocimiento malo. En cuanto a la actitud de las progenitoras, el 84.1% mostraron una actitud favorable hacia la

previsión de la neoplasia de cérvix, el 9.5% mostraron una actitud indecisa, el 4.8% mostraron una actitud en desacuerdo frente a la prevención de la neoplasia cervical y finalmente el 1.6% mostraron una actitud en desacuerdo frente a la prevención de la neoplasia cervical. En conclusión, según la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0.571, lo que indica que existe una correlación directa y moderada entre el grado de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la neoplasia cervical en las progenitoras que visitan el puesto de salud "Rosaspata" en Vinchos, Ayacucho, durante el año 2018. (31)

Leiva, K. (2020). En la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho” tuvo como objetivo conocer las variables mencionadas en el título. Por otro lado, el estudio se caracterizó por ser de un enfoque no experimental, con un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra consistió en todas las mujeres seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión, quienes fueron atendidas en el consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de abril a julio de 2019. Para recolectar la información se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario diseñado para evaluar el grado de conocimiento sobre la neoplasia cervical y otro cuestionario destinado a evaluar las actitudes y prácticas de las participantes. Además de ello el grado de conocimiento fue clasificado en tres categorías: deficiente, regular y bueno; por otro lado, las actitudes se categorizaron como favorables o desfavorables; y las prácticas se dividieron en adecuadas e inadecuadas. En lo que respecta el análisis inferencial de los datos se empleó el SPSS V25.0, organizando los resultados en tablas y gráficos porcentuales. Donde los hallazgos revelaron que el 67,0% (232) de las mujeres tenían un grado de

conocimiento bueno, mientras que 26,9% (93) presentaban un grado de conocimiento regular y el 6.1% (21) mostraban un grado de conocimiento deficiente. Respecto a las actitudes, el 82.4% (285) reveló una actitud favorable y el 17.6% (61) tuvo una actitud desfavorable. En cuanto a las prácticas, el 61.0% (211) realizaban prácticas inadecuadas y el 39.0% (135) llevaban a cabo prácticas adecuadas. En conclusión, se determinó que el conocimiento de las pacientes atendidas en el consultorio de tamizaje PAP era bueno, las actitudes eran favorables y las prácticas eran inadecuadas. (32)

Palomino, E. et al. (2017). “Factores sociodemográficos y prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino en féminas en edad fértil que acuden centro de salud Belén, Ayacucho - 2017” El estudio se llevó a cabo en C.S. Belén de Ayacucho, perteneciente a la Red de Huamanga, en la Región de Ayacucho. El tema investigado fue los Factores Sociodemográficos relacionados con las prácticas preventivas primarias y secundarias de la neoplasia cervical en féminas de edad fértil que asisten al C.S. Belén en Ayacucho, durante el año 2017. En cuanto a los materiales y métodos, se empleó un enfoque no experimental con un diseño correlacional y transversal. La muestra objetivo estuvo compuesta por 161 mujeres de edad fértil que acudieron al C.S. Belén. Se utilizó una encuesta como método de recolección de datos, y el instrumento utilizado fue una encuesta estructurada diseñada para medir los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas primarias y secundarias. En relación con los resultados y conclusiones, se encontró que el 88.5% de las mujeres en edad fértil adoptaban prácticas preventivas primarias inapropiadas, mientras que solo el 11.5% mostraban prácticas apropiadas. Se observó una relación significativa únicamente entre la edad y las prácticas preventivas primarias ($p < 0.10$),

mientras que no se encontró una relación significativa entre otros factores como el número de hijos, nivel económico, religión, procedencia, escolaridad, estado civil y prácticas preventivas primarias ($p > 0.10$). Por otro lado, se halló que el 81.3% de las mujeres llevaban a cabo prácticas preventivas secundarias apropiadas, mientras que el 18.7% presentaban prácticas inapropiadas. Se identificó una relación significativa entre el número de hijos, la escolaridad y las prácticas preventivas secundarias ($p < 0.10$), pero no se encontró relación significativa entre variables como la edad, nivel económico, religión, procedencia, estado civil y prácticas preventivas secundarias ($p > 0.10$). (33)

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. CÁNCER

Viene a ser una enfermedad representada por la proliferación descontrolada de algunas células en el cuerpo, que se propagan a otras partes del organismo. Puede originarse en cualquier tejido del cuerpo humano, el cual está compuesto por billones de células. En condiciones normales, las células humanas se forman y se multiplican (mediante un proceso que se llama división celular) para constituir células nuevas a medida que el cuerpo las requiere. Cuando las células envejecen o sufren daños, suelen morir y son reemplazadas por células nuevas. A veces el proceso no sigue este orden y las células anormales o células dañadas se forman y se multiplican cuando no deberían. Estas células tal vez formen tumores, que son bultos de tejido. Los tumores son cancerosos (malignos) o no cancerosos (benignos).(34)

2.2.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

DEFINICIÓN

El cáncer de cuello uterino es una condición caracterizada por el crecimiento anormal de células que se origina en el epitelio del cérvix. Inicialmente, se expresa mediante lesiones precursoras que evolucionan lentamente y progresivamente. Estas lesiones pueden avanzar hacia un estado de cáncer in situ, donde las células malignas permanecen confinadas a la superficie epitelial, o bien pueden convertirse en una neoplasia invasor, en el cual las células malignas atraviesan la membrana basal y se propagan a tejidos circundantes. (35)

Antes de que este cáncer se forme, las células del cérvix sufren ciertos cambios conocidos como displasia y se transforman en células anormales en el tejido del cuello uterino. Con el tiempo, si las células anormales no se destruyen o se extraen, es posible que se vuelvan cancerosas, se multipliquen y se expanden a partes más profundas del cérvix y a las áreas que lo rodean.

ETIOLOGÍA

El virus del papiloma humano (VPH) es un factor causal necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo de la neoplasia cervical. Muchas féminas se contagian con el VPH en algún momento de su vida, generalmente al comenzar la actividad sexual. Por lo general estas infecciones se solucionan de manera espontánea dentro de los 6 a 24 meses posteriores a la infección.

FISIOPATOLOGÍA

El inicio de la neoplasia cervical comienza con la infección del cérvix por un tipo

oncogénico de virus del papiloma humano (VPH). Aunque la mayoría de los contagios se resuelven de manera espontáneo, algunas persisten. La persistencia de la infección puede llevar a la progresión de células epiteliales a células precancerosas y eventualmente a carcinoma, invadiendo la membrana basal. Ciertos arquetipos de VPH de elevado riesgo tienen una elevada probabilidad de persistir, siendo los tipos 16 y 18 responsables del 70% de los casos de cáncer cervical. Los tipos de VPH más comunes después de estos son el 31, 33, 35, 45, 52 y 58, que representan el 20% restante. Las infecciones cervicales causadas por VPH de alto riesgo tienen menos posibilidades de resolución espontánea, lo que aumenta el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial.

Dado que solo una pequeña proporción de las infecciones por VPH progresan a neoplasia, se considera que otros cofactores, tanto externos como propios del huésped, deben estar involucrados en el proceso de carcinogénesis. Éstos son algunos de los cofactores que se han postulado en el desarrollo de displasias de alto grado:

- ✓ Tipo de VPH de elevado riesgo y persistencia de la infección viral, los cuales predicen un alto riesgo de progresión.
- ✓ Susceptibilidad genética: Estudios en gemelos y familiares de primer grado han identificado una susceptibilidad genética al cáncer cervical causado por la infección por VPH. Las féminas con un familiar de primer grado afectado tienen el doble de riesgo de desarrollar cáncer cervical en comparación con aquellas que no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. Sin embargo, la susceptibilidad genética contribuye a menos del 1% de los casos de cáncer cervical.

- ✓ Factores que afectan la inmunidad del huésped, como el mal estado nutricional y la infección por VIH, que se asocian con un aumento de cinco veces en el riesgo de cáncer cervical.
- ✓ Factores ambientales, como la exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas.
- ✓ Otros elementos que aumentan el riesgo de infección por VPH, como el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

La neoplasia se desarrolla con elevada frecuencia en féminas pasado los 40 años, con picos alrededor de 50 años, mientras que la displasia severa usualmente es detectable hasta los 10 años antes que evolucione la neoplasia, con una tasa pico a los 35 años. (36)

2.2.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

A. Infección por el VPH

La infección por VPH es generalmente asintomática, pero puede provocar la formación de lesiones de bajo grado, las cuales suelen regresar espontáneamente en la mayoría de los casos.

B. Lesiones pre malignas y cáncer en estadio temprano

- **Displasia cervical debajo grado (NIC 1):** Las lesiones de bajo grado comúnmente son temporales y desaparecen con el tiempo. Algunos casos sin embargo progresan a lesiones de alto grado.
- **Displasia cervical de alto grado (NIC 2-3):** Estas lesiones son considerablemente menos frecuentes que las displasias de bajo grado.

Pueden surgir como progresión de lesiones de bajo grado o directamente como resultado de la infección por virus del papiloma humano (VPH).

Las lesiones precancerosas no suelen causar síntomas, e incluso el cáncer invasivo en sus etapas tempranas puede presentar síntomas mínimos.

C. Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado

- **Cáncer invasor:** Las féminas con displasia de alto grado están en riesgo de desarrollar cáncer invasivo, esto generalmente ocurre muy lento en un periodo aproximado de 10 a 15 años.

Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden incluir:

- Hemorragia vaginal inusual o alteraciones en el ciclo menstrual sin una causa conocida.
- Hemorragia durante la manipulación del cuello uterino, como durante el uso de un diafragma.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

Es importante destacar que el cáncer cervical a menudo progresa de manera silenciosa, sin presentar síntomas evidentes. Cuando los síntomas se hacen presentes, la enfermedad suele estar en una etapa avanzada. Por esta razón, es fundamental realizar tamizajes o pruebas de detección para identificar la infección o las lesiones en etapas tempranas y poder ofrecer opciones de tratamiento adecuadas.

(36)

2.2.4. DIAGNÓSTICO

Criterios de diagnóstico

Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones precancerosas o cáncer cervical se realiza mediante biopsia. Sin embargo, no siempre es necesario realizar biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas mediante Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia "tamizar o ver y tratar" recomienda el tratamiento con crioterapia sin esperar la confirmación diagnóstica mediante biopsia.

Examen físico

Es recomendable realizar un examen pélvico en todas las féminas que presenten sintomatologías sugestivas de la neoplasia cervical; durante este examen, la visualización del cérvix mediante un espéculo puede dejar ver una apariencia normal o una lesión cervical visible. En casos de tumores malignos, estos pueden desplazar completamente el cuello del útero.

Cualquier lesión que se presente como elevada, fácilmente sangrante o que tenga la apariencia de un condiloma debe ser sometida a biopsia, sin importar los resultados benignos previos de citología cervical. Las únicas lesiones visibles que generalmente no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y esto solo cuando el diagnóstico es confirmado por un examinador experimentado.

Es crucial considerar que la neoplasia del cuello uterino generalmente se origina en la zona de transformación, donde se fusionan el epitelio glandular del canal endocervical y el epitelio escamoso del ectocérvix. Esta lesión puede presentarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la superficie del cuello uterino o una infiltración en el interior del canal endocervical.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial del cáncer cervical implica considerar otras condiciones que pueden causar síntomas similares, como sangrado vaginal irregular o abundante, flujo vaginal o una lesión cervical visible. El sangrado del tracto genital y el flujo vaginal

pueden ser provocados por diversas afecciones. El sangrado postcoital, específico de la neoplasia cervical, también puede ser resultado de cervicitis. Además, existen varias lesiones benignas de tipo tumoral que pueden ser confundidas con la neoplasia del cérvix, incluyendo pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, cambios glandulares reactivos a la inflamación y la endometriosis.

Es importante considerar estas posibles condiciones durante el proceso de diagnóstico diferencial para garantizar un tratamiento adecuado y preciso. (36)

TIPOS DE NEOPLASIA CERVICAL

Los cánceres de cuello uterino llevan el nombre del tipo de célula donde comenzó el cáncer. Los dos tipos principales son los siguientes: (37)

- **Carcinoma de células escamosas.** La mayoría de las neoplasias del cérvix (hasta el 90 %) son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres, que también se conocen como carcinomas epidermoides, se originan en las células del ectocérvix.
- **Adenocarcinoma.** Los adenocarcinomas de cuello uterino, que también se conocen como adenocarcinomas cervicales, se originan en las células glandulares del endocérvix. El adenocarcinoma de células claras, también llamado carcinoma de células claras o mesonefoma, es un tipo raro de adenocarcinoma de cuello uterino.

A veces, el cáncer cervical tiene peculiaridades de carcinoma de células escamosas y de adenocarcinoma. A esto se le llama carcinoma mixto o carcinoma

adenocarcinoma. En muy pocas ocasiones, la neoplasia se origina en otras células del cuello del útero. (38)

2.2.5. PREVENCIÓN

Hace referencia a todas aquellas acciones dirigidas a salvaguardar a las personas de posibles amenazas a la salud, ya sean potenciales o reales, así como de las consecuencias negativas que puedan derivarse de ellas. El objetivo de la prevención es inhibir el desarrollo de enfermedades, aminorar su progresión y salvaguardar el organismo de posibles efectos nocivos en el futuro. En resumen, la prevención busca evitar que las enfermedades se desarrollen y proteger la salud de las personas. (39)

2.2.6. PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

2.2.6.1. Prevención Primaria

A. Vacuna contra el virus del Papiloma humano

Se dispone de 3 tipos de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH): la vacuna tetravalente y la bivalente, las cuales son altamente efectivas para prevenir infecciones causadas por los tipos de VPH16 y VPH18, responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical. La vacuna tetravalente además proporciona protección contra los tipos VPH6 y VPH11, que están asociados con las verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente, que proporciona protección contra un rango más amplio de tipos de VPH, incluyendo VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, aunque aún no está disponible en el mercado.

Los efectos secundarios de estas vacunas suelen ser leves, principalmente locales y de corta duración. En cuanto al esquema de vacunación, tanto niñas, niños como adolescentes de 9 a 18 años deben recibir 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre cada dosis. Aquellas niñas que ya hayan iniciado

la vacunación con el esquema anterior de 3 dosis, deben continuar y completar el esquema según lo indicado.

B. Promoción de la salud

A través de información en materia de salud y advertencias contra el consumo de tabaco, educación en salud sexual adaptada a la edad y la cultura, promover el uso de preservativos y su suministro a quienes ya hayan iniciado su actividad sexual y circuncisión.

2.2.6.2. Prevención secundaria

1. Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

La citología cervical, también conocida como prueba de Papanicolaou o PAP, es un examen utilizado para descubrir la neoplasia cervical. Durante el procedimiento, se utiliza un cepillo o espátula para tomar muestras de células del cérvix, específicamente de la zona de transformación. Este procedimiento puede ser ejecutado por un médico o personal de la salud entrenado. Las muestras recolectadas se colocan en una lámina y se someten a una tinción especial para luego examinarlas con un microscopio.

Es importante que la paciente se abstenga de realizar duchas vaginales, utilizar cremas vaginales o tener relaciones sexuales en las 72 horas previas al examen. Además, se recomienda evitar programar la citología durante el periodo menstrual.

A pesar de ser una prueba relativamente sencilla, pueden surgir diversas complicaciones durante su realización, como errores en la toma de muestras, problemas en la coloración y dificultades en la lectura de los resultados. La sensibilidad de la citología cervical se estima en alrededor del 50%. Sin embargo, otro

desafío importante en algunos contextos es la necesidad de contar con personal altamente capacitado para realizar la lectura de las muestras, lo que puede llevar tiempo. Además, muchas pacientes no recogen sus resultados, lo que puede resultar en oportunidades perdidas para un tratamiento temprano.

Este examen se recomienda para todas las féminas de entre 25 y 64 años de edad.

2. Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es un examen visual que se realiza con la ayuda de un espéculo. Durante este procedimiento, se aplica ácido acético al 5% en el cérvix de la paciente. Esta solución hace que el tejido anormal, como las lesiones displásicas, se vuelva blanco y sea más fácil de detectar. La sensibilidad de la IVAA puede variar, pero se estima que oscila entre el 70% y el 80% para detectar lesiones de alto grado, como la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) 2 y lesiones más severas.

Los atributos de la IVAA incluyen su simplicidad, ya que puede ser enseñada a enfermeras, obstetras y otros profesionales de la salud. Además, suele tener un costo menor que otros enfoques, lo que la hace más accesible para su uso rutinario. También permite una acción inmediata, lo que evita la necesidad de una visita de seguimiento para obtener resultados o recibir tratamiento con crioterapia.

En Perú, se han realizado estudios que sugieren el beneficio potencial de la IVAA, especialmente cuando se implementa la estrategia "Ver y Tratar", que implica el uso de crioterapia inmediata si se detectan lesiones. Es importante destacar que la inspección visual debe ser realizada por personal de salud capacitado.

El IVAA se recomienda en féminas de 30 a 49 años de edad. Si el resultado de la IVAA es negativo, se realizará un seguimiento cada 3 años. En caso de que el resultado sea positivo, se puede proceder con tratamiento ablativo si se cumplen los

criterios necesarios; de lo contrario, la paciente debe ser referida para una conización mediante LEEP (Escisión Electroquirúrgica con Asa) u otro procedimiento apropiado. (30,31)

3. Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Otra opción para el cribado es la detección del ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH) de elevado riesgo. Investigaciones han evidenciado que las pruebas moleculares para detectar el Virus del Papiloma Humano son más eficaces que la citología convencional y la prueba de Papanicolaou. Dado que la neoplasia cervical suele tener un desarrollo lento y las lesiones precancerosas pueden tardar de 10 a 20 años en progresar a cáncer invasivo, esta enfermedad es poco común antes de los 30 años de edad. Por lo tanto, en el cribado de mujeres de 30 a 49 años, se recomienda según la capacidad de resolución del centro de salud.

Para féminas con resultados negativos en la prueba de cribado de VPH, se sugiere un nuevo tamizaje posterior de un intervalo mínimo de 5 años.

En damas con resultado positivo para VPH pero con una colposcopia negativa, se recomienda un seguimiento anual con una nueva prueba molecular para VPH, junto con una nueva citología convencional.

4. Colposcopia

Viene a ser un procedimiento diagnóstico en el cual se utiliza un colposcopio, un instrumento equipado con una fuente de luz y múltiples lentes de aumento, para proporcionar una visualización ampliada e iluminada del cuello uterino, la vagina y la vulva. Durante la colposcopia, se lleva a cabo una evaluación detallada del cuello uterino y la vagina en busca de lesiones malignas o precancerosas.

Este examen se basa en el hecho de que las lesiones malignas y precancerosas del epitelio presentan características macroscópicas específicas relacionadas con su contorno, color y patrón vascular, que pueden ser identificadas mediante colposcopia. El colposcopio permite al médico observar estas características con mayor detalle y precisión, lo que facilita la identificación y evaluación de posibles anomalías en el tejido.

La colposcopia es un procedimiento importante en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades cervicales, ya que puede ayudar a detectar lesiones tempranas que pueden ser difíciles de identificar a simple vista. Además, permite dirigir biopsias específicas hacia áreas sospechosas y guiar el tratamiento adecuado en caso de ser necesario. (37)

2.2.7. CONOCIMIENTO

El investigador Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de principios, ideas y experiencias que el ser humano adquiere para comprender la naturaleza, las cualidades y las relaciones de las cosas a través de la razón. Este conocimiento puede ser claro, preciso, ordenado, vago o inexacto, y se puede clasificar en conocimiento vulgar y conocimiento científico. (39)

El conocimiento vulgar se refiere a las representaciones que las personas hacen en su vida cotidiana, simplemente por existir y relacionarse con el mundo. Se basa en la captación de información inmediata a través de los sentidos y se concretiza a través de un lenguaje simple y natural.

El conocimiento científico se caracteriza por ser racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. De acuerdo con la teoría del conocimiento de

Kant, este se fundamenta en la intuición sensible y los conceptos. Kant distingue dos tipos de conocimientos: el conocimiento a priori, que se desarrolla antes de la experiencia, y el conocimiento a posteriori, que se adquiere después de la experiencia. (39)

Nivel de conocimientos

a) Eficiente: Se refiere a una capacidad cognitiva adecuada para gestionar situaciones basadas en situaciones favorables. Las concepciones y pensamientos están bien asociados y relacionados con el contenido en cuestión. (40)

b) Regular: Indica un conocimiento parcial; se comprenden conceptos elementales, pero puede haber desconocimiento de ciertos contenidos importantes. Se pueden presentar ideas de manera ocasional y se busca alcanzar nuevos logros. Sin embargo, puede resultar dificultoso relacionar las ideas con las teorías existentes. (41)

c) Deficiente: Se caracteriza por una desorganización de los conceptos y una visión cognitiva inapropiada. No se presentan especificaciones claras y no se evidencia una relación entre las teorías e ideas planteadas. (40)

Por otro lado, en el conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino influyen diversos factores como : grado de instrucción; ya que a mayor grado se tiene mayor conocimiento sobre (que es un cáncer, la causa, transmisión, prevención y tratamiento), también al transcurrir los años ocurren experiencias, sucesos y situaciones que nos brinda conocimiento sobre diferentes temas; una mujer que ya tuvo hijos puede tener mayor conocimiento a diferencia de una mujer que aún no, porque durante el embarazo en un control prenatal se brinda consejería sobre temas como cáncer del cuello uterino, ITS, entre otros temas; la procedencia es importante, sobre todo en la investigación realizada que fue en una zona rural, donde hay menor

cobertura e interacción de información, por ende hay menor conocimiento sobre muchos temas.

Para establecer el nivel cognitivo sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino en el presente trabajo de investigación, se incluyó 10 preguntas y el puntaje fue de la siguiente forma:

- ✓ Cada pregunta correcta 02 puntos.
- ✓ Cada pregunta incorrecta 00 puntos.
- ✓ Cada pregunta no respondida 00 puntos.
 - Conocimiento eficiente: 16 – 20 puntos.
 - Conocimiento regular: 8 -14 puntos.
 - Conocimiento deficiente: 0-6 puntos.

2.2.8. PRÁCTICA

La práctica se refiere a un conjunto de comportamientos expresados por los seres humanos, los cuales están influenciados por diversos factores como la cultura, las actitudes, las emociones, los valores personales, la ética, las relaciones sociales, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. A lo largo de la historia, se ha buscado estudiar y comprender la práctica humana para aprovechar sus peculiaridades en el desarrollo de actividades o mejorarlas para permitir una mejor calidad de vida. Esto implica observar las fortalezas de las prácticas, mejorar aspectos deficientes y trabajar en disminuir las debilidades, incentivando la intención en aquellos puntos en los que comúnmente las personas suelen fallar. (41)

Por ello cuando hablamos de práctica en la investigación nos referimos si las mujeres en estudio plasmaron su conocimiento a la práctica como la realización del tamizaje de VPH, Papanicolaou (PAP) o si no lo hicieron por qué razón , ya que muchas veces

no lo realizan por miedo, malas experiencias , no tienen el conocimiento adecuado o simplemente escucharon malas experiencias de otras féminas; eso influye para ver si tienen una práctica adecuada o no, es decir, si tenemos la información apropiada acerca de la prueba que se ejecutará, y se lleva a cabo el procedimiento correcto dicha paciente contará su experiencia a otras féminas.

Así mismo la mujer que tiene mayor grado tendrá mayor conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, por ello practicará de manera adecuada las medidas preventivas (prueba de Papanicolaou, IVAA, entre otros); una mujer de mayor edad habrá tenido más oportunidad de haberse realizado los exámenes correspondientes; también cuanto mayor número de hijos, tendrá mayor probabilidad y oportunidad de realizarse el Papanicolaou y otras medidas preventivas sobre el cáncer del cuello uterino, ya sea durante su embarazo o los años transcurridos entre un embarazo y otro; esto por el mismo hecho de asistir frecuentemente a un establecimiento de salud; en la zona rural es menor la asistencia a puestos o centros de salud para practicar las medidas preventivas, a causa de tener dificultad en el acceso ya sea por la lejanía o por la inexistencia de centros o puestos de salud cercano.

Para determinar la práctica sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino en el presente trabajo de indagación, se realizó 10 preguntas y el puntaje fue de la siguiente forma:

- ✓ Cada pregunta correcta 02 puntos.
- ✓ Cada pregunta incorrecta 00 puntos.
- ✓ Cada pregunta no respondida 00 puntos.
 - Práctica adecuada:12 – 20 puntos.
 - Práctica inadecuada: 0 -10 puntos.

2.3. HIPÓTESIS

Existe relación directa entre el nivel de Conocimiento y Práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre – diciembre 2023.

2.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **Cáncer:** Se denomina cuando las células anormales crecen de forma descontrolada, estas lesiones que sobrepasan sus límites habituales tienen la capacidad de invadir partes adyacentes del cuerpo y/o propagarse a otros órganos.
- **Cáncer del cuello uterino:** Se trata de una anomalía celular que comienza en el revestimiento del cuello uterino, causada por la presencia prolongada de tipos de virus del papiloma humano con potencial oncogénico.
- **Mujer en edad fértil:** Se define féminas entre los 15 a los 49 años de edad.
- **Papanicolaou:** Es una técnica que se utiliza para sacar células del cuello uterino para notarlas con una lupa y así reconocerlas asumiendo que hay enfermedad y crecimiento pre maligno
- **Conocimiento:** El conjunto de principios, conceptos y vivencias adquiridos por los seres humanos para entender, a través de la razón, la naturaleza, características y conexiones entre las cosas.
- **Práctica:** Es la realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.
- **Edad:** Es el tiempo de vida transcurrida del usuario desde el nacimiento hasta el presente. se expresa en años cumplidos.
- **Procedencia:** Lugar específico de donde procede la persona.
- **Grado de instrucción:** Nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida.
- **Paridad:** Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 22 con un infante de peso mayor a 500 mg.

- **Estado civil:** Estado de unión conyugal estableciéndose (soltera, casada y conviviente)
- **Ocupación:** El conjunto de roles, responsabilidades y actividades que una persona realiza en un trabajo o profesión, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

2.5. VARIABLES DEL ESTUDIO

2.5.1. Variable independiente:

Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino

2.5.2. Variable dependiente:

Práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

2.5.3. Variables intervinientes:

- ✓ Edad
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Estado civil
- ✓ Ocupación
- ✓ Procedencia
- ✓ Paridad

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de investigación

Cuantitativo

3.2. Tipo de investigación

Aplicada

3.3. Nivel de investigación

Descriptiva correlacional

3.4. Diseño de investigación

Estudio no experimental de diseño transversal prospectivo

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población en estudio fueron todas las mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Huamanguilla, durante el periodo de octubre – diciembre 2023.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 56 féminas en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Huamanguilla, durante el periodo de octubre – diciembre 2023.

3.5.2.1 Unidad de muestra

Una mujer en edad fértil atendida en el Centro de Salud Huamanguilla, en el periodo de octubre- diciembre 2023.

3.5.3. Tipo de muestreo

No probabilístico, intencional por conveniencia.

3.5.5. Criterio de inclusión

- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres en uso de sus facultades que aceptaron participar.
- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.

3.5.4. Criterio de exclusión

- Mujeres en edad no fértil.
- Mujeres en uso de sus facultades que no aceptaron participar.
- Mujeres en edad fértil que por algún tipo de discapacidad no pudieron expresar su opinión.

3.6. Técnica de investigación

3.6.1. Técnica

Encuesta

3.6.2. Instrumento

Cuestionario preelaborado

3.7. Procedimiento de recolección de datos

A través de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, se tramitó la autorización respectiva a la Dirección del Centro de Salud Huamanguilla de Ayacucho, con la finalidad de disponer de la autorización requerida para la recopilación de datos y las facilidades que el caso requiera para el logro de los objetivos trazados.

Posteriormente, se procedió a la identificación de las mujeres en edad fértil a las cuales se les aplicó el instrumento de recolección de datos de acuerdo a las condiciones que cumplen dichas participantes (criterios de inclusión y exclusión) previo consentimiento informado.

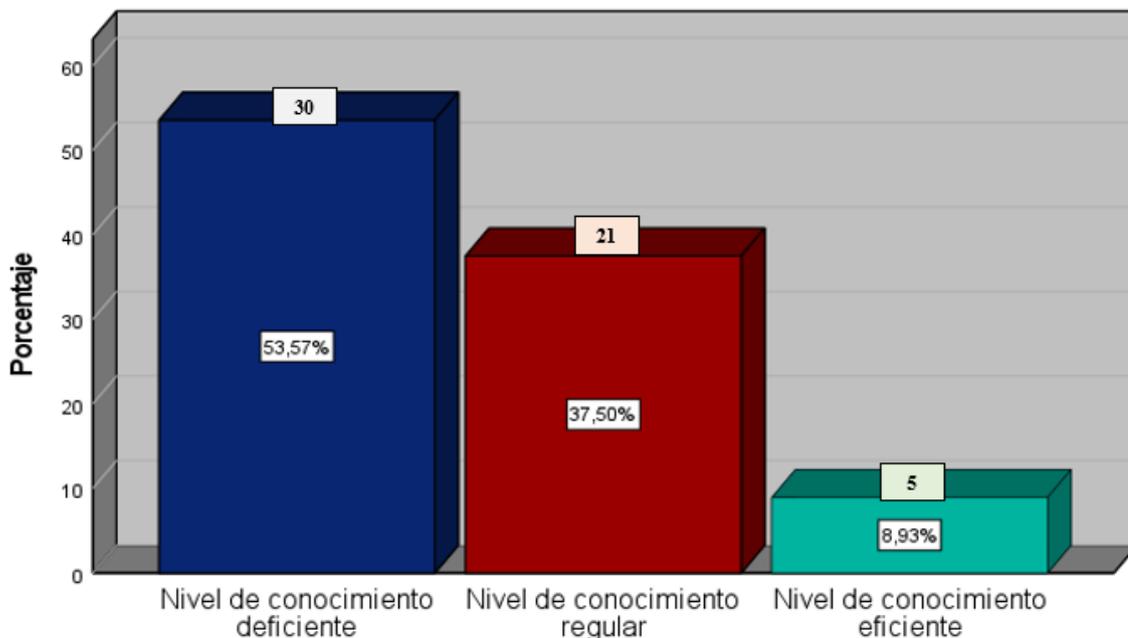
3.8. Procesamiento de datos

Una vez obtenido los datos, estos fueron registrados a la base de datos del programa Microsoft Excel y luego fueron exportados al programa SPSS 25 para así estructurar los cuadros y tablas en la que relacionamos los variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia o independencia entre las variables, se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2), considerando la significancia estadística $p < 0,05$.

3.9. Consideraciones éticas

La presente investigación tomó en consideración el respeto, la dignidad, la protección de los datos y bienestar de las mujeres en investigación, ya que fueron anónimas la información para así salvaguardar la integridad física y mental de la persona en estudio, también se les indicó el propósito del estudio y el interés de la intervención. Se cumplió con el principio de no maleficencia, ya que la información recolectada fue utilizada únicamente con fines de investigación y estudio, sin causar daño a los participantes. Además, al garantizar la veracidad de la información y no manipular los datos recolectados, se aseguró la integridad de los datos y se evitó cualquier forma de engaño o perjuicio hacia los participantes.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1. Nivel conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho.

En el Gráfico 1 se aprecia que del total del 100% (56) de mujeres en edad fértil que recibieron atención en el centro de salud Huamanguilla, el 53,6% (30) presentaron un nivel de conocimiento deficiente, el 37,5% (21) tuvieron un conocimiento regular y solamente el 8,9% (5) mostraron un conocimiento eficiente sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

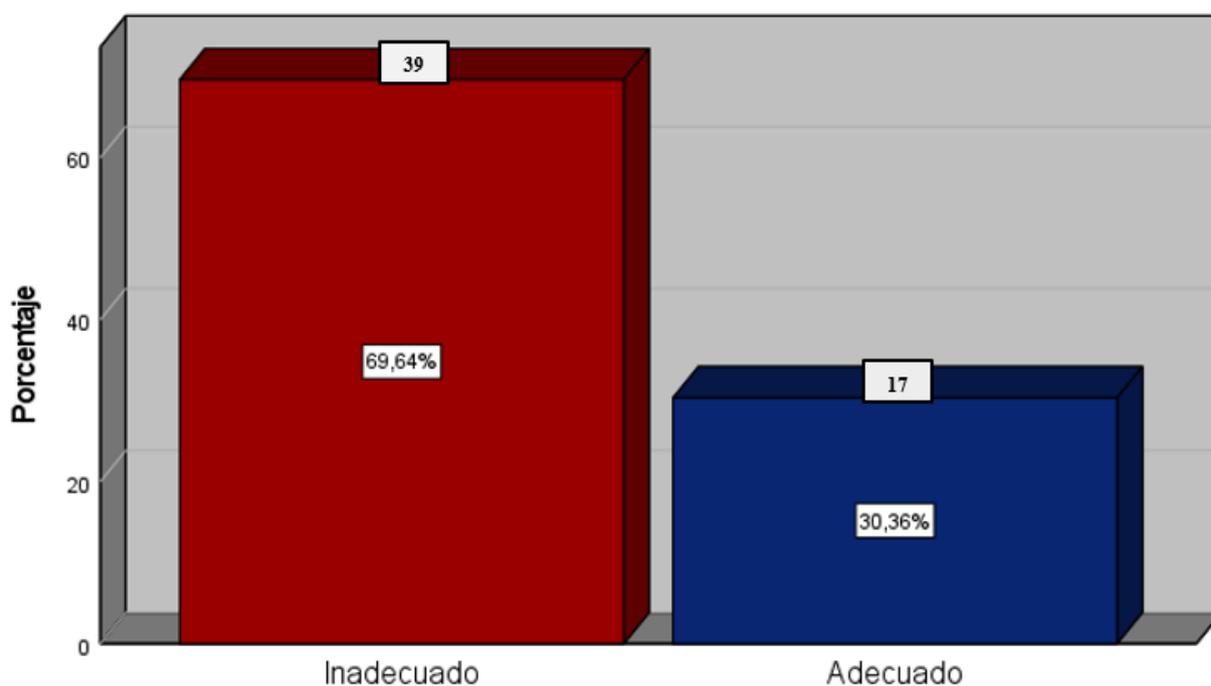
De los resultados obtenidos se concluye que el 53,6% (30) de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huamanguilla tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer del cuello uterino.

Estos resultados se asemejan a lo descrito por **Bazán, C. y Soto, V. (2018)** “Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del hospital santa maría de Cutervo” quienes refieren que el 75% de las

beneficiarias encuestadas presentaron un nivel de conocimiento insuficiente sobre el cáncer cervical.

Sin embargo, para **Sivirichi, A. y Huamanyalli, E. (2019)** “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho-2018” refieren que el 55.6% de las progenitoras tuvieron un grado de conocimiento regular, el 31.7% grado de conocimiento bueno y el 12.7% un grado de conocimiento malo. Resultados que discrepan con lo obtenido en la presente investigación, a pesar de haberse realizado también en una zona rural, esto puede ocurrir por diversos factores; como la educación que se imparte en las diferentes zonas, la accesibilidad a la información o simplemente una mejor intervención de las autoridades pertinentes.

También discrepa con los resultados obtenidos por **Leiva, K. (2020)** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho” refiere que el 67% (232) de las féminas en edad fértil demostraron tener un grado de conocimiento adecuado, contrariamente el 26,9% (93) presentaron un grado de conocimiento regular y el 6,1% (21) mostraron un nivel de conocimiento deficiente. Observamos que prevalece un conocimiento bueno a diferencia de las mujeres que se atienden en el centro de salud Huamanguilla, a pesar de ser considerado un nivel de atención donde se tiene que impartir más sobre temas de promoción y prevención; entonces podemos concluir que a parte de la responsabilidad del establecimiento salud también influirían otros factores.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2. Práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023.

El Gráfico 2 ilustra que, de todas las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Huamanguilla, el 69,6 % (39) muestra una práctica inadecuada en la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 30,4 % (17) tiene una práctica adecuada. A partir de estos hallazgos, se puede concluir que el 69,6 % (39) de las mujeres en este grupo demográfico presentan una práctica insuficiente en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Resultados que coinciden con lo descrito por **Bazán, C. y Soto, V. (2018)** quienes reportan que el 47,6% presentaron una práctica Inadecuada sobre la prevención de la neoplasia de cuello uterino.

Resultado similar refiere, **Feria, M. (2018)** "Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del

servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017” quien reporta que, de la muestra, un 55% tuvieron prácticas desfavorables sobre el cáncer de cuello uterino.

También resultado similar obtuvo, **Tarrillo, M. (2020)**. “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020” quien refiere que el 64% tuvieron prácticas inadecuadas, mientras que el 36% practicas adecuadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Asimismo, para **Leiva, K. (2020)** quien refiere que el 61,0% (211) tuvieron prácticas inapropiadas y el 39,0% (135) apropiadas sobre la neoplasia de cérvix.

Como podemos observar los resultados de las investigaciones mencionadas tienen similitud con el resultado de la actual investigación, se observa que no solo las féminas en edad fértil que se atienden en el centro de salud Huamanguilla tienen deficiencia a nivel práctico con respecto a la prevención del cáncer del cuello uterino, sino que también ocurre en diferentes escenarios ya sea por el poco interés, conocimiento u otras dificultades por parte de las féminas en edad fértil sobre la importancia de prevenir la neoplasia cérvico-uterino, también se refleja la deficiencia de la ejecución de los diferentes programas implementados por parte del ministerio de salud.

Tabla 1. Nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023.

Nivel de conocimiento	Práctica sobre la prevención del cáncer del cuello uterino						χ^2
	Adecuada		Inadecuada		Total		P valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	$\chi^2 = 18,903$
Eficiente	5	8,9%	0	0,0%	5	8,9%	gl:2
Regular	9	16,1%	12	21,4%	21	37,5%	0,001
Deficiente	3	5,4%	27	48,2%	30	53,6%	p<0.05
TOTAL	17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1 se evidencia que del total del 100% (56) de mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Huamanguilla, el 53,6% (30) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Dentro de este grupo, el 48,2% (27) tienen una práctica inadecuada y el 5,4% (3) tienen una práctica adecuada. Por otro lado, el 37,5% (21) de las mujeres tienen un conocimiento regular. Dentro de este grupo, el 21,4% (12) tienen una práctica inadecuada y el 16,1% (9) tienen una práctica adecuada. Finalmente, el 8,9% (5) de las mujeres tienen un conocimiento eficiente, todas ellas con una práctica adecuada.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de independencia de χ^2 se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) lo cual implica que, si existe relación entre ambas variables; donde el 48,2 % (27) de las féminas en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla tienen un nivel de conocimiento deficiente y una práctica inadecuada sobre la prevención del cáncer de cérvix.

Resultados que coinciden con lo presentado por **Bazán, C. y Soto, V. (2018)** quienes refieren que el 75% de las beneficiarias encuestadas tuvieron un grado de conocimiento Insuficiente; el 47,6% una práctica Inadecuada sobre la prevención del cáncer de cérvix.

Sin embargo, discrepa con lo presentado por **Leiva, K. (2020)** quien refiere que el 67,0%(232) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 26,9%(93) conocimiento regular y el 6,1% (21) conocimiento deficiente sobre la prevención de la neoplasia cervical; el 61,0% (211) tuvieron prácticas no apropiadas y el 39,0% (135) prácticas apropiadas.

Se observa que prevalece un conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de cérvix y una práctica inadecuada, existiendo una correlación directa entre las 2 variables. Existen factores que influyen para un buen conocimiento y así una adecuada práctica como: la accesibilidad, el ambiente, el tiempo, el miedo, la sensibilización entre otros.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023.

Características personales	Mujeres en edad fértil	
	N	%
Edad		
15 a 19 años	12	21,4
20 a 28 años	17	30,4
29 a 49 años	27	48,2
Total	56	100,0
Grado de instrucción		
Sin estudio	13	23,2
Primaria	18	32,1
Secundaria	22	39,3
Superior	3	5,4
Total	56	100,0
Estado civil		
Soltera	36	64,3
Casada	15	26,8
Conviviente	5	8,9
Total	56	100,0
Ocupación		
Ama de casa	43	76,8
Estudiante	10	17,9
Profesional	3	5,4
Total	56	100,0
Procedencia		
Rural	23	41,1
Rural Marginal	33	58,9
Total	56	100,0
Número de hijos		
0 hijos	12	21,4
1 hijo	11	19,6
2 a más hijos	33	58,9
Total	56	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 2 se muestra que del total del 100% (56) de mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Huamanguilla, el 48,2% (27) tienen una edad comprendida entre los 29 y 49 años, el 30,4% (17) están en el rango de edad de 20 a 28 años, y el 21,4% (12) tienen entre 15 y 19 años.

En cuanto al grado de instrucción, el 39,3% (22) tienen educación secundaria, el 32,1% (18) han completado la educación primaria, el 23,2% (13) no tienen estudios, y el 5,4% (3) cuentan con educación superior.

Respecto al estado civil, el 64,3% (36) fueron solteras, el 26,8% (15) casadas y el 8,9%(5) convivientes.

En referencia con la ocupación, el 76,8% (43) fueron amas de casa, el 17,9% (10) estudiantes y el 5,4% (3) es profesionales.

Asimismo, en cuanto a la procedencia, el 58,9% (33) fueron de procedencia rural marginal y el 41,1% (23) rural.

Finalmente, en referencia al número de hijos, el 58,9% (33) tuvieron más de 2 hijos, el 21,4% (12) no tienen hijos y el 19,6% (11) tienen 1 hijo.

Tabla 3. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023.

Características sociodemográficas	Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino								X ² P valor	
	Eficiente		Regular		Deficiente		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
X²= 31,797										
Edad	15 a 19 años	0	0,0%	10	17,9%	2	3,6%	12	21,4%	gl: 4
	20 a 28 años	3	5,4%	10	17,9%	4	7,1%	17	30,4%	0,001
	29 a 49 años	2	3,6%	1	1,8%	24	42,9%	27	48,2%	p<0.05
Total		5	8,9%	21	37,5%	30	53,6%	56	100,0%	
Grado de instrucción	Sin estudio	0	0,0%	0	0,0%	13	23,2%	13	23,2%	X ² =82,506
	Primaria	0	0,0%	1	1,8%	17	30,4%	18	32,1%	gl: 6
	Secundaria	2	3,6%	20	35,7%	0	0,0%	22	39,3%	0.001
	Superior	3	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,4%	p<0.05
Total		5	8,9%	21	37,5%	30	53,6%	56	100,0%	
Estado civil	Soltera	4	7,1%	20	35,7%	12	21,4%	36	64,3%	X ² =20,207
	Casada	0	0,0%	0	0,0%	15	26,8%	15	26,8%	gl:4
	Conviviente	1	1,8%	1	1,8%	3	5,4%	5	8,9%	0.001
Total		5	8,9%	21	37,5%	30	53,6%	56	100,0%	p<0.05
Ocupación	Ama de casa	1	1,8%	12	21,4%	30	53,6%	43	76,9%	X ² =48,580
	Estudiante	1	1,8%	9	16,1%	0	0,0%	10	17,9%	gl: 4
	Profesional	3	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,4%	0.001
Total		5	8,9%	21	37,5%	30	53,6%	56	100,0%	p<0.05
Procedencia	Rural	5	8,9%	13	23,2%	5	8,9%	23	41,1%	X ² =18,322
	Rural	0	0,0%	8	14,3%	25	44,6%	33	58,9%	gl: 2
	Marginal									0.001
Total		5	8,9%	21	37,5%	30	53,6%	56	100,0%	p<0.05
Paridad	0 hijos	2	3,6%	9	16,1%	1	1,8%	12	21,4%	X ² =26,115
	1 hijo	2	3,6%	7	12,5%	2	3,6%	11	19,6%	gl: 4
	2 a más hijos	1	1,8%	5	8,9%	27	48,2%	33	58,9%	0.001
Total		5	8,9%	21	37,5%	30	53,6%	56	100,0%	p<0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3 podemos apreciar que del 100% (56) mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 42,9% (24) tienen un conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de cérvix y se encuentran en el grupo de edad de 29 a 49 años, el 17,9 % (10) conocimiento regular con una edad entre 20 a 28 años y finalmente el 17,9%(10) conocimiento regular con una edad de 15 a 19 años.

De los resultados se concluye que el 42,9% (24) tienen un conocimiento deficiente y una edad entre 29 a 49 años.

Del 100% (56) mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 35,7% (20) tienen un conocimiento regular y grado de instrucción secundaria, el 30,4%(17) conocimiento deficiente y grado de instrucción primaria, el 23,2%(13) conocimiento deficiente y grado de instrucción sin estudios.

De los resultados se concluye que el 35,7% (20) tienen un conocimiento regular y grado de instrucción secundaria.

Del 100% (56) mujeres en edad fértil del centro de salud Huamanguilla, el 35,7% (20) tienen un conocimiento regular y son solteras, el 26,8% (15) conocimiento deficiente y son casadas y el 5,4%(3) conocimiento deficiente y son convivientes.

De los resultados se concluye que el 35,7% (20) tienen un conocimiento regular y son solteras.

Del 100% (56) mujeres en edad fértil del centro de salud Huamanguilla, el 53,6% (30) tiene un conocimiento deficiente y son ama de casa, el 16,1%(9) conocimiento regular y son estudiantes y finalmente el 5,4%(3) conocimiento eficiente y son profesionales.

De los resultados se concluye que el 53,6%(30) tienen un conocimiento deficiente y son ama de casa.

Del 100% (56) mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 44,6% (25) tienen un conocimiento deficiente y son de procedencia rural marginal y finalmente el 23,2%(13) conocimiento regular y son de procedencia rural.

De los resultados se concluye que el 44,6% (25) tienen un conocimiento deficiente y son de procedencia rural marginal.

Del 100% (56) mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 48,2 % (27) tienen conocimiento regular y tienen más de 2 hijos, el 16,1%(9) conocimiento regular y no tienen hijos y finalmente el 12,5%(7) conocimiento regular y tienen 1 hijo.

De los resultados se concluye que el 48,2 % (27) tienen conocimiento regular y tienen más de 2 hijos.

Nuestros resultados fueron sometidos a la prueba estadística de independencia Chi-cuadrado, donde se encontró una asociación significativa ($p < 0.05$). Esto indica que existe una relación entre las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia y paridad) y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical.

Por su lado, **Goyzueta, M. (2022)**. "Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de la Institución Educativa N.º 70561 - Juliaca, 2022"

En ello indica que el 41,6% de las progenitoras en la muestra presentan un bajo grado de conocimiento sobre la neoplasia del cérvix, mientras que el 33,0% tienen un grado medio y el 25,4% tienen un grado alto. Se concluye que los componentes sociodemográficos (grado educativo, edad, ocupación, ingresos económicos y fuente de información) y gineco-obstétricos (edad de inicio de las relaciones

sexuales y paridad) muestran una asociación positiva muy baja con el conocimiento sobre la neoplasia cervical en las progenitoras de familia de la institución educativa N.º 70561 en Juliaca, durante el año 2022.

Se observa que es necesario que se refuerce y se trabaje más en los temas de promoción, prevención sobre el cáncer de cuello uterino para así educar a la población en edad fértil para que tenga mayor conocimiento, trabajar en todos los ámbitos sobre todo en las instituciones y en las comunidades para así obtener mejores resultados.

Tabla 4. Características sociodemográficas y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023.

Características sociodemográficas		Práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino						χ ² P valor
		Adecuada		Inadecuada		Total		
		N	%	N	%	N	%	
		17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%	χ ² =20,035
Edad	15 a 19 años	0	0,0%	12	21,4%	12	21,4%	gl:2
	20 a 28 años	12	21,4%	5	8,9%	17	30,4%	0,001
	29 a 49 años	5	8,9%	22	39,3%	27	48,2%	p<0.05
Total		17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%	
Grado de instrucción	Sin estudio	1	1,8%	12	21,4%	13	23,2%	χ ² =17,210
	Primaria	2	3,6%	16	28,6%	18	32,1%	gl: 3
	Secundaria	11	19,6%	11	19,6%	22	39,3%	0.001
	Superior	3	5,4%	0	0,0%	3	5,4%	p<0.05
Total		17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%	
Estado civil	Soltera	14	25,0%	22	39,3%	36	64,3%	χ ² =5,441
	Casada	1	1,8%	14	25,0%	15	26,8%	gl:2
	Conviviente	2	3,6%	3	5,4%	5	8,9%	0.001
Total		17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%	p>0.05
Ocupación	Ama de casa	13	23,2%	30	53,6%	43	76,8%	χ ² =8,843
	Estudiante	1	1,8%	9	16,1%	10	17,9%	gl: 2
	Profesional	3	5,4%	0	0,0%	3	5,4%	0.012
Total		17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%	p<0.05
Procedencia	Rural	12	21,4%	11	19,6%	23	41,1%	χ ² =8,787
	Rural	5	8,9%	28	50,0%	33	58,9%	gl: 1
	Marginal							0.003
Total		17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%	p<0.05
Paridad	0 hijos	3	5,4%	9	16,1%	12	21,4%	χ ² =11,817
	1 hijo	8	14,3%	3	5,4%	11	19,6%	gl: 2
	2 a más hijos	6	10,7%	27	48,2%	33	58,9%	0.003
Total		17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%	p<0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del 100% (56) mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huamanguilla, el 39,3% (22) tienen una práctica inadecuada y se encuentran en una edad de 29 a 49 años, el 21,4% (12) práctica adecuada y una edad de 20 a 28 años y finalmente el 21,4% (12) práctica inadecuada, las mismas que se encuentran en el rango de 15 a 19 años.

De los resultados se concluye que el 39,3% (22) tienen una práctica inadecuada y tienen una edad de 29 a 49 años.

Del 100% (56) féminas en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 28,6% (16) tienen una práctica inadecuada y un grado de instrucción primaria, el 21,4% (12) práctica inadecuada y sin estudios y finalmente el 19,6% (11) práctica adecuada con grado de instrucción secundaria.

De los resultados se concluye que el 28,6% (16) tienen una práctica inadecuada y un grado de instrucción primaria.

Del 100% (56) féminas en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 39,3% (22) tienen una práctica inadecuada y son solteras, 25,0% (14) práctica inadecuada y son casadas y finalmente el 5,4% (3) práctica inadecuada y son convivientes.

De los resultados se concluye que el 39,3% (22) tienen una práctica inadecuada y son solteras.

Del 100% (56) féminas en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 53,6% (30) tienen una práctica inadecuada y son ama de casa, el 16,1% (9) práctica inadecuada y finalmente el 5,4% (3) práctica adecuada y son profesionales.

De los resultados se concluye que el 53,6% (30) tienen una práctica inadecuada y son ama de casa.

Del 100% (56) fémininas en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 50,0% (28) tienen una práctica inadecuada y son de procedencia rural marginal, el 21,4% (12) práctica adecuada y son de procedencia rural.

De los resultados se concluye que el 50,0%(28) tienen una práctica inadecuada y son de procedencia rural marginal.

Del 100% (56) mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla, el 48,2% (27) tienen una práctica inadecuada y tienen más de 2 hijos, el 16,1%(9) práctica inadecuada y no tienen hijos y finalmente el 14,3%(8) práctica adecuada y tienen un hijo.

Nuestros resultados fueron sometidos a la prueba estadística de independencia Chi-cuadrado, donde se encontró una asociación significativa ($p < 0,05$). Esto implica que existe una relación entre las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia y paridad) y la práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el estado civil ($p > 0,05$) es decir que esta característica no tiene relación con la práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino porque no importa si están solteras, casadas o convivientes para que se realicen su examen ginecológico de control, ya que una mujer en edad fértil esta propensa a contagiarse del virus de papiloma humano en cualquier estado civil; por ende debe realizarse el Papanicolaou, IVAA, y otros exámenes para prevenir la neoplasia cervical.

Resultados similares refiere **Palomino, E. et al. (2017)**. “Factores sociodemográficos y practicas preventivas del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden centro de salud Belén, Ayacucho - 2017” reporta que el 85% de fémininas en edad fértil tienen prácticas preventivas primarias inapropiadas y solo 11,5% de ellas realizan de manera apropiada; Se identificó una asociación estadísticamente significativa únicamente entre la edad y la adopción de prácticas

preventivas primarias ($p < 0,10$). Por otro lado, no se observó una relación significativa entre factores como el número de hijos, el nivel económico, la religión, la procedencia, la escolaridad y el estado civil con la adopción de prácticas preventivas primarias ($p > 0,10$). Respecto a las prácticas preventivas secundarias, el 81,3% de las féminas las llevaron a cabo de manera apropiada, mientras que el 18,7% las realizaron de manera inapropiada. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la escolaridad con las prácticas preventivas secundarias ($p < 0,10$). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre variables como la edad, el nivel económico, la religión, la procedencia, el estado civil y las prácticas preventivas secundarias ($p > 0,10$).

Concluyendo que la ocupación, el grado de educación y el estado civil influyeron significativamente en la realización de prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. No se evidenció influencia significativa de los ingresos económicos y la condición de hacinamiento respecto a las prácticas preventivas.

Se observa que las mujeres en edad fértil no mantienen una práctica adecuada en lo que respecta a la prevención del cáncer de cuello uterino. Es decir, no se someten regularmente a exámenes de rutina como el tamizaje de VPH, el Papanicolaou y la colposcopia con ácido acético y luz verde, debido a muchos factores como desconocimiento de la enfermedad, poca información que tienen con respecto al tema, el poco interés, falta de tiempo, y el difícil acceso a los servicios; para ello se debe de trabajar en romper esas barreras para que así tengan una buena información y por ende una buena práctica y así disminuir la morbimortalidad de esta patología.

CONCLUSIONES

1. El 53,6% (30) de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.
2. El 69,6 % (39) de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla tienen una práctica inadecuada sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.
3. El 48,2 % (27) de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla tienen un nivel de conocimiento deficiente y una práctica inadecuada sobre la prevención del cáncer del cuello uterino. Existiendo una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica ($p < 0,05$).
4. Las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Huamanguilla son: el 48,2%(27) tienen una edad de 29 a 49 años, el 39,3%(22) grado de instrucción secundaria, 64,3%(36) son solteras, el 76,8%(43) son ama de casa, el 58,9%(33) son de procedencia rural marginal y el 58,9%(33) tienen más de 2 hijos.
5. Las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia y paridad) de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla están relacionadas con el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino ($p < 0,05$).
6. Las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia y paridad) de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla están relacionadas con la práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino ($p < 0,05$), a excepción del estado civil ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de obstetricia que laboran en el Centro de Salud Huamanguilla, deben reforzar los programas de promoción y prevención de la neoplasia cervical ya que es importante trabajar en el primer nivel de atención, ya que es esencial el proceso de educación para así concientizar a las mujeres sobre la importancia de realizarse sus exámenes ginecológicos, contribuyendo así en la reducción de la morbi-mortalidad de esta enfermedad.
2. La vacunación de niñas, niños y adolescentes desde los 9 años hasta los 18 años, de acuerdo a la ampliación de la vacunación establecido por el Ministerio de salud.
3. Es necesaria la concientización y capacitación constante al personal de salud para la adecuada atención e información a las mujeres en edad fértil. De esta manera será más factible aclarar las distintas dudas que pudieran presentar con respecto a la neoplasia del cérvix y así mismo evitar las complicaciones que esta enfermedad trae.
4. Los resultados encontrados en este estudio de indagación pueden ser de gran utilidad para investigaciones futuras, ya que proporcionan información sobre el grado de conocimiento y prácticas relacionadas con la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil.
5. A los medios de comunicación como son las radios comunitarias iniciar la divulgación permanente sobre la prevención de la neoplasia cervical para que así tengan mayor conocimiento y puedan sensibilizar a la población para que puedan acudir de manera oportuna a realizarse su examen de rutina para así disminuir la morbimortalidad de esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino. [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2023]. Disponible en : https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vacuna contra el virus de papiloma humano. [Fecha de acceso 12 de agosto de 2023]. Disponible en : <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
3. Andamayo , R. y Gomez, R. Nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Viñas, Pampas–Huancavelica-2021.
4. Globocan. Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer- OMS- La Mortalidad Estimada, Incidencia del cáncer y la Prevalencia Mundial; 2017.
5. Marañón, T. et al. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Médico, 21(1), 187-203; 2017.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer cervicouterino. [Fecha de acceso 8 de agosto de 2023]. Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20cervicouterino%20se%20puede%20precancerosas%20son%20imprescindibles%20para%20lograrlo.>
7. Fajardo, A. et al. Principales Factores que Determinan la Decisión de no Practicarse la Citología Vaginal por parte de las Mujeres Bogotanas; 2018.
8. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú; 2017.
9. Alfredo, C. importancia de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. Colegio Médico del Perú; 2022. [Fecha de acceso 23 de agosto de 2023]. Disponible

en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>

10. Plataforma digital única del estado peruano. Diresa: Recomendación de chequeos médicos periódicos y autoexámenes para detectar a tiempo el cáncer [internet]. Ayacucho: oficina de comunicaciones de Ayacucho ;2023 [citado el 10 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionayacucho-diresa/noticias/716466-diresa-recomienda-chequeos-medicos-periodicos-y-autoexámenes-para-detectar-a-tiempo-el-cancer>.
11. Estadística regional del estado peruano. Siris-Diresa: Información mensual estrategia cáncer [internet]. Ayacucho: Sistema de información regional de inteligencia sanitaria, 2023 [citado el 29 de marzo del 2024]. Disponible en : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDlhMWIwNTgtZjI3OS00ZDdkLTk4YjYtZWY5MDMwNGZkMmM1IiwidCI6ImQ5OWFkOWI5LTE1ZDQtNGJlYy05MDE3LWFmOTdhOGFIMTk0MSIsImMiOiR9>
12. Rodríguez, G. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Revista Médica del Uruguay*, 31(4), 231-240; 2015.
13. Pozo, W. En tesis "Conocimientos y conductas preventivos de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano primavera de las moras. Huánuco 2016"
14. Instituto nacional de estadística e informática. Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2022 [mayo 2023] [fecha de acceso 10 de febrero del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/FLOR/Downloads/DOC-20240202-WA0006.pdf>

15. Ministerio de Salud. Documento técnico. Plan Nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino; 2017.
16. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú; 2023.
17. Ministerio de Salud. Día mundial de prevención de cáncer de cuello uterino [publicado 2022][Fecha de acceso 22 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
18. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de Salud. Plan de capacitación. Fortalecimiento de los profesionales de salud del I y II Nivel de atención en prevención, detección y manejo de cánceres priorizados. Lima – Perú, 2023.
19. El Peruano. Diario oficial. Resultados de la encuesta nacional “Cáncer con rostro de mujer”, impulsada por el Semáforo Oncológico; 2023. [Fecha de acceso 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/207149-65-de-pacientes-con-cancer-de-mama-o-cuello-uterino-retrasa-o-suspende-su-tratamiento>
20. Carrasco, J. et al. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales, julio - diciembre 2019.
21. Ministerio de Salud. Unidad Ejecutora 405- Red Salud Ayacucho Norte – UERSAN. Plan Operativo Institucional 2021.

22. Páez, M. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 201; 2016.
23. Olubodun, T. et al. "Conocimiento, actitud y práctica de la prevención del cáncer de cuello uterino entre mujeres que residen en un barrio marginal urbano de Lagos, suroeste de Nigeria";2019.
24. Ortiz, J. et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador. *Revista médica de cuenca*, 12(2):4-10; 2021.
25. Bazán, C. y Soto, V. En revista "Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del hospital santa maría de cutervo"; Cajamarca 2018.
26. Feria, M. "Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017" [publicado 2018].
27. Zúñiga, E. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Clas de Ttio Cusco 2019.
28. Tarrillo, M. "Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020".

29. Llantoy, E. y Llantoy, L. “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de ginecología del hospital Sisol Salud 2022”.
30. Goyzueta, M. “Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de la Institución Educativa N.º 70561 - Juliaca, 2022” [tesis para optar título de médico cirujano]. Huancayo: Repositorio institucional continental tesis digital; 2022.
31. Sivirichi, A. y Huamanyalli, E. Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho-2018. [publicado 2019].
32. Leiva, K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho; 2020.
33. Palomino, E. et al. “Factores sociodemográficos y practicas preventivas del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden centro de salud Belén, Ayacucho - 2017” [tesis para optar maestría]. Callao: Repositorio UNAC; 2017.
34. Instituto Nacional del Cáncer. Que es el cáncer. [publicado 5 de mayo 2021] [Fecha de acceso 03 de marzo de 2023]. Disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
35. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú; 2017.
36. Instituto Nacional de Cáncer. El cáncer de cérvix. Estados Unidos [actualizada 15 de junio 2023] [Fecha de acceso 28 de agosto de 2023]. Disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuellouterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer>

[r%20de%20cuello%20uterino%20es%20c%20c3%A1ncer%20que%20se%20origina,vagina%20\(canal%20del%20parto\).](#)

37. Lizano, M. "cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano". Instituto Nacional de Cancerología. México 2016. [Fecha de acceso 03 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/salud/articulos/instituto-de-cancerologia-incan-es-el-centro oncológico-mejor-equipado-de-américa-latina](https://www.gob.mx/salud/articulos/instituto-de-cancerologia-incan-es-el-centro-oncológico-mejor-equipado-de-américa-latina)
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer cervicouterino. [Fecha de acceso 03 de mayo de 2023]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>
39. Mario Bunge. La ciencia, su método y su filosofía. 2ª ed. Argentina: sudamericana; 1997.
40. Herrera, Y. y Mendoza, R. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima -2018. [Fecha de acceso 03 de marzo de 2023]. Disponible en : https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4560/Nivel_HerreraPacheco_Yaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Navas J. conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico: Editorial publicaciones; 1986.

ANEXOS

Anexo 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre- diciembre 2023.

Nombre de las investigadoras:

- Yupanqui Peña, Karina
- Morote Aguirre, Ana María

Reciba cordialmente nuestro más afectuoso saludo, le invitamos a realizar esta encuesta de manera **ANÓNIMA** para así obtener la información sobre su conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino ya que es un problema de salud a nivel mundial , esta encuesta requiere unos minutos de su tiempo, pero sus respuestas son de suma importancia para el desarrollo de esta investigación por lo que se le solicita pueda contestar las preguntas con la verdad, la información que usted nos brinda solo será utilizada para nuestra investigación.

ACEPTA USTED SER PARTE DE LA INVESTIGACIÓN:

SI NO

Fecha :.....

Anexo 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



FICHA DE ENCUESTA

“Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre - diciembre 2023.”

INSTRUCCIONES:

- ❖ Lea detenidamente cada pregunta y responda con la verdad
- ❖ Marcar con un (X) la alternativa que usted crea conveniente

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

a. Edad:

- 1) 15 a 19 ()
- 2) 20 a 28 ()
- 3) 29 a 49 ()

b. Nivel de instrucción:

- 1) Sin estudio ()
- 2) Primaria ()
- 3) Secundaria ()
- 4) Superior ()

c. Ocupación:

- 1) Ama de casa ()
- 2) Estudiante ()
- 3) Profesional ()

d. Procedencia:

- 1) Rural ()
- 2) Rural marginal ()

e. Número de hijos

- 1) 0 hijos ()
- 2) 1 hijo ()
- 3) 2 a más hijos ()

f. Estado civil

- 1) Soltera
- 2) Casada
- 3) Conviviente

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

- a). Una enfermedad en el útero que no hace daño.
- b). Una enfermedad que crece en los ovarios.
- c). Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero.

2. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.

¿Cuál es?

- a). El Virus de la Influenza.
- b). El Virus del Papiloma Humano (VPH).
- c). El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

3. ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?

- a). Dolor y sangrado vaginal espontaneo.
- b). Dolor de cabeza y mareos frecuentes.
- c). Náuseas y vómitos.

4. Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:

- a). No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
- b). Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.
- c). Se tiene relaciones sexuales con preservativo.

5. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?

- a). Haber tenido varios hijos.
- b). Tener infección por Virus de papiloma humano
- c). No tener hijos.

6. ¿En qué momento es oportuno vacunarte contra el virus de papiloma humano?

- a). Cuando se detecte el cáncer.
- b). Cuando se haya tenido contacto sexual.

c). Entre los 9 a 13 años de edad.

7. ¿Cómo se puede detectar el cáncer de cuello uterino ?

a). El Papanicolaou u otras pruebas similares

b). Con un análisis de orina de orina.

c). Con la ecografía abdominal.

8. ¿Qué es el papanicolaou?

a) Es un examen ginecológico para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la abertura del cuello uterino.

b) Es un examen de sangre para ver si presentas el virus de papiloma humana.

c) Es un examen de secreción vaginal para detectar cáncer de cuello uterino.

9. ¿Las mujeres gestantes pueden realizarse el Papanicolaou?

a). No, porque le hace daño al bebe

b). Sí, porque no hace daño al bebe

c). Depende de la gestante

10. ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer de cuello uterino?

a) No haciendo mucha actividad física.

b) Fumar cigarrillos.

c) No tener múltiples parejas sexuales

Los puntajes de la encuesta serán:

Respuestas	Puntaje
Correcta	2 puntos
Incorrecta	0 puntos
No respondida	0 puntos

La calificación de la encuesta será:

Código	Conocimiento	Calificación
1	Eficiente	16-20puntos
2	Regular	8-14 puntos
3	Deficiente	0-6 puntos

III. PRÁCTICA SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. **¿Alguna vez se realizó el examen de Papanicolaou?**

- a) SI
- b) NO

Si la respuesta es NO, ¿Por qué no se realizó?

- a) Desconoce la importancia
- b) Le contaron que es doloroso
- c) Por vergüenza

2. **¿Cuándo fue la última vez que se hizo el Papanicolaou?**

- a) Hace un año
- b) Hace 2 años
- c) Hace más de 3 años

3. **¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el Papanicolaou?**

- a) Cada 6 meses
- b) Cada año
- c) Cuando ya me sienta enferma

4. **¿Cuáles son los requisitos para realizarse el Papanicolaou?**

- a) En cualquier momento
- b) Cuando no se esté menstruando, ni utilizando óvulos vaginales ni haber tenido intimidad por lo menos 3 días antes del examen
- c) Cuando haya sangrado

5. **¿Es importante que le realicen la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)?**

- a). SI
- b). NO

6. **¿Desde qué edad debe realizarse el IVAA?**

- a) Desde que se menstrua
- b) Cuando ya tienes hijos
- c) A partir de los 30 años

7. **¿En qué momento se debe realizar el IVAA?**

- a) En cualquier momento
- b) Cuando no se esté menstruando, ni utilizando óvulos vaginales ni haber tenido intimidad por lo menos 3 días antes del examen
- c) Cuando haya sangrado

8. ¿Tomar y/o fumar en exceso aumenta el riesgo de desarrollar Cáncer de cuello uterino?

- a). Si
- b). No

9. ¿Le vacunaron contra el virus de papiloma humano?

- a). Si
- b). No

10. ¿Para usted es importante usar condón al mantener relaciones sexuales?

- a). SI
- b). No

Observaciones:.....
.....
.....

Los puntajes de la encuesta serán:

Respuestas	Puntaje
Correcta	2 puntos
Incorrecta	0 puntos
No respondida	0 puntos

La calificación de la encuesta será:

Código	Practica	Calificación
1	Adecuada	12-20puntos
2	Inadecuada	0 -10 puntos

Anexo 03

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador/ Código	Técnica	Instrumento
Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino	Ordinal Continua	Conjunto de principios, ideas y experiencias que obtiene el ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas que pueden ser claros, precisos,	Información que tienen las mujeres en edad fértil sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.	Nivel de Conocimiento	Eficiente (16-20) (1)	Encuesta estructurada y entrevista	Cuestionario de la encuesta
					Regular (8-14) (2)		
					Deficiente (0-6) (3)		

Práctica ante la prevención del cáncer de cuello uterino	Ordinal Continua	Es un conjunto de comportamientos expresados por el ser humano ante la prevención del cáncer del cuello uterino.	Se medirá mediante una encuesta dirigido hacia las mujeres en edad fértil	Práctica	Adecuada (12-20) (1)	Encuesta estructurada y entrevista	Cuestionario de la encuesta
					Inadecuada (0-10) (2)		
Edad	Ordinal Discreta	Es el tiempo de vida transcurrido de la mujer desde el nacimiento hasta el presente expresa en años cumplidos.	tiempo de vida transcurrido de la mujer desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Edad	Adolescente(15-19años) (1)	Encuesta estructurada y entrevista	Cuestionario de la encuesta
					Joven (20- 28 años) (2)		
					Adulta (29-49 años) (3)		
Grado de instrucción	Cualitativa Ordinal	Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida.	Es el grado de estudios en el que está en el momento que se realiza la encuesta.	Grado de instrucción	Analfabeta (1)	Encuesta estructurada y entrevista	Cuestionario de la encuesta
					Primaria (2)		
					Secundaria (3)		
					Superior (4)		
		Estado de unión conyugal	Situación de la mujer en edad		Soltera (1)		
					Casada (2)		

Estado civil	Cualitativa nominal	estableciéndose (soltera, casada y conviviente)	fértil al momento de realizarle la encuesta	Estado civil	Conviviente (3)	Encuesta estructurada y entrevista	Cuestionario de la encuesta
Ocupación	Cualitativa nominal	Es un Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo	Estado laboral en la que se encuentra al momento de la encuesta	Ocupación	Ama de casa (1)	Encuesta estructurada y entrevista	Cuestionario de la encuesta
					Estudiante (2)		
					Profesional (3)		
Procedencia	Cualitativa nominal	Es el lugar específico de donde procede la persona.	Lugar de donde procede, se conocerá al momento de la encuesta.	Procedencia	Rural (1)	Encuesta estructurada y entrevista	Cuestionario de la encuesta
					Rural marginal (2)		
	Cualitativa	Número de embarazos con un	Número de partos que tuvo		Nulípara (0 hijos) (1)		

Paridad	Ordinal	alumbramiento más allá de la semana 22 con un infante de peso mayor a 500 mg.	hasta el momento de la encuesta.	Paridad	Primípara (1 hijo) (2)	Encuesta estructurada y entrevista	Cuestionario de la encuesta
					Múltipara > 3 hijos (3)		

Anexo 04

SOLICITUD DIRIGIDA AL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA

SOLICITAMOS: PERMISO PARA
EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS EN
EL CENTRO DE SALUD DE
HUAMANGUILLA

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUAMANGUILLA

J.E LIC. NORA BETTY YANCE JANAMPA

Nosotras, YUPANQUI PEÑA, Karina identificada con DNI 70425904 y MOROTE AGUIRRE, Ana María, identificada con DNI N° 71408901. Bachiller respectivamente en la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Con el debido respeto ante usted nos presentamos y exponemos.

Que, teniendo la necesidad de recolección de datos para la ejecución del Proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA AYACUCHO. OCTUBRE-DICIEMBRE 2023". Solicitamos a usted nos permita ejecutar nuestro proyecto de tesis mediante el cuestionario de encuesta a las usuarias que acudan al establecimiento, con el fin de obtener información veraz. Dicha información será plasmada en el informe final de investigación y con el compromiso de alcanzar una copia del Informe al finalizar la investigación

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted se sirva a acceder nuestro pedido por ser justa.

Ayacucho, 16 de noviembre del 2023


YUPANQUI PEÑA, Karina
DNI: 70425904


MOROTE AGUIRRE, Ana María
DNI: 71408901

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD BUENOS AÍRES
HUAMANGUILLA
Lic. Nora Betty Yance Janampa
C.E. Lic. J.E.
J.E.F.

16/11/2023

Anexo 05

AUTORIZACIÓN DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

AUTORIZACIÓN DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

YUPANQUI PEÑA, Karina identificada con DNI 70425904 con código universitario 18162501 y MOROTE AGUIRRE, Ana María identificada con DNI 71408901 con código universitario 1816210; Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Están autorizadas para poder ingresar al **Centro de Salud Huamanguilla** los días que crean conveniente por un plazo aproximado de 3 meses con el fin de ejecutar su proyecto de tesis titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA AYACUCHO. OCTUBRE-DICIEMBRE 2023”**. Y aplicar un cuestionario de encuesta a las pacientes que acudan al establecimiento.

Ayacucho, 16 de noviembre del 2023

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
U.E. RED DE SALUD AYACUCHO NOROCC
M.H. HUAMANGUILLA

Lic. Nora Betty Yance Janampa
JEFE

LIC. NORA BETTY YANCE JANAMPA
JEFA DEL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA

Anexo 06

PANEL FOTOGRAFICO





Realizando las respectivas encuestas a las mujeres en edad fértil

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 364-2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: KARINA YUPANQUI PEÑA y ANA MARIA MOROTE AGUIRRE.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:10 de la mañana del día 26 de marzo del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA AYACUCHO. OCTUBRE-DICIEMBRE 2023”**, presentado por las Bachilleres: **KARINA YUPANQUI PEÑA y ANA MARIA MOROTE AGUIRRE**, para optar el título profesional de **OBSTETRA**. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Melchora Avalos Mamani (delegado por el Decano)
Miembros : Prof. Brígida Piedad Ramírez Quijada
: Prof. Roaldo Pino Anaya
: Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Asesora : Prof. Luz Amelia Boada Fajardo
Secretaria Docente: Prof. Patricia Bustamante Quispe.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la presidenta de la sustentación de Tesis da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 364-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **KARINA YUPANQUI PEÑA** a las 11:15, continuando la Bachiller: **ANA MARIA MOROTE AGUIRRE** culminando a las 11:45. Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. María Zenaida Cabrera Risco, acto seguido da pase al Prof. Roaldo Pino Anaya, luego participa Prof. Brígida Ramírez Quijada, finalmente participa la presidenta de los miembros del jurado Prof. Melchora Avalos Mamani, luego invita a la Prof. Luz Amelia Boada Fajardo para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones a las 12:40 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

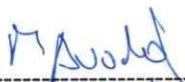
BACHILLER: KARINA YUPANQUI PEÑA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Melchora Avalos Mamani	15	15	15	15
Prof. Brígida Ramírez Quijada	15	15	15	15
Prof. Roaldo Pino Anaya	15	15	15	15
Prof. María Zenaida Cabrera Risco	15	15	15	15
PROMEDIO FINAL				15

BACHILLER: ANA MARIA MOROTE AGUIRRE.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Melchora Avalos Mamani	15	15	15	15
Prof. Brígida Ramírez Quijada	15	15	15	15
Prof. Roaldo Pino Anaya	15	15	15	15
Prof. María Zenaida Cabrera Risco	15	15	14	15
PROMEDIO FINAL				15

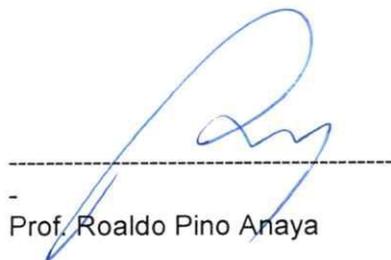
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres: **KARINA YUPANQUI PEÑA** y **ANA MARIA MOROTE AGUIRRE**. con la nota final de 15 (quince). Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 13:05 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Melchora Avalos Mamani
Presidente



Prof. Brígida Ramírez Quijada
Miembro



Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro



Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Miembro



Prof. Luz Amelia Boada Fajardo
Asesora



Prof. Patricia Bustamante Quispe
Secretaria docente

**CONSTANCIA N°12-2024 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023

Autoras:

Bach. YUPANQUI PEÑA, Karina
Bach. MOROTE AGUIRRE, Ana Maria

ASESORA:

Mtra. BOADA FAJARDO LUZ AMELIA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 24% de similitud.

Ayacucho, 10 de marzo del 2024



Dra., Delia Anaya Anaya

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 013 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°987 -2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado: **“Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023”**

Autoras:

Bach: MOROTE AGUILAR, Ana Maria

Bach: YUPANQUI PEÑA, Karina

ASESORA:

Mg Obst. Luz Amelia BOADA FAJARDO

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 24 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 12 de marzo del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
.....
Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

“Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023”

por YUPANQUI PEÑA, Karina MOROTE AGUIRRE, Ana Maria

Fecha de entrega: 11-mar-2024 08:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2318163725

Nombre del archivo: FINAL_borrador_de_tesis_karina_y_ana.docx (2.58M)

Total de palabras: 18374

Total de caracteres: 100296

“Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	www.crolalibertad.org Fuente de Internet	1%
13	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
14	docplayer.es Fuente de Internet	1%
15	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
16	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
17	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
18	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
19	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
20	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	< 1%

21	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
22	www.who.in Fuente de Internet	< 1%
23	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
24	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	< 1%
25	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
26	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	< 1%
27	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	< 1%
28	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	< 1%
29	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
30	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	< 1%
31	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	< 1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo