

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

Asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024

Para optar el grado académico de:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:
Bach. Celia Roxana MOREIRA PANTALEON

ASESOR:
Dr. Víctor Alexander PALOMINO VARGAS

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona y a mi hija Kiara por su apoyo, por su amor y por creer siempre en mí.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme ayudado maravillosamente en cada paso de esta investigación facilitando y abriendo caminos, y sobre todo por haberme inspirado durante este periodo de estudio.

A mi alma mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por brindarme conocimientos para el desarrollo de mi vida profesional y personal, por medio de los docentes quienes me inculcaron valores.

A la Facultad de Ciencias de la salud.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE ANEXOS	6
RESUMEN.....	7
ABSTRAC	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de estudio	14
2.2. Base teórica	28
2.3. Marco conceptual	41
2.4. Hipótesis	43
2.5. Variable	43
III. MATERIALES Y MÉTODOS	46
IV. RESULTADOS.....	52
V. DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024	52
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024	54
Tabla 3.	Prácticas preventivas primarias referente al cáncer de cuello uterino por las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024	55
Tabla 4.	Prácticas preventivas secundarias referente al cáncer de cuello uterino por las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024	56
Tabla 5.	Asociación entre el conocimiento y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024	57
Tabla 6.	Asociación entre el conocimiento y prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de consistencia	77
Anexo 2.	Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	78
Anexo 3.	Cuestionario para evaluar prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino	82
Anexo 4.	Acervo fotográfico	83
Anexo 5.	Autorización del estudio	84
Anexo 6.	Prueba de fiabilidad (conocimiento)	85
Anexo 7.	Prueba de fiabilidad (prácticas preventivas)	85

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer en qué medida se relaciona el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el año 2024. Se desarrolló una investigación cuantitativa, de tipo aplicada, con diseño relacional y no experimental. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres de 18 a 49 años que acudieron al consultorio de ginecología. Se utilizó la encuesta como técnica e instrumentos dos cuestionarios validados: uno para medir conocimientos y otro para evaluar prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino. Entre los principales resultados se encontró que el 41,2 % de las participantes presentó un nivel de conocimiento bajo respecto al cáncer de cuello uterino, el 33,8 % alcanzó un nivel medio y el 25,0 % obtuvo un nivel alto. En cuanto a las prácticas preventivas primarias, el 58,8 % evidenció conductas inadecuadas y el 41,2 % prácticas adecuadas. Respecto a las prácticas preventivas secundarias, el 51,3 % mostró un nivel inadecuado y el 48,7 % adecuado. El análisis inferencial demostró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas primarias ($p = 0,000$), así como entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias ($p = 0,002$). Se concluye que, en las pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino se encuentran estrechamente ligadas al nivel de conocimiento que poseen sobre esta enfermedad.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas preventivas primarias, prácticas preventivas secundarias.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the degree of association between the level of knowledge and preventive practices regarding cervical cancer in patients attending the Huanta 2024 Support Hospital. A quantitative, applied, relational, non-experimental study was conducted; a sample of 80 women aged 18 to 49 who attend the gynecology clinic at the Huanta Support Hospital was analyzed. The technique used was a survey, and the instruments were a questionnaire on knowledge and a questionnaire on practices related to cervical cancer, both of which were validated. Results: 41.2% had low knowledge about cervical cancer; 33.8% had average knowledge; and only 25.0% had good knowledge. On the other hand, 58.8% had inadequate primary preventive practices and 41.2% had adequate primary preventive practices against cervical cancer; 51.3% had inadequate secondary preventive practices and 48.7% had adequate secondary preventive practices. Likewise, it was determined that there is a significant association between knowledge and primary preventive practices regarding cervical cancer ($p=0.000$). Similarly, a significant association was found between knowledge and secondary preventive practices ($p=0.002$). Conclusion: Preventive practices for cervical cancer are associated with the level of knowledge in patients who attend the Huanta 2024 Support Hospital.

Key words: *Knowledge, primary preventive practices, secondary preventive practices.*

I. INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano, o VPH, es la enfermedad causante del cáncer de cuello de útero (CaCu) y se transmite por contacto sexual, aunque el organismo de la mayoría de las mujeres es capaz de defenderse de la infección por VPH, el virus puede causar cáncer ocasionalmente (1). Entre las condicionantes para el riesgo del cáncer de cuello uterino se encuentran el virus del papiloma humano, el tabaquismo, el uso prolongado de algunos anticonceptivos, la inmunosupresión, el contacto sexual precoz y tener múltiples parejas sexuales. Sin embargo, tener factores de riesgo no garantiza que una persona desarrolle cáncer, del mismo modo que no tenerlos no garantiza que no la desarrolle (2). Las medidas preventivas y la detección precoz son los medios más eficaces para tratar y eliminar la enfermedad, ya que se trata de una afección prevenible siempre que se tengan en cuenta y se reduzcan sus factores de riesgo (3).

La comprensión por parte de la población del papel que desempeña el virus del papiloma humano (VPH) en la etiología de este tipo de cáncer es crucial. No solo ayuda a las personas a darse cuenta de que la enfermedad se puede prevenir, sino que también les permite tomar medidas proactivas para reducir el riesgo de contraerla. Estas medidas incluyen evitar actitudes de alto riesgo, visitar regularmente los centros de salud para someterse a exámenes preventivos y detección precoz, y abogar por la inmunización contra el VPH en niñas de entre nueve y trece años (4). Estas medidas son cruciales para prevenir los casos de la

enfermedad, que pueden evitarse con una detección precoz y un tratamiento eficaz en la fase precancerosa (5).

A escala mundial, el CaCu constituye un serio problema de salud pública. Es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres, con aproximadamente 660 000 casos nuevos y unas 350 000 muertes registradas en 2022. Cerca del 94 % de esta carga se concentra en países de ingresos bajos y medios, siendo África subsahariana, América Central y el sudeste asiático las regiones con mayor incidencia y mortalidad (6).

La evidencia fruto de las investigaciones demuestra que las tres estrategias principales para reducir el riesgo de CaCu son la detección precoz del precáncer de cuello uterino, el tratamiento de las lesiones precancerosas y la inmunización contra el VPH. Los principales condicionantes riesgosos para el CaCu, podemos hacer referencia a evitar el tabaquismo, conductas sexuales de riesgo, sobrepeso, inactividad y la mala alimentación completan este triángulo (5), de igual manera, aunque gran parte de las mujeres conocen el VPH, son relativamente pocas las que saben que es el principal actor para el CaCu, que se puede contagiar a través de la actividad sexual, que existen vacunas y pruebas de detección precoz del mismo, y que es una de las principales causas de cáncer de cuello uterino (7), asimismo se reporta un nivel de conocimiento limitado cuando se tienen en cuenta las condicionantes de riesgo para el desarrollo de esta condición oncológica (8).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el 2022 se reportó 10686 nuevos casos notificados en 62 hospitales, el cáncer es la segunda causa de muerte en todo el país,

después de las enfermedades cardiovasculares. Los cánceres de cuello de útero y de mama son los más frecuentes en los hospitales en función de la localización de la neoplasia. De ellos, hubo 1553 casos de CaCu, con una mayor concentración en las regiones de sierra y selva. Por otra parte, es digno de confianza el hecho de que el 82% de los diagnósticos de cáncer se verifiquen mediante técnicas microscópicas; es preocupante que la alta casuística de cáncer que ingresan a los hospitales lo hagan a posteriori, y que solo el 7% se detecte mediante técnicas de cribado (9).

Según la ubicación geográfica del cáncer en el 2021 en la región Ayacucho, el CaCu ocupa el 1 lugar, siendo el 21,9% de las mujeres de la región afectadas por esta patología, siendo la provincia de Huamanga con el 25,7% de los casos y la provincia de Huanta con el 12,4%. (10). Asimismo, el 40.9% de personas con edades entre 15 y 49 años identifican que el VPH el CaCu con predominio del sexo femenino (45.6%) en relación con el masculino (35.5%) (11.)

El Hospital de Apoyo Huanta cuenta con un programa que realiza actividades de promoción y prevención del CaCu, además de campañas internas y externas de detección de lesiones precancerosas mediante Papanicolaou e inspección visual con ácido acético. Sin embargo, en la práctica diaria se observa con frecuencia a mujeres que acuden por molestias genitales como dolor, flujo anormal o sangrados irregulares, muchas veces sin haber participado en tamizajes previos. Cuando se las interroga, estas mujeres explican que buscan atención por dolores y molestias en los órganos genitales externos, que pueden o no ir acompañados de hemorragias. Estas mujeres hacen preguntas como:

"¿Mis molestias se deben a una ITS? ¿Es porque estuve embarazada y me descuidé? ¿Sucede siempre por mi edad?". Esta situación genera interrogantes y nos preguntamos si las mujeres conocen o disponen de alguna información respecto al CaCu, a lo que manifiestan: ¿el malestar que tengo es producto de una herida?, ¿no entiende muy bien que produce el cáncer de cuello uterino?, ¿no creo que pueda tener cáncer de cuello uterino?, ¿realizando mi higiene de manera diaria puedo prevenir el cáncer de cuello uterino?

Por lo manifestado anteriormente se planteó el siguiente problema de investigación principal: ¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Huanta 2024?

Planteándose los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino?
- ¿Cómo son las prácticas preventivas primarias y secundarias sobre cáncer de cuello uterino?
- ¿Cómo se asocia el conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino?
- ¿Cómo se asocia el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre cáncer de cuello uterino?

Se propuso el siguiente objetivo general: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Huanta 2024.

Formulándose los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.
- Determinar las prácticas preventivas primarias y secundarias sobre el cáncer de cuello uterino.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre cáncer de cuello uterino.

El informe de investigación se estructura en cinco capítulos: Introducción; Marco teórico (antecedentes, bases teóricas, marco conceptual e hipótesis); Materiales y métodos; Resultados; y Discusión, seguidos de las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTE DEL ESTUDIO

A nivel internacional

Leite M. et al. (12), en Brasil desarrollaron la investigación “Conocimientos y prácticas de las mujeres en relación con el cáncer de cuello uterino en una unidad de atención primaria de salud”, teniendo como objetivo evaluar el nivel de información sobre el examen de CaCu y su asociación con variables sociodemográficas. Investigación descriptiva-transversal con 370 mujeres de 25 a 59 años, mediante entrevistas estructuradas. Arribaron a los siguientes resultados, el 40,5% de las mujeres no se realizaron la prueba de papanicolaou con la frecuencia recomendada; el 58,2% definió incorrectamente la prueba, y el 69,5% desconocía los factores de riesgo para el desarrollo del CaCu. El conocimiento de la prueba se asoció estadísticamente con la escolaridad y el ingreso familiar de la población estudiada. Conclusión: las mujeres presentan deficiencias en la práctica adecuada de la prueba de papanicolaou, en el conocimiento sobre la prueba, factores de riesgo y métodos de prevención.

Easwaran V. et al. (13), en Arabia Saudita desarrollaron la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y detección del cáncer de cuello uterino entre estudiantes de farmacia de una universidad pública”, teniendo como objetivo exploración del conocimiento, las actitudes y las prácticas de estudiantes respecto al cáncer de cuello uterino. A través de la aplicación de una encuesta semiestructurada,

arribaron a los siguientes resultados, se observó en promedio que el 48.7% de los participantes respondió correctamente a todos los elementos de conocimiento, en cuanto a la actitud el 71.5% afirmó que la detección del cáncer de cuello uterino ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino. Un total del 10% de las participantes en el estudio informaron de puntuaciones de buenas prácticas. La mayoría de las participantes nunca se habían sometido a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino (94,3%). Entre las no sometidas a cribado, sentirse sanas y la falta de información fueron las razones más importantes de las participantes para no someterse a un cribado de cáncer de cuello de útero. Un historial positivo de cáncer relacionado con el tabaquismo influyó significativamente en la puntuación de los conocimientos ($p = 0,050$). El presente estudio revela que los programas de concienciación sanitaria sobre el CaCu y la vacunación contra el VPH son necesarios a nivel de las instituciones educativas para mejorar la salud pública.

Qayum MO. et al. (14), en Bangladesh investigó los “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y su detección”, teniendo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia el cáncer de cuello de útero y el cribado entre las mujeres que residen en el distrito de Dhaka. La metodología fue la realización de una encuesta transversal en 956 mujeres mayores de 30 años. Resultados: El 87% de las encuestadas tenía conocimientos sobre el cáncer cervicouterino y el 13% sabía que el VPH era una condicionante riesgosa para desarrollar cáncer cervicouterino. Las mujeres que tenían

conocimientos suficientes eran más propensas a someterse a la prueba IVAA que las que tenían conocimientos insuficientes (39%, OR: 2,5; IC: 1,6; 2,8). El 92% aconsejaría a otras mujeres que se hicieran una IVAA. Sin embargo, sólo el 26% se sometió a una prueba IVAA y el 2% se vacunó contra el virus del papiloma humano (VPH) en centros sanitarios privados. En conclusión, las mujeres conocen sobre el cáncer cervicouterino y eran propensas a someterse a una prueba IVAA. Sin embargo, la prueba IVAA estaba infrautilizada y la cobertura de la vacuna contra el VPH era baja.

Hirani S. et al. (15), en Pakistan estudiaron los “Conocimiento, concienciación y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo, detección y prevención entre las mujeres de Karachi”, realizaron una entrevista a 384 mujeres. Arribaron a los siguientes resultados, La edad media fue de 30 ($\pm 7,6$) años. Del 61,2 % de las mujeres que habían oído hablar del cáncer de cuello uterino, el 47 % conocía la prueba de papanicolaou y, de ellas, el 73 % se la había realizado. Del 61,2 % de las mujeres sabía que existe inmunización para prevenirla, y escasamente el 9,8 % logro vacunarse contra el virus del papiloma humano.

Tafere Y. et al. (16), en Etiopía llevaron a cabo el estudio “Conocimientos y actitudes de las mujeres hacia las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y los factores asociados en la zona sur de Gondar, región de Amhara, centro norte de Etiopía: un estudio transversal”, teniendo como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes de las mujeres respecto a la prevención del CaCu. Investigación transversal en una muestra de 844

mujeres con edades igual o mayor a 18 años, seleccionadas de manera sistemática. Hallaron que el 66% de las mujeres habían escuchado hablar del cáncer de cuello uterino. En cuanto a la principal fuente de información de las encuestadas, el 75,4 % había escuchado hablar de los profesionales sanitarios. El 62,4 % de las mujeres conocía al menos una medida preventiva y el 82,6 % de las participantes conocía al menos un síntoma o signo. Entre las participantes en el estudio, el 25 % y el 64 % tenían buenos conocimientos y una actitud favorable hacia las medidas de prevención del CaCu respectivamente. El hecho de residir en una zona rural (AOR = 0,21; IC del 95%: 0,18, 0,34), no asistir a la educación formal (AOR = 0,50; IC del 95%: 0,3, 0,75), tener bajos ingresos (AOR = 0,57; IC del 95%: 0,43, 0,81) y tener < 4 hijos ((AOR = 0,8; IC del 95%: 0,60-0,86) estuvieron asociados negativamente con el conocimiento de las medidas de prevención del CaCu.

Ortiz J. et al. (17), en Ecuador desarrollaron la investigación “Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021”, teniendo como objetivo describir las características sociodemográficas y prácticas de prevención en mujeres con lesiones histopatológicas de cuello uterino. La metodología fue descriptiva-transversal, la población estuvo conformado por todas las mujeres que acudieron de manera espontánea a la consulta en el instituto durante el periodo 2019 a 2021 y tomando como muestra 174 mujeres, en quienes se empleó la técnica de encuesta y el cuestionario como instrumentos. Arribaron a los siguientes resultados, encontró que el 38.73%

tenían edades ≥ 51 años, 49.71% residen en la zona urbana; 34.55% tenían educación primaria, 47.88% fueron casadas. Las principales barreras para completar el examen de Papanicolaou son condicionantes de índole personal, limitaciones del sistema de sanitario y restricciones económicas. Entre los factores que facilitan la realización del examen se encuentran una visita de seguimiento, el consejo del profesional de salud, la iniciativa personal y la recomendación del entorno familiar/amical. En conclusión, el 40% no se realizan examen de Papanicolaou oportunamente, siendo los factores personales, relaciones con el personal de salud y los factores del entorno social fueron identificados como barreos para el examen del PAP.

Riaz L. et al. (18), en Pakistán llevaron a cabo la investigación “Conocimiento, percepciones y prácticas de prevención relacionadas con el cáncer de cuello uterino transmitido por el virus del papiloma humano y sus correlatos socioeconómicos entre las mujeres de Karachi (Pakistán)”, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y percepciones generales, y las prácticas de prevención relacionadas con el cáncer cérvico uterino por VPH y sus correlatos socioeconómicos entre las mujeres de Karachi, Pakistán. Investigación transversal en una muestra de 450 mujeres del departamento de pacientes ambulatorios (OPD) de un hospital de atención terciaria en Karachi, haciendo uso de la escala socioeconómica. Reportó los siguientes hallazgos: el 51,3% conocían el término cáncer de cuello de útero, y 34,2% sabían que la citología vaginal es una prueba de cribado; sólo 40,2% estaban familiarizadas con la vacunación contra el VPH como profilaxis del cáncer de cuello de útero. Se

observó que la práctica del cribado y la prevención era notablemente baja 2,1% y 1,8% respectivamente. La condición socioeconómica y la educación alcanzada tenían asociación con el conocimiento del CaCu. A pesar que el 64% de las participantes tenían escasos conocimientos, 79,4% mostraron una actitud favorable, ya que estaban dispuestas a saber más sobre las prácticas de cribado y prevención del carcinoma cervicouterino. En conclusión, las participantes en su mayoría presentaron conocimientos generales insuficientes sobre el CaCu, el VPH, la prueba de Papanicolaou y la vacunación contra el VPH, lo que pone de manifiesto la necesidad de una educación de masas a través de los profesionales sanitarios y los medios de comunicación. Además, las autoridades gubernamentales deberían ofrecer servicios de cribado y vacunación contra el VPH gratuitos para promover la detección precoz de lesiones y la profilaxis contra esta enfermedad mortal.

Santos A. et al. (19), en Brasil estudiaron los “Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la tasa de abandono de la inmunización contra el VPH entre las adolescentes brasileñas y sus tutores”, teniendo entre sus objetivos evaluar los conocimientos de las adolescentes y sus madres/tutoras sobre el VPH y la vacuna contra el VPH. Estudio transversal, en 623 madres/tutores y 666 adolescentes. Arribaron a los siguientes resultados. Se observó un bajo nivel de conocimientos en el 76,7% de las adolescentes y el 79,8% de las madres/tutoras. La mayoría no saben la relación causal entre el VPH y el CaCu, los signos y síntomas de la infección por VPH y tenía un conocimiento limitado sobre la vacuna

contra el VPH. Los factores relacionados a bajo conocimiento de los adolescentes fueron la edad de 12 años [TIR 1,2 (IC 95%: 1. 1-1,3)] o menos [TIR 1,3 (IC 95%: (1. 2-1,4)]; ingresos familiares inferiores a 750 dólares [TIR 1,7 (IC 95%: 1. 1-2,6)] e ingresos familiares entre 751 y 1500 dólares [TIR 1,6 (IC 95%: 1,0-2,6)]. Entre las madres/tutoras, el bajo conocimiento estaba relacionado con haber completado la escuela primaria o menos [TIR 1,5 (IC 95%: 1. 2-2,0)]; e ingresos familiares inferiores a US\$750 [TIR 1,2 (IC 95%: 1,0-1,4)]. Los conocimientos de los adolescentes y las madres/tutores no se asociaron con la aceptación de la vacuna. La tasa de abandono de la vacunación contra el VPH se consideró alta (32,3%). En conclusión, los conocimientos sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino, así como la aceptación de la vacuna, eran bajos.

Narváez J. et al.(8), en Colombia realizaron la investigación “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”, siendo el objetivo determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Estudio cuantitativo, no experimental-transversal, la población fue integrado por todas las mujeres de la institución y seleccionado como muestra 30 mujeres mediante el muestreo por conveniencia en quienes se empleó la encuesta en la técnica y como instrumentos el cuestionario auto aplicado. Arribaron a los siguientes hallazgos, la media general de respuestas positivas fue 51.7%, el promedio de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86.1%, mientras que el promedio de acierto de las variables factores de riesgo se estimó en 34.6%.

en conclusión, hallaron un nivel de conocimiento alto respecto a la citología y la inmunización contra el VPH como métodos de prevención, sin embargo, el nivel fue bajo cuando se consideraron las condicionantes de riesgo para el desarrollo de CaCu. Estas deficiencias podrían estar relacionadas con la condición académica baja y socioeconómica.

Tusimin M. et al. (20), en Malasia estudiaron los “Determinantes sociodemográficos del conocimiento y la actitud en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino entre estudiantes de la Universidad Tunku Abdul Rahman (UTAR) en Malasia: estudio preliminar de la vacunación contra el VPH”, siendo el objetivo investigar los determinantes sociodemográficos del conocimiento y la actitud de los estudiantes de la Universiti Tunku Abdul Rahman (UTAR) hacia el programa de vacunación contra el VPH. Se llevó a cabo un estudio transversal mediante cuestionarios auto administrados, reclutando a 374 estudiantes de la UTAR como encuestados mediante el método de muestreo por conveniencia. Arribaron a los siguientes resultados, 64,5% eran del sexo femenino, 55,8% tenía 20 años o menos, 54,7% tenía alto nivel de conocimientos sobre la inmunización contra el VPH, mientras que el 57,5% mostraba una actitud negativa hacia la vacuna contra el VPH.

A nivel nacional

Bendezù A. et al. (21), en Ica, estudió los “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años que acuden a un centro de salud de Ica - 2023”, siendo el objetivo “Determinar

la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años que acuden a un Centro de Salud de Ica – 2023”. El estudio fue transversal-cuantitativo-observacional-analítico, en una muestra de 189 mujeres. Arribo a los hallazgos siguientes, el 50,8% declararon tener un nivel de conocimientos medio, 36,5% un nivel alto y 12,7% un nivel bajo. En cuanto a los datos sociodemográficos, las mujeres eran predominantemente urbanas 75,7%, tenían entre 30 y 49 años el 58,2%, habían cursado estudios superiores el 33,3%, trabajaban como amas de casa el 52,4% y estaban casadas el 41,3%. Sin embargo, el 77% de las mujeres que participaron en el programa sí practicaban la prevención del CaCu. Los conocimientos y las medidas preventivas mostraron una correlación positiva, con un vínculo estadísticamente significativo ($p = 0,04$) y una R de Pearson positiva ($R = 0,26$, $p = 0,0003$). En conclusión, se determina que entre las mujeres que acudieron al Centro De Salud Subtanjalla en julio de 2023 con edades entre 25 y 65 años, el grado de información sobre el CaCu influye en la realización de conductas preventivas del CaCu.

Velasco D. (22), en Trujillo desarrolló la investigación “Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021”, siendo el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional no experimental-transversal en 60 mujeres que acuden al centro de salud en quienes se empleó la encuesta y los instrumentos

fueron el cuestionario de conocimiento y el cuestionario de prácticas. Arribo a los siguientes resultados, el 71.7% presenta conocimiento medio, el 51.7% realiza practica de autocuidado. En conclusión, no existe relación entre las prácticas de autocuidado para prevenir el CaCu el conocimiento.

Rojas R. et al.(23), en Lima realizaron el estudio de “Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima 2019” teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de cuello uterino. Estudio observacional, prospectivo, transversal y básico, la población muestra estuvo integrado por 241 pacientes usuarias de consultorios externos de obstetricia empleando como técnica la encuesta y los instrumentos de cuestionario de conocimiento y cuestionario de prácticas de prevención dl cáncer de cuello uterino. Arribaron a los siguientes resultados, la edad media fue 36.1 años, iniciaron las relaciones coitales aproximadamente a los 12 años, referente a la situación civil, el 42.1% son convivientes, el 53.6% es ama de casa, 64.3% tiene estudios de secundaria. Procedencia: 55.8% Puente Piedra, 15.7% Carabayllo, 6.4% Comas y otros. De los participantes, 40.7% presenta conocimiento alto, 57.1% medio y 2.1% bajo. De ellas 14.7% manifiesta tener buena práctica preventiva, 75.7% regular y 10% mala práctica preventiva. El nivel de conocimiento sobre prevención de esta patología fue medio y alto. Las prácticas de prevención de esta enfermedad fueron regulares. En conclusión, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de esta

patología. Los participantes tenían una media de 2 hijos, inicio de vida sexualmente activa aproximadamente a los 17 años, convivientes en su gran mayoría, amas de casa, con estudios secundarios.

Misagel D. (24), en Lima desarrolló la investigación “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en el distrito de Coracora de julio a octubre del 2020”, teniendo como objetivo describir las prácticas de prevención de cáncer cervico-uterino. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, en 384 mujeres obtenidas de manera probabilísticas, la técnica empleada fue entrevista y como instrumento el cuestionario de prácticas. Arribo a los siguientes resultados, en las prácticas de prevención primarias se tiene que iniciaron su vida sexualmente activa en promedio a los 17.2 ± 2 años; 0.5 ± 0.7 abortos; 1.8 ± 1.7 partos vaginales; 36.78% tienen mayor a 3 hijos; 41.67% refieren haber tenido dos parejas sexuales; solo el 45.11% refieren usar el preservativo de manera ocasional; 100.00% refieren no fumar de manera diaria; 16.09% refieren conocer algún familiar o pariente que tenga o haya tenido cáncer cervicouterino; En cuanto a las prácticas de prevención secundarias, 43.68% indicaron no habérsela realizado nunca la prueba del papanicolaou; el 30.46% mencionan que la prueba de Papanicolaou se la realizan anualmente; 52.87% mencionan que hace un año fue la última vez que se la realizaron el Papanicolaou. En conclusión, las prácticas de prevención de cáncer cervicouterino no son adecuadas en la mayoría de mujeres, así como el no realizarse la prueba de Papanicolaou de manera oportuna.

Bendezu G. et al.(25), en Lima, llegaron a desarrollar la investigación “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas”, siendo el objetivo estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas mayores de 30 años. Investigación cuantitativa, no experimental-correlacional-transversal, se realizó un análisis de la Encuesta ENDES del 2015-2017, en una muestra 21950 mujeres mayores de 30 años seleccionado mediante el muestreo probabilístico, bietapico, estratificado. Arribaron a los siguientes resultados, la prevalencia de realización de PAP en los últimos dos años fue 52.4%. Se encontró que, quienes respondieron que se puede prevenir el cáncer ($RPa=1,09$; $IC95\%: 1,01-1,17$), que habían oído hablar CaCu ($RPa=1,27$; $IC95\%: 1,14-1,40$) o del VPH ($RPa=1,20$; $IC95\%: 1,13-1,28$) o que respondieron que el VPH podría generar CaCu ($RPa=1,21$; $IC95\%: 1,11-1,33$) presentaron mayor tendencia para la realización del PAP en los dos últimos años. En conclusión, poseer conocimientos sobre CaCu y VPH se asoció con haberse realizado un PAP en los últimos dos años.

Carrasco A. (26), En su investigación “Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019”, siendo el objetivo relacionar los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Estudio aplicado-cuantitativo- no experimental-transversal-correlacional,

en una muestra de 72 pacientes en quienes se empleó la encuesta como técnica y los instrumentos fueron el cuestionario para analizar el conocimiento y cuestionario para conocer las prácticas preventivas. Arribo a los siguientes resultados, el 43.1% de los pacientes muestran un conocimiento bajo, se obtuvo puntuaciones medias en las dimensiones signos y síntomas, definición/conceptos y diagnóstico/tratamiento con un 43.1%, 45.8% y 44.4% respectivamente. Las puntuaciones bajas se obtuvieron en las dimensiones: factores predisponentes y prevención con 73.8% y 48.6%. Mientras que para las prácticas referentes al CaCu las puntuaciones obtenidas fueron malas en 51.4%, en tanto que las dimensiones: vacuna contra VPH (100%), educación para prevenir infección por VPH (56.9) y medidas preventivas (48.6%) fueron malas.

Bazán C.; Soto V. (27), en Lambayeque realizaron la investigación “Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino en usuarias con seguro integral de consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo”, siendo el objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas en prevención. Estudio observacional-cuantitativo-descriptivo-transversal, en una muestra de 340 usuarias de 20 a 59 años seleccionadas de manera no probabilístico por conveniencia, en quienes se empleó la entrevista y el cuestionario para prácticas y conocimiento. Arribaron a los siguientes resultados, el 75% de las usuarias presenta nivel de conocimiento insuficiente y un 4.6% prácticas inadecuadas, no existiendo usuaria alguna que califica como adecuada. En conclusión, las mujeres que acuden al establecimiento manifiestan tener

conocimiento insuficiente y prácticas intermedia respecto al cáncer de
cuello uterino.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. CANCER DE CUELLO UTERINO

2.2.1.1. DEFINICIÓN

La neoplasia ginecológica es una afección en la que se producen anomalías en las células epiteliales del cuello uterino. Esto da lugar a una proliferación anormal de una o varias células, que pueden invadir los tejidos sanos cercanos o infiltrarse y extenderse a otros órganos. Los cambios en el núcleo celular pueden dar lugar a alteraciones del ADN que pueden causar cáncer o una proliferación celular anormal (28).

Diversos autores señalan que cerca del 99 % de los casos de CaCu están vinculados a la infección persistente por determinados genotipos de VPH, y que el desarrollo tumoral suele ser lento, muchas veces sin manifestaciones clínicas en sus fases iniciales (26).

El Ministerio de Salud, define el CaCu como la proliferación maligna, autónoma e incontrolable de las células del epitelio del cuello uterino. Aparece primero como lesiones precursoras que se desarrollan gradualmente y pueden ser displasias leves, moderadas o severas (29).

2.2.1.2. HISTOLOGIA

El cuello uterino se compone de dos tejidos: tejido mucosecretor cilíndrico interno o endocervical y tejido epitelial plano externo. Estos dos tejidos se unen para formar la unión escamoso-columnar, donde el tejido cilíndrico se transforma en tejido pavimentoso. Esta transformación, conocida como metaplasia, depende de la edad, el ciclo ovárico, la

menarquia, el coito y el embarazo. A lo largo de un periodo de tiempo prolongado, que oscila entre uno y veinte años, esta región presenta el mayor riesgo de desarrollar una neoplasia maligna (30).

2.2.1.3. HISTORIA NATURAL

Las pruebas preventivas y el tratamiento de los cambios pre malignos pueden ayudar a prevenir el cáncer, ya que esta patología progresa lentamente, tardando entre 10 y 20 años desde el estadio inicial pre maligno hasta la malignidad invasiva (28).

2.2.1.4. FACTORES DE RIESGO

Las alteraciones precancerosas son las precursoras de la forma más frecuente de CaCu, y la enfermedad puede prevenirse en su origen. La prevención del cáncer y de los precánceres debe ser el centro de todos los esfuerzos. Entre las principales condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollarlo se encuentran (5):

Infección por VPH de alto riesgo

El principal factor contribuyente es la infección por el virus del papiloma humano (VPH), una familia de más de 150 virus relacionados que se contagian por contacto con la piel y actividad sexual (sexo oral, anal y vaginal). Los VPH de bajo riesgo son un subconjunto de VPH que causan verrugas en las manos, los pies, la lengua, los labios y alrededor de los órganos genitales masculinos y femeninos, así como en la región anal. Estos VPH no suelen estar asociados a la malignidad. Un subconjunto

distinto de VPH se denomina de alto riesgo debido a su fuerte asociación con las neoplasias malignas, en particular el cáncer de cuello uterino (31).

Tabaquismo

Fumar, de forma activa o pasiva, expone a sustancias carcinógenas que se han detectado incluso en el moco cervical. Se ha informado de que las mujeres con hábitos de fumar tienen un riesgo casi dos veces mayor de desarrollar CaCu. Según las investigaciones, estas sustancias químicas alteran el ADN celular del cuello uterino y pueden estar implicadas en la aparición del CaCu. Además de mermar la capacidad del organismo para combatir por sí mismo las infecciones por VPH, el tabaquismo también aumenta la posibilidad de que la enfermedad evolucione a cáncer al debilitar el sistema inmunitario (32).

Las mujeres infectadas por el VPH que fuman o han fumado en el pasado tienen un riesgo entre dos y tres veces mayor de padecer una neoplasia maligna invasiva o una neoplasia intraepitelial de alto grado. Aunque no tanto, el tabaquismo pasivo también está relacionado con un mayor riesgo (2).

Los componentes tóxicos del tabaco dañan las células del organismo y favorecen el crecimiento del cáncer. Además de fumar, otros productos del tabaco pueden provocar algunos tipos de cáncer, como el CaCu. Las hojas de tabaco y sus compuestos adicionales no son seguros (5).

Un sistema inmunitario debilitado

El sistema inmunitario de las mujeres está debilitado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), lo que también aumenta su

vulnerabilidad a las infecciones por VPH. El VIH es el virus que causa el SIDA. El sistema inmunitario es esencial porque, en un estado deficiente, es incapaz de eliminar las células cancerosas o impedir su crecimiento y diseminación. El cáncer puede propagarse más rápidamente en estas mujeres que en otras (33).

Infección con clamidia

Un tipo de bacteria razonablemente frecuente que puede afectar al aparato reproductor y causar inflamación pélvica es la clamidia. Se contagia por la vía sexual. Según algunas investigaciones, las mujeres que dan positivo por clamidia en sangre o moco cervical tienen más probabilidades de riesgo para CaCu (2).

Una alimentación con pocas frutas y verduras

Las mujeres que consumen cantidades insuficientes de frutas, ensaladas y verduras pueden ser más propensas al cáncer de cuello de útero (34).

Inicio de la actividad sexual precoz

Los microdesgarros en el cuello uterino durante la actividad sexual, aunado a la inmadurez del epitelio cervical adolescente, facilitan la infección por el virus del papiloma humano (VPH) (5).

Promiscuidad

Debido a la creciente exposición al VPH, el riesgo de neoplasia cervical aumenta con el número de contactos sexuales. El riesgo de transmisión a la mujer está fuertemente influenciado por el comportamiento promiscuo de la pareja sexual, ya que el número de parejas aumenta la presencia de este virus en el pene. Esta infección es asintomática y el

organismo puede deshacerse de ella, pero depende de varios factores, como el tabaquismo, la inmunidad, el comportamiento sexual, la limpieza y la existencia de otras ITS (23).

Tener sobrepeso

Las mujeres que tienen sobrepeso tienen mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino (2).

Uso prolongado de anticonceptivos orales

Está demostrado que la utilización de anticoncepción por periodos extensos incrementa el riesgo de CaCu. Según las investigaciones, el riesgo de CaCu de una mujer aumenta con el tiempo que toma las pastillas; sin embargo, el riesgo vuelve a disminuir cuando deja de usarlas y se normaliza aproximadamente diez años después (35).

Uso de un dispositivo intrauterino

Según ciertas investigaciones, las mujeres que utilizaban dispositivos intrauterinos tenían menos probabilidades de padecer CaCu. Durante mucho tiempo, en las mujeres con DIU durante menos de un año, se observó un impacto perceptible en el riesgo, y la condición de protección se mantuvo mucho después de retirar los dispositivos (2).

Tener muchos embarazos a termino

Existe una mayor probabilidad de desarrollar CaCu en las mujeres que mantuvieron ≥ 3 gestaciones a término. Además, algunas investigaciones indican que las alteraciones hormonales relacionados con la gestación pueden incrementar el riesgo de que una mujer se infecte por el VPH o desarrolle un tumor. A esto se añade la idea de que el sistema inmunitario de las mujeres embarazadas puede estar debilitado (36).

Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término

Los embarazos precoces casi duplican las probabilidades de sufrir un CaCu en comparación con las mujeres cuyo primer embarazo se produjo a los 25 años o más tarde. Por ejemplo, las mujeres cuyo primer embarazo a término se produjo a los 17 años o menos (37).

Situación económica

Muchas mujeres con bajos ingresos tienen dificultades para hacerse la citología vaginal y otros servicios médicos necesarios. Por este motivo, a las mujeres con bajos ingresos les resulta difícil someterse a pruebas de detección y a un tratamiento adecuado de los precánceres de cuello uterino (36).

Dietilestilbestrol (DES)

Algunas mujeres recibieron el medicamento hormonal DES entre 1940 y 1971 en un intento de evitar el aborto espontáneo. Inesperadamente, las madres que tomaron este medicamento pueden dar a luz a hijas que desarrollen un adenocarcinoma de células claras del cuello uterino o la vagina. Se produce un adenocarcinoma de células claras de la vagina o el cuello uterino por cada 1.000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto indica que el 99,9% de las mujeres de este grupo están libres de estos tumores malignos (2).

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

El factor de los antecedentes familiares significa que una mujer tiene un mayor riesgo de desarrollar una CaCu si la progenitora o su hermana presentan o presentaron la enfermedad, a diferencia de no tener antecedentes familiares de la enfermedad. Algunos expertos especulan

con la posibilidad de que un trastorno hereditario que hace que determinadas mujeres sean menos capaces de defenderse de la infección por VPH pueda explicar una parte de este elevado riesgo asociado a los antecedentes familiares (38).

2.2.1.5. MANIFESTACIONES CLINICAS

Las lesiones premalignas no causan ningún síntoma, e incluso el cáncer invasivo en fase inicial no muestra ningún signo. Sin embargo, el cáncer de cuello uterino avanzado puede causar síntomas como sangrado vaginal anormal o cambios inexplicables en el ciclo menstrual, sangrado al contacto con el cuello uterino y dolor durante la actividad sexual. La infección por VPH es completamente asintomática, pero puede causar lesiones de bajo grado, la mayoría de las cuales remiten (29).

Los uréteres pueden obstruirse debido al desarrollo lateral de los parámetros, y puede producirse uremia y anuria si ambos uréteres están obstruidos. Las molestias ciáticas y, con menor frecuencia, el linfedema de las extremidades inferiores pueden ser consecuencia de la afectación de la pared pélvica, mientras que el dolor vesical y la hematuria pueden estar causados por un crecimiento tumoral anterior extenso. La retención urinaria y el eventual desarrollo de una fístula vesico-urinaria pueden ser consecuencia de la extensión directa a la vejiga. La extensión posterior puede provocar tenesmo, molestias lumbares y el desarrollo de fístulas rectovaginales. Por último, al examinar el cuello uterino puede descubrirse

una lesión roja, friable, exofítica o ulcerada. La palpación rectovaginal puede revelar nódulos o induraciones en lesiones avanzadas (39).

2.2.1.6. DIAGNOSTICO

Entre los criterios de diagnóstico se dispone de los siguientes criterios de diagnóstico (29):

Aunque la biopsia no es necesaria para curar las anomalías cervicales identificadas mediante procedimientos como la inspección visual con ácido acético (IVAA) o la colposcopia, constituye el diagnóstico definitivo de las lesiones premalignas o del cáncer (40).

Por otro lado, debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino después de un examen con espejo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible (29).

Un trabajador sanitario cualificado puede realizar la prueba citológica cervical, también conocida como Papanicolaou (PAP), que consiste en raspar la zona de transformación, o abertura del cuello uterino, con un cepillo o espátula para detectar el cáncer de cuello uterino. Una vez fijada la muestra en un portaobjetos, se realiza un posicionamiento preciso para observar las células al microscopio (25).

La "inspección visual con ácido acético" (IVAA) donde se aplica dicho preparado entre el 3 al 5% directamente al cuello uterino, blanqueando el epitelio aberrante (displásico) haciéndolo visible, tiene una sensibilidad para identificar la NIC 2 y las lesiones más graves entre el 70%

y el 80%, dependiendo de la formación y la experiencia de quién realiza el examen (40).

Una opción más al cribado del ADN del VPH de alto riesgo es utilizar pruebas moleculares para la identificación del virus del papiloma humano. Según los estudios, las pruebas moleculares del VPH tienen más éxito que la IVAA y el PAP (29).

Un colposcopio, un dispositivo que emite un haz de luz con muchas lentes de aumento, se utiliza durante una colposcopia, una técnica diagnóstica, para proporcionar una imagen ampliada e iluminada del cuello uterino, la vagina y la vulva. La base del examen colposcópico del cuello uterino y la vagina es el reconocimiento de las características macroscópicas distintivas relativas al color, el patrón vascular y el contorno que distinguen las lesiones epiteliales malignas de las premalignas (41).

2.2.2. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La prevención del cáncer consiste en una serie de acciones destinadas a reducir la probabilidad de enfermar. La prevención disminuye la prevalencia de casos, así como las tasas de mortandad relacionadas con el cáncer. Analizar los factores de riesgo y las variables protectoras es el principal enfoque para reducir la incidencia del cáncer (5).

Algunos factores de riesgo de cáncer se pueden prevenir, otros no. Es fundamental tener en cuenta que, aunque reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección pueden ayudar a reducir significativamente el riesgo, no hay ninguna garantía de que una persona

no vaya a desarrollar un cáncer. Existen muchas estrategias para prevenir el cáncer, y cada día se realizan nuevas investigaciones sobre el tema. Algunas de ellas son adoptar un estilo de vida más sano, seguir una dieta equilibrada, evitar todo lo que aumente el riesgo de cáncer y recibir la atención adecuada en caso de enfermedad precancerosa (2).

Las estrategias de intervención para cáncer de cuello uterino están basadas en: prevención primaria con vacunas contra el VPH, y la prevención secundaria con la detección temprana de pre cáncer y el tratamiento de lesiones precancerosas (41). No obstante, existen una serie de medidas adicionales cuya integración a la población femenina es fundamental para la prevención de esta enfermedad (5).

Inmunización contra el VPH

El 90% a más del CaCu se asocia a la infección por VPH, además de otros cánceres (3). Existe una vacuna disponible para prevenir el VPH, causante de la mayoría de los cánceres de útero. Se aconseja vacunar a las niñas y mujeres de 9 a 26 años. Para las niñas de 9 a 14 años, se inyecta en una serie de 2 inyecciones; para las adolescentes mayores de 14 años, se inyecta en una serie de 3 inyecciones. Las niñas deben vacunarse antes de cumplir 11 años o antes de empezar a mantener relaciones sexuales, aunque esto último no debe ser un obstáculo para su administración (1).

En el pasado se crearon las vacunas bivalentes, tetravalentes y monovalentes (G4, G9) para prevenir las enfermedades relacionadas con el VPH. Se ha demostrado que la vacunación es segura, eficaz, eficiente y bien tolerada. En estas situaciones, la aplicación de un programa de

vacunación suficiente con una cobertura elevada podría disminuir la incidencia de la enfermedad. La vacuna G9 ofrece una protección del 90% contra el CaCu, frente al 70% de la G4, y existen obstáculos en la estrategia de intervención de la vacuna contra el VPH para lograr una mayor cobertura (42).

Detección temprana de precánceres de cuello uterino

Someterse a una revisión para detectar el cáncer de cuello uterino es una de las formas más eficaces de prevenir la enfermedad. La probabilidad de prevenir el inicio o la progresión de la enfermedad aumenta con el descubrimiento precoz de cualquier anomalía en el organismo. La realización de estas pruebas permite detectar y tratar los problemas que pueden dar lugar a precánceres mucho antes de que se conviertan en neoplasias malignas. Los precánceres pueden tratarse con el objetivo de prevenirlos si se descubren (28).

Se cuenta con 3 exámenes principales para detectar lesiones precancerosas, las cuales pueden ser tratadas para evitar la aparición del cáncer de cuello uterino, estas son la prueba del VPH, la citología y la Inspección Visual con Ácido Acético (5).

La prueba del VPH sirve para detectar infecciones ocasionadas por algunos tipos de VPH causantes del cáncer, así como identificar a aquellas mujeres que corren riesgo de CaCu. Está basada en la detección de VPH, así como de sus tipos, tanto de bajo como de alto riesgo en muestras vaginales y/o cervicales (43).

La evaluación ginecológica, junto con la prueba de PAP o citología, posibilita el descubrimiento de cambios celulares en el cuello uterino

provocados por el VPH, con el objetivo de identificar cualquier anomalía. Este es un método que se usa con más frecuencia (43).

La inspección visual con ácido acético es el procedimiento que permite identificar alteraciones en las células en una fase temprana, que se pueden observar al utilizar un espéculo para examinar el cérvix, después de aplicar una solución diluida de ácido acético durante la evaluación ginecológica. Estos resultados son instantáneos (43).

Tratamiento de lesiones precancerosas

Al introducir inmediatamente en el cuello uterino una sonda metálica enfriada con nitrógeno líquido o dióxido de carbono, congelándose y destruyéndose las regiones anómalas del cuello uterino, lo que suele provocar algunos calambres. En caso de que la mujer experimente efectos secundarios adicionales por este medicamento, debe acudir de inmediato a la clínica o centro de salud. En caso contrario, deberá volver a someterse a una prueba de detección del cáncer de cuello uterino al cabo de un año para su control (5).

Mediante un fino alambre calentado por corriente eléctrica, se puede eliminar el tejido aberrante durante el proceso de escisión electroquirúrgica con asa. Se realiza bajo anestesia local. Durante unas semanas, suele provocar únicamente calambres o hemorragias leves o moderadas(43).

2.2.4. CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino representa un importante problema de salud pública en países en desarrollo, donde la carga de la enfermedad es mayor debido al limitado acceso a servicios de prevención y detección

temprana. El conocimiento sobre esta patología en mujeres en edad fértil es crucial, ya que constituye la base para adoptar prácticas preventivas como el tamizaje con Papanicolaou (PAP) y la inmunización contra el VPH. Estudios realizados en América Latina revelan que muchas mujeres desconocen la relación entre el VPH y el cáncer cervical, así como los factores de riesgo asociados, lo cual influye directamente en una baja cobertura de tamizaje (44).

Diversas investigaciones han evidenciado que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 49 años es insuficiente, especialmente en zonas rurales y periurbanas. En Perú, se ha reportado que un porcentaje considerable de mujeres desconoce la frecuencia con la que deben realizarse el PAP o los beneficios de la vacunación contra el VPH, lo que limita la prevención secundaria y primaria (45). Este desconocimiento está relacionado con factores sociodemográficos como el nivel educativo, el acceso a servicios de salud y la exposición a campañas informativas (46).

Asimismo, se ha encontrado que el conocimiento adecuado sobre el cáncer de cuello uterino está positivamente asociado con la actitud hacia las prácticas preventivas. Las mujeres que comprenden los mecanismos de transmisión del VPH, los factores de riesgo como el inicio temprano de relaciones sexuales y la multiplicidad de parejas sexuales, tienden a ser más receptivas a las recomendaciones del personal de salud (47). Esto subraya la importancia de intervenciones educativas sostenidas y culturalmente adaptadas.

Finalmente, promover el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino entre mujeres en edad fértil no solo permite incrementar la cobertura del tamizaje, sino también reducir la estigmatización vinculada al VPH. La educación en salud basada en la evidencia científica y difundida mediante los centros de salud, escuelas y medios de comunicación, puede empoderar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva (44,46).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Cáncer de cuello uterino (CaCu):** Neoplasia maligna que se origina en las células del epitelio del cuello uterino, generalmente precedida por lesiones precursoras de distinto grado de severidad.
- **Conocimiento:** Conjunto de información, comprensión y significados que la persona posee respecto a una temática específica; en este estudio, se refiere al grado de información que tiene la mujer sobre concepto, factores de riesgo, manifestaciones, tratamiento y prevención del cáncer de cuello uterino.
- **Prácticas preventivas primarias:** Acciones que la mujer realiza para evitar la aparición de la enfermedad, tales como vacunación, conductas sexuales responsables, no fumar y llevar estilos de vida saludables.
- **Prácticas preventivas secundarias:** Conductas orientadas a la detección precoz de lesiones, principalmente la realización periódica de pruebas de tamizaje como el Papanicolaou o IVAA, y el seguimiento de las recomendaciones del personal de salud.
- **Tamizaje:** Proceso mediante el cual se busca identificar, en una población aparentemente sana, a las personas con mayor probabilidad de presentar una enfermedad o lesión, a fin de confirmarla y tratarla oportunamente.
- **Virus del papiloma humano (VPH):** Grupo de virus, algunos de ellos de alto riesgo oncogénico, implicados como principal causa del cáncer de cuello uterino.

- **Zona de transformación:** Área del cérvix donde el epitelio columnar se transforma en escamoso; sitio donde se originan con mayor frecuencia las lesiones precursoras y el CaCu.

HIPOTESIS

2.3.4. HIPOTESIS GENERAL

Existe asociación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Huanta 2024.

2.3.5. HIPOTESIS ESPECIFICAS

- El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Huanta 2024 es regular.
- Las prácticas preventivas primarias frente al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Huanta 2024 son inadecuadas.
- Las prácticas preventivas secundarias frente al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Huanta 2024 son inadecuadas.
- Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en pacientes que acuden a un Hospital Público de Huanta 2024.
- Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas secundarias en pacientes que acuden a un Hospital Público de Huanta 2024.

2.4. VARIABLES

Variable 1. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Dimensiones:

- Definición y conceptos

- Factores de riesgo
- Manifestaciones clínicas
- Tratamiento
- Prevención

Variable 2. Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

Dimensiones:

- Prácticas preventivas primarias:
Adecuada (9-15 pts.)
Inadecuada (0-8 pts.)
- Prácticas preventivas secundarias:
Adecuada (3-4 pts.)
Inadecuada (0-2 pts.)

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor	Escala de medición	Instrumento
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.	Conjunto de hechos que alguien ha adquirido mediante la aplicación de la comprensión o la razón natural para determinar los que es exacto en relación con el cáncer de cuello uterino.	El conocimiento que presenta las mujeres que acuden al hospital de apoyo Huanta se obtendrá mediante la aplicación de cuestionario de conocimiento y tendrá como valor final bajo, medio y alto de acuerdo a las respuestas emitidas.	Definición y conceptos	- Definiciones básicas	Bajo 0-5 puntos	Ordinal	Cuestionario
			Factores de riesgo	- Factor hereditario - Múltiples parejas sexuales			
			Manifestaciones clínicas	- Menstruación anormal - Pérdida de peso - Sangrado vaginal			
			Tratamiento	- Cirugía - Crioterapia - Radioterapia - Quimioterapia	Medio 6-10 puntos		
			Prevención	- Vida saludable - Vacunación - Uso de preservativo - Prueba PAP e IVAA	Alto 11-15 puntos		
Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.	Son aquellas acciones que capacitan a las mujeres para actuar, y fomentan una vida sana y creen entornos que reduzcan el riesgo de enfermedad.	las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino que presentan las mujeres que acuden al hospital de apoyo Huanta se obtendrá mediante la aplicación de cuestionario y tendrá como valor final prácticas preventivas adecuadas e inadecuadas.	Prácticas preventivas primarias	- Inicio de la actividad sexual - Número de parejas sexuales - Número de embarazos - Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino - Uso de preservativo - Vacunación	Adecuado 9- 15 puntos Inadecuado 0-8 puntos	Nominal	Cuestionario
			Prácticas preventivas secundarias	- Papanicolaou - Periodo de toma de PAP - Frecuencia de la prueba de PAP - Inspección visual con ácido acético - Diagnóstico de infección por el virus de papiloma humano	Adecuado 3-4 puntos Inadecuado 0-2 puntos	Nominal	

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se trabajó con un enfoque cuantitativo, dado que las variables se midieron mediante escalas numéricas y el análisis se sustentó en procedimientos estadísticos (48).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

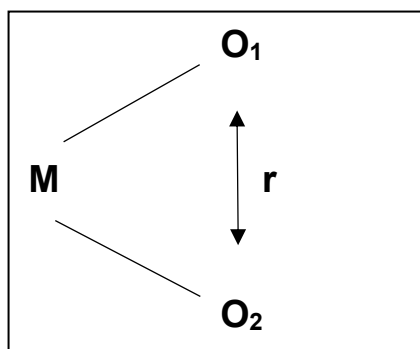
La investigación es de tipo aplicada, ya que utiliza conocimientos teóricos y metodológicos para abordar un problema concreto de salud pública y orientar posibles acciones de mejora (49).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel es relacional, pues se buscó establecer la existencia y magnitud de la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al CaCu (48).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal y carácter prospectivo. No se manipuló deliberadamente ninguna de las variables; se observó la situación tal como se presenta en la realidad, recolectando la información en un único momento durante el año 2024 (48,49). La representación gráfica fue de la siguiente manera:



Donde:

M : Tamaño de la muestra

O1 : Conocimientos sobre Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

O2 : Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

R : Relacionen entre ambas variables de estudio.

3.5. AREA DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en el Hospital de Apoyo de Huanta Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Av. Mariscal 142 del distrito Huanta, provincia de Huanta y Región de Ayacucho.

3.6. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por aproximadamente 200 mujeres de 18 a 49 años que acudieron al consultorio de ginecología del hospital entre febrero y julio de 2024.

3.6.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron mujeres:

- De 18 a 49 años.
- Con vida sexual activa.
- Que acudieron al consultorio de ginecología.
- Sin alteraciones en el habla, audición o comprensión.
- Que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

2.6.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron:

- Mujeres menores de 18 o mayores de 49 años.
- Mujeres que no aceptaron participar.

3.7. MUESTRA

El estudio incluyó a 80 mujeres de entre 18 y 49 años, quienes acudieron al consultorio de ginecología del Hospital de Apoyo Huanta, y teniendo en cuenta los criterios de selección.

Para la muestra se empleó la siguiente formula:

POBLACIÓN FINITA					
SE CONOCE "N"		SE CONOCE p y q			
Z=	1.96	$\eta = \frac{Z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + Z^2 pq}$			
p=	0.5				
q=	0.5				
N=	200				
e=	0.05				
N-1=	199		n=	131.7511	132
Muestra ajustada --> incluyendo "N"					
		$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$			
N =	200				
n =	132				
n - 1 =	131		n0=	79.66784	80

3.8. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo realizado fue el probabilístico aleatorio simple, para lo cual se hizo uso de la fórmula para poblaciones finitas.

3.9. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.9.1. TECNICA

Se utilizó la encuesta como técnica principal para obtener información sobre las variables de estudio.

3.9.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario de conocimientos

El cuestionario fue elaborado por Carrasco Venegas (2020) para evaluar conocimientos sobre cáncer de cuello uterino. Consta de 5 dimensiones: definición, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, tratamiento y prevención.

Consta de 15 ítems o preguntas con respuesta múltiples, asignando 1 puntos por respuesta correcta y 0 en caso sea incorrecto, con una duración de aplicación de manera auto administrado de 30 minutos. Al finalizar, se obtendrá los siguientes valores:

Conocimientos	Puntajes
Bueno	11-15 puntos
Regular	6-10 puntos
Deficiente	0-5 puntos

Respecto a la validez el autor refiere haberlo realizado mediante el juicio de 5 expertos, la evaluación de los ítems lo evaluó empleando el método de concordancia de juicio de expertos de Kendall dando como resultado un 81% lo cual indica que la validez del instrumento es buena, Del mismo modo, para la confiabilidad, realizó mediante el alpha de cronbach, alcanzando un coeficiente de confiabilidad de 0.74, siendo el instrumento confiable.

Cuestionario de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

El cuestionario fue elaborado por Palomino et al. (2017) con el objetivo de identificar las prácticas preventivas sobre el cáncer el cuello

uterino, consta de 2 dimensiones: dimension1. Prevención primaria y dimensión 2. Prevención secundaria. Siendo el total 15 ítems o preguntas para la dimensión 1 y 4 preguntas en la dimensión 2, asignando 1 puntos por respuesta correcta y 0 en caso se incorrecta, obteniendo al final los siguientes valores:

Prevención primaria	Puntaje
Adecuado	9- 15 puntos
Inadecuado	0-8 puntos
Prevención secundaria	Puntaje
Inadecuado	1- 2 puntos
Adecuado	3-4 puntos

La validez del instrumento lo realizaron a través del estadístico de prueba “r” Pearson obteniendo el valor de ,21 para cada pregunta, garantizando la validez del instrumento previo a su utilización en la muestra de estudio.

Para el presente estudio, se llevó a cabo una prueba piloto para confirmar las propiedades métricas de los instrumentos, en una muestra de 20 madres que acudieron al centro de salud de Belén del distrito de Ayacucho, empleando el estadístico de prueba (KR20) obteniendo el valor de 0,8 evidenciando fiabilidad significativa para las variables prácticas preventivas primarias y secundarias

3.10. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar este estudio, se realizaron gestiones administrativas ante el director del Hospital de Apoyo Huanta. Posteriormente, se identificó a la muestra de estudio que acudieron al servicio de ginecología y se utilizaron los instrumentos con consentimiento informado, el tiempo de aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 10 a 15 minutos por paciente, finalmente se procedió a la codificación de los datos obtenidos.

3.11. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de recoger la información se procesaron los datos empleando el paquete estadístico de SPSS 25, presentándose los resultados en tablas de frecuencias simple, así como en tablas de doble entrada de acuerdo a las variables de estudio para alcanzar los objetivos planteados.

3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los datos obtenidos se trataron con la máxima confidencialidad, de acuerdo con las directrices éticas, y sólo se utilizaron para la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Características sociodemográficas	n	%
Grupo etario		
Entre 18 a 27 años	45	56.3
Entre 28 a 37 años	13	16.2
Entre 38 a 47 años	16	20.0
≥ 48 años	6	7.5
Total	80	100
Residencia		
Rural	36	45.0
Urbana	44	55.0
Total	80	100
Estado civil		
Con union estable (Casada / Conviviente)	29	36.3
Sin union estable (Soltera / Separados)	51	63.7
Total	80	100
Grado de instruccion		
Primatria	3	3.8
Secumndaria	24	30.0
Superior	53	66.2
Total	80	100
Ocupacion		
Ama de casa	15	18.7
Estudiante	31	38.8
Trabajador dependiente	6	7.5
Trabajador independiente	28	35.0
Total	80	100

La tabla 1, nos muestra que del 100.0% (80) de la muestra en estudio, el 56.3% (45) estaban comprendidos en el grupo etario de 18 a 27 años de edad, seguidos del 20.0% (416) quienes tenían edades entre 38 a 47 años, el 16.2% (13) estaban comprendidos en el grupo etario de 28 a 37 años y el 7.5% (6) con edades mayor o igual a 48 años de edad respectivamente. En cuanto a la residencia, 55.0% (44) viven en el casco urbano de la ciudad, mientras que el 45.0% (36) lo hace en la zona rural. En relación al estado conyugal, se encontró que el 36.3% (29) mantienen una unión estable, quiere decir que son casadas o convivientes, mientras que el 63.7% (51) no mantienen unión estable, es decir son solteras o separadas; Por otro lado, en cuanto al grado de instrucción se halló que el 66.2% (53) tienen instrucción superior, 30.0% (24) secundaria y 3.8% (3) primaria respectivamente. Finalmente, en cuanto a la ocupación se encontró que 38.8% (31) fueron estudiantes, 35.0% (28) trabajadores independientes, 18.7% (15) amas de casa, 7.5% (6) trabajadores dependientes.

Por tanto, se concluye que el 56.3% (45) estaban comprendidos en el grupo etario de 18 a 27 años de edad, 55.0% (44) viven en el casco urbano de la ciudad, 63.7% (51) no tienen unión estable, 66.3% (53) tienen instrucción superior y 38.8% (31) fueron estudiantes respectivamente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	33	41.2
Medio	27	33.8
Alto	20	25.0
Total	80	100.00

La tabla 2, se nos muestra que del 100.0% (80) de la muestra en estudio, el 41,2% (33) tuvieron bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, seguido del 33.8% (27), quienes presentaron conocimiento medio y 25.0% (20) conocimiento alto respectivamente.

Por tanto, se concluye que el 41,2% (33) de pacientes presentaron bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 3. Prácticas preventivas primarias referente al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Prácticas Preventivas Primarias	n	%
Inadecuada	47	58.8
Adecuada	33	41.2
Total	80	100.00

La tabla 3, nos muestra que del 100.0% (80) de las pacientes en estudio, el 58.8% (47) tuvieron prácticas preventivas primarias inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino, seguido del 41.2% (33), quienes presentaron adecuadas prácticas preventivas primarias respectivamente.

Por tanto, se concluye que el 58.8% (47) de pacientes tuvieron prácticas preventivas primarias inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino.

Tabla 4. Prácticas preventivas secundarias referente al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Prácticas Preventivas Secundarias	n	%
Inadecuada	41	51.3
Adecuada	39	48.7
Total	80.0	100.00

La tabla 4, nos muestra que del 100.0% (80) de las pacientes en estudio, el 51.3% (41) presentaron inadecuadas prácticas preventivas secundarias referente al cáncer de cuello uterino, seguido del 48.7% (39), quienes presentaron adecuadas prácticas preventivas secundarias respectivamente.

Por tanto, se concluye que el 51.3% (41) de pacientes tuvieron prácticas preventivas secundarias inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 5. Asociación entre el conocimiento y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Nivel Conocimiento	Pràcticas Preventivas Primarias						X²
					Total		
	Adecuada		Inadecuada				
	n	%	n	%	n	%	
Alto	16	20.0%	4	5.0%	20	25.0%	p=0.000
Medio	12	15.0%	15	18.8%	27	33.8%	
Bajo	5	6.3%	28	35.0%	33	41.3%	
Total	33	41.3%	47	58.8%	80	100.0%	

G.L: 2 X²t: 21.781 p=0.000

En la tabla 5, nos muestra que del 100.0% (80) de la muestra en estudio, el 41.3% (33) tuvieron conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino, de ellas 35.0% (28) tenían inadecuadas prácticas preventivas primarias frente al cáncer de cuello uterino, seguido del 6.3% (5), quienes presentaron adecuadas prácticas preventivas primarias. Así mismo, del 33.8% (27) pacientes que tuvieron conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, el 18.8% (15) tenían inadecuadas prácticas preventivas primarias frente al cáncer de cuello uterino, seguido del 15.0% (12), quienes presentaron adecuadas prácticas preventivas primarias, Por otro lado, del 25.0% (20) de pacientes que presentaron conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino, el 20.0% (16) tenían adecuadas prácticas preventivas primarias frente al cáncer de cuello uterino, seguido del 5.0% (4), quienes presentaron inadecuadas prácticas preventivas primarias respectivamente.

Por tanto, se concluye que el 35.0% (28) de pacientes en estudio, presentaron prácticas preventivas primarias inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino.

Sometidos nuestros hallazgos a la prueba estadística de chi cuadrado, se halló evidencia estadística que demuestre que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se asocia significativamente con las prácticas preventivas primarias ($p=0.000$).

Tabla 6. Asociación entre el conocimiento y prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Nivel Conocimiento	Pràcticas Preventivas						X²
	Secundarias				Total		
	Adecuada		Inadecuada				
	n	%	n	%	n	%	
Alto	16	20.0%	4	5.0%	20	25.0%	p=0.002
Medio	13	16.3%	14	17.5%	27	33.8%	
Bajo	10	12.5%	23	28.8%	33	41.3%	
Total	39	48.8%	41	51.3%	80	100.0%	

G.L:2

χ^2 :12.316

p=0.002

La tabla 6, nos muestra que del 100.0% (80) de la muestra en estudio, el 41.3% (33) tuvieron conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino, de las cuales el 28.8% (23) tenían inadecuadas prácticas preventivas secundarias frente al cáncer de cuello uterino, seguido del 12.5% (10), quienes presentaron adecuadas prácticas preventivas secundarias. Así mismo, del 33.8% (27) de pacientes que tuvieron conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, el 17.5% (14) tenían inadecuadas prácticas preventivas secundarias frente al cáncer de cuello uterino, seguido del 16.3% (13), quienes presentaron adecuadas prácticas preventivas secundarias; Por otro lado, del 25.0% (20) de pacientes que presentaron conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino, el 20.0% (16) tenían adecuadas prácticas preventivas secundarias frente al cáncer de cuello uterino, seguido del 5.0% (4), quienes presentaron inadecuadas prácticas preventivas secundarias respectivamente.

Por tanto, se concluye que el 28.8% (23) de pacientes en estudio, tuvieron prácticas preventivas secundarias inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado, se halló evidencia estadística que demuestre que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se asocia significativamente con las prácticas preventivas secundarias ($p=0.002$).

V. DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas (Tabla 1) tenemos que: 56.3% eran pacientes comprendidas con edades entre 18 a 27 años de edad, 55.0% procedían de la zona urbana, 63.7% eran solteras o separadas, 66.3% tenían grado de instrucción superior, 38.8% eran estudiantes, 73.8% procedían de la ciudad de Huanta. Estos hallazgos no se asemejan con la investigación de Ortiz y colaboradores (2021); quien encontró que el 38.73% tenían edades ≥ 51 años, 49.71% residen en la zona urbana; 34.55% tenían educación primaria, 47.88% fueron casadas. Igualmente, Bendezù A. (2023); reporta que el 50,8% declararon tener un nivel de conocimientos medio. En cuanto a los datos sociodemográficos, las mujeres eran predominantemente urbanas, el 75.7%; 58,2%, tenían entre 30 y 49 años; habían cursado estudios superiores el 33,3%, trabajaban como amas de casa el 52,4% y estaban casadas el 41,3%. Así como el estudio de Rojas et al.(2021) encontró que el promedio etario fue de 36.1 años, iniciaron las relaciones coitales en promedio a los 1.2 años, referente a la situación civil, el 42.1% son convivientes, el 53.6% es ama de casa, 64.3% tiene estudios de secundaria. Procedencia: 55.8% Puente Piedra, 15.7% Carabayllo, 6.4% Comas y otros.

Respecto al nivel de conocimiento sobre CaCu (Tabla 2), nuestros hallazgos reflejan que el 41,2% de las pacientes presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, 33.8% conocimiento medio y 25.0% conocimiento alto; al respecto estos hallazgos son similares a los de Santos et al. (2020) quienes hallaron bajo nivel de conocimientos

en el 76,7% de las adolescentes y el 79,8% de las madres/tutoras. En este sentido, Bendezu A. (2023) reporta que el 50,8% tenían un nivel de conocimientos medio, 36,5% nivel alto y 12,7% un nivel bajo. Del mismo modo, Velasco (2022) encontró que el 71,7% presentaba conocimiento medio. Así mismo, Rojas et al.(2021) reporta que el 40,7% presenta conocimiento alto, 57,1% medio y 2,1% bajo respectivamente.

Respecto a las prácticas preventivas primarias sobre cáncer de cuello uterino (Tabla 3), nuestros hallazgos reflejan que el 58,8% (47) presentaron prácticas preventivas primarias inadecuadas frente al CaCu, seguido del 41,2% (33), quienes presentaron prácticas preventivas adecuadas. Estos resultados se asemejan a los reportados por Santos et al. (2020) quien encontró que la tasa de abandono de la vacunación contra el VPH se consideró alta siendo esta un 32,3%. Por su parte, Rojas y colaboradores (2021) encontró que el inicio de la vida sexual activa aproximadamente fue a los 17.2 ± 2 años; 0.5 ± 0.7 abortos; $1.8 \pm 1,7$ partos naturales; 36,78% tienen mayor a 3 hijos; 41,67% refieren haber tenido dos parejas sexuales; solo el 45,11% refieren usar el preservativo de manera ocasional; 100,00% refieren no fumar de manera diaria; 16,09% refieren conocer algún familiar o pariente que tenga o haya tenido cáncer cervicouterino. Así mismo, Qayum et al. (2021) reporta que sólo, el 26% se sometió a una prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA).

Con respecto a las prácticas preventivas secundarias sobre CaCu (Tabla 4), nuestros resultados reflejan que el 51,3% (41) presentaron inadecuadas prácticas preventivas secundarias frente al CaCu, seguido del 48,7% (39), quienes presentaron adecuadas prácticas. Estos

resultados, se asemejan a los encontrados por Qayum et al. (2021) reporta que, el 2% se vacunó contra el VPH. Por su parte Rojas et al. (2021) hallaron que el 43.68% indicaron no habérsela realizado nunca la prueba del papanicolaou; el 30.46% mencionan que la prueba de Papanicolaou se la realizan anualmente; 52.87% mencionan que hace un año fue la última vez que se la realizaron el Papanicolaou. En tanto, Ortiz et al. (2021) refieren entre sus hallazgos que el 40% no se sometieron a la prueba del papanicolaou oportunamente.

Con respecto a la asociación entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino (Tabla 5), los hallazgos que encontramos fueron sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado, hallándose evidencia estadística que demuestre que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024, se asocia significativamente con las prácticas preventivas primarias ($p=0.000$). Al respecto, nuestros hallazgos se asemejan a lo encontrado por Easwaran et al. (2023) quienes encontraron que el antecedente positivo de cáncer y el tabaquismo influyeron significativamente en la puntuación de los conocimientos ($p = 0,050$). Por su parte, Tafere et al. (2021) encontró que el hecho de residir en una zona rural (AOR = 0,21; IC del 95%: 0,18, 0,34), no asistir a la educación formal (AOR = 0,50; IC del 95%: 0,3, 0,75), tener bajos ingresos (AOR = 0,57; IC del 95%: 0,43, 0,81) y tener < 4 hijos ((AOR = 0,8; IC del 95%: 0,60-0,86) se asociaron negativamente con el conocimiento de las medidas de prevención del cáncer cervicouterino. En este mismo sentido,

Santos et al. (2020) encontró que el conocimiento bajo estuvo vinculado a factores como la edad de 12 años [TIR 1,2 (IC 95%: 1. 1-1,3)] o menos [TIR 1,3 (IC 95%: (1. 2-1,4)]; ingresos familiares inferiores a 750 dólares [TIR 1,7 (IC 95%: 1. 1-2,6)] e ingresos familiares entre 751 y 1500 dólares [TIR 1,6 (IC 95%: 1,0-2,6)]. Entre las madres/tutoras, el bajo conocimiento estaba relacionado con haber completado la escuela primaria o menos [TIR 1,5 (IC 95%: 1. 2-2,0)]; e ingresos familiares inferiores a US\$750 [TIR 1,2 (IC 95%: 1,0-1,4)]. Misagel (2021) señala haber encontrado que, en las prácticas de prevención primarias se tiene que iniciaron las relaciones coitales en promedio a los 17.2 ± 2 años; 0.5 ± 0.7 abortos; 1.8 ± 1.7 partos naturales; 36.78% tienen mayor a 3 hijos; 41.67% refieren haber tenido dos parejas sexuales; solo el 45.11% refieren usar el preservativo de manera ocasional; 100.00% refieren no fumar de manera diaria; 16.09% refieren conocer algún familiar o pariente que tenga o haya tenido cáncer cervicouterino.

En relación a la asociación entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre el CaCu (Tabla 6), los hallazgos que encontramos fueron sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado, hallándose evidencia estadística que demuestre que el conocimiento sobre el CaCu en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024, se asocia significativamente con las prácticas preventivas secundarias ($p=0.002$). Al respecto, Misagel (2021) señala haber encontrado en cuanto a las prácticas de prevención secundarias, que el 43.68% indicaron no habérsela realizado nunca la prueba del papanicolaou; el 30.46% mencionan que la prueba de Papanicolaou se la realizan anualmente;

52.87% mencionan que hace un año fue la última vez que se la realizaron el Papanicolaou. Por su parte Qayum et al. (2021) halló que las mujeres que tenían conocimientos suficientes eran más propensas a someterse a la prueba IVAA que las que tenían conocimientos insuficientes (39%, OR: 2,5; IC: 1,6; 2,8). El 92% aconsejaría a otras mujeres que se hicieran una IVAA. Sin embargo, sólo el 26% se sometió a una prueba IVAA y el 2% se vacunó contra el VPH en centros sanitarios privados. Así mismo, Riaz et al. (2020) encontró que el 51,3% conocían la palabra cáncer de cuello de útero, y 34,2% sabían que la citología vaginal es un examen de cribado; solo 40,2% estaban familiarizadas con la vacunación contra el VPH como tratamiento preventivo contra el CaCu. Se observó que la práctica del cribado y la prevención fueron considerablemente baja 2,1% y 1,8% respectivamente. Aunque alrededor del 64% de las participantes tenían escasos conocimientos, 79,4% mostraron una actitud favorable, ya que estaban dispuestas a saber más sobre las prácticas de cribado y prevención del carcinoma cervicouterino. Por su parte, Tusimin et al. (2019) encontraron que en general, el 54,7% del total de los encuestados tenía un alto nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH, mientras que el 57,5% del total de los encuestados mostraba una actitud negativa hacia la vacuna contra el VPH. Del mismo modo, Bendezu A. (2023) halló que la cantidad de conocimientos y las medidas preventivas mostraron una correlación positiva, con un vínculo estadísticamente significativo ($p = 0,04$) y una R de Pearson positiva ($R = 0,26$, $p = 0,0003$). Finalmente, Bendezu et al. (2020) reporta que quienes mencionaron que se puede prevenir el CaCu ($RPa=1,09$; $IC95\%: 1,01-1,17$), habían

escuchado hablar del CaCu (RPa=1,27; IC95%:1,14-1,40) o del VPH (RPa=1,20; IC95%: 1,1,3-1,28) o que mencionan que el CaCu podría ser originado por el VPH (RPa=1,21; IC95%:1,11-1,33) presentaron dentro de los dos últimos 2 años mayor tendencia a la realización del PAP.

CONCLUSIONES

1. Se halló que las características sociodemográficas más frecuentes fueron: el 56.3% tenían rango de edad entre los 18 a 27 años, el 55% reside en la zona urbana, el 63.7% fueron solteras/separadas, el 66.2% tienen grado de instrucción superior, y el 38.8% fueron estudiantes.
2. Se determinó que el 41.2% de las pacientes tienen conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino.
3. Se identificó que el 58.8% de las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta, presentaron prácticas preventivas primarias inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino.
4. Se identificó que el 51.3% de las pacientes presentaron inadecuadas prácticas preventivas secundarias frente al cáncer de cuello uterino.
5. Se demostró que existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes ($p= 0.000$).
6. Se demostró que existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes ($p= 0.002$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los profesionales de la salud centren las medidas sanitarias orientadas a la prevención del cáncer cérvico uterino.
- Al Hospital de Huanta, llevar a cabo campañas de sensibilización dirigidas a la mujer en edad fértil para que se sientan motivados hacia el cribado del cáncer de cuello de útero.
- Dado que la fuente de información más confiable es el personal obstetra, se sugiere la capacitación de éstos a través de programas de educación sanitaria, con el objetivo de educar a las mujeres y fortalecer las medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.
- Seguir con la línea de investigación a través de estudios aplicativos que permitan medir efectividad de programas educativos, orientados a mejorar el conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. *Cáncer cervicouterino*. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Instituto Nacional de Cancer de los Estado Unidos. *Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®)—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [PdqCancerInfoSummary]. 2019. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/prevencion-cuello-uterino-pdq>
3. Sociedad Española de Oncología Medica. Los Avances en Cáncer de Cervix. 2023. Disponible en: <https://seom.org/los-avances-en-cancer-de-cervix>
4. MINSA. *Minsa aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino*. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsa-aprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
5. Mata M., Torres R., Alcívar J., Estrada, E. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. 2019. *RECIAMUC*, 3(1), 1. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.127-146](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.127-146)
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. OMS; 05 de marzo 2024 [citado 2025 sep 8]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
7. Ortiz J., Vega B., Neira V., Mora L., Guerra G., Ortiz J., Pérez V. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en

- mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana*, 12(2), 4-10.
8. Narváez J., Collazos A., Daza K., Torres Y., Ijají J., Gómez D., Orozco C. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. 2019. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 299-304. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
 9. CDC. *Boletín epidemiológico del Perú. Situación del cancer en el Perú, según los registros hospitalarios 2022*. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092_046.pdf
 10. Castañeda R., Hurtado N. *Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión – Ayacucho, 2021*. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6102>
 11. INEI. *Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2019. Ayacucho*. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes05/pdf/Ayacucho.pdf
 12. Leite M., De Vitta F., Carnaz L., De Conti M., Marta S., Gatti, M., De Vitta A. Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary health care unit. 2014. *Journal of Human Growth and Development*, 24(2), 208-213.

13. Easwaran V, Shorog EM, Alshahrani AA, Mohammad AAS, Sadiq MMJ, Alavudeen SS, Khan NA, Akhtar MS, Almeleebia TM, Alshahrani SM. Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Cervical Cancer Prevention and Screening among Female Pharmacy Students at a Public University in a Southern Region of Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*. 2023 Oct 22;11(20):2798. doi: 10.3390/healthcare11202798. PMID: 37893872; PMCID: PMC10606165.
14. Qayum MO, Billah MM, Akhter R, Flora MS. Women's Knowledge, Attitude and Practice on Cervical Cancer and Its Screening in Dhaka, Bangladesh. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021 Oct 1;22(10):3327-3335. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.10.3327. PMID: 34711010; PMCID: PMC8858246.
15. Hirani S.; Khan S.; Akram S.; Virji S.; Shaikh P.; Naeem E.; Chaudhry R.; Khalid A.; Khan J.; Qasim M.; Jehan I. Conocimientos, concienciación y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo, detección y prevención entre las mujeres de Karachi (Pakistán). *Revista Europea de Prevención del Cáncer* 30(1): págs. 97-102, enero de 2021. | DOI: 10.1097/CEJ.0000000000000590
16. Tafere, Y., Jemere, T., Desalegn, T. et al. Conocimientos y actitudes de las mujeres hacia las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y los factores asociados en la zona sur de Gondar, región de Amhara, centro norte de Etiopía: un estudio transversal. *Arch Public Health* 79 , 136. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00659-4>
17. Ortiz J., Vega B., Alejandra V., Mora L., Guerra G., Ortiz J., Pérez V. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en

- mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021.
- MASKANA, Vol. 12, No.2,4-10, 2021. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820/2846>
18. Riaz L, Manazir S, Jawed F, Arshad Ali S, Riaz R. Knowledge, Perception, and Prevention Practices Related to Human Papillomavirus-based Cervical Cancer and Its Socioeconomic Correlates Among Women in Karachi, Pakistan. *Cureus*. 2020 Mar 5;12(3):e7183. doi: 10.7759/cureus.7183. PMID: 32269867; PMCID: PMC7135727.
 19. Santos A., Silva N., Carneiro C. et al. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la tasa de abandono de la inmunización contra el VPH entre las adolescentes brasileñas y sus tutores. *BMC Public Health* 20 , 301. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8410-9>
 20. Tusimin M., Yee C., Razak N. et al. Determinantes sociodemográficos de conocimientos y actitudes en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino entre estudiantes de la Universidad Tunku Abdul Rahman (UTAR) en Malasia: estudio preliminar de la vacunación contra el VPH. *BMC Public Health* 19,1454. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7764-3>
 21. Bendezú A. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años que acuden a un centro de salud de Ica - 2023. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. *Universidad San Luis Gonzaga*. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/ebcdc254-452a-4819-a088-6a77de737818>

22. Velasco D. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021. *Universidad Privada Antenor Orrego*. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8505>
23. Rojas R., Pesantes A., Asmad G., Miranda V., Taipe P., Gutiérrez, Z. Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, 2019. *Revista de Investigación Multidisciplinaria CTSCAFE*, 2021.5(15), 15.
24. Misagel D. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en el Distrito de Coracora de julio a octubre del 2020. *Repositorio Académico USMP*. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8174>
25. Bendezu G., Soriano A., Urrunaga D., Venegas G., Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2020 Ene [citado 2024 Dic 19]; 37(1): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>.
26. Carrasco A. Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Ayacucho. 2019. *Repositorio institucional - CONCYTEC*. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5615>

27. Bazán C., Soto V. 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. 2018. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 4(1), 1.
28. OMS. *La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH*. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
29. MINSA. *Resolución Ministerial N.º 576-2019/MINSA. Directiva sanitaria para la prevención del cancer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas*. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>
30. Lecointre L., Lodi M., Molière S., Gantzer J., Eberst L., Menoux I., Le Van P., Averous G., Akladios C., Baldauf J. 2023. Tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio III y IV. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 59(1), 1-19. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)47432-7](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)47432-7)
31. Toro A., Tapia L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. 2023. *Medicina & Laboratorio*, 25(2), 467-483.
32. Dario R., Campos R. Implicaciones del tabaquismo en el desarrollo del cáncer. *Adicciones* 2023. *Adicciones* 2023. Disponible en: <https://cedro.sld.cu/index.php/adicciones/2023/paper/view/8>
33. Marañón T., Mastrapa K., Poulut T., Vaillant L., Ventura S. Características Clínico-Epidemiológicas, Colposcópicas Y Citológicas En Pacientes

Vih/Sida Atendidas En Consulta De Patología De Cuello. (2020, mayo 11).

I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma. I

Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma. Disponible

en:

<http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/235>

34. Junco K. La alimentación como modulador inmunitario frente al cáncer cérvico uterino. 2023 [tesis de maestría]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/9820837f-4b98-40ab-9589-a0c744b000b1/content>

35. Ríos P., Montoya I. *Efectos secundarios de los componentes activos de las píldoras anticonceptivas en el cáncer de cuello uterino*. 2020. Disponible en:

<http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/362>

36. Azaïs H., Canlorbe G., Belghiti J., Nikpayam M., Mergui J., Uzan C.

Lesiones preinvasivas y cáncer del cuello uterino durante el embarazo.

2019. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 55(4), 1-10. Disponible en:

[https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(19\)43013-0](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(19)43013-0)

37. Heggarty E., Berveiller P., Mir O. Cáncer y embarazo. 2023. *EMC -*

Ginecología-Obstetricia, 59(1), 1-11. Disponible en:

[https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)47435-2](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)47435-2)

38. Santaclara V. *Factores genéticos pronósticos y de susceptibilidad en el*

cáncer de cuello de útero. 2022. Disponible en:

- [[Http://purl.org/dc/dcmitype/Text](http://purl.org/dc/dcmitype/Text), Universidad Católica San Antonio de Murcia]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=319730>
39. MINSA. *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* (2023, octubre 13). Disponible en: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>
40. Jeri M. Factores ginecoobstétricos asociados a resultado de biopsia de cuello uterino. IPRESS de Lima. 2018-2019. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. (2023). Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7485>
41. Ccopa A., Diaz E. Sistema para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino utilizando redes neuronales convolucionales con imágenes de citología en base líquida de Papanicolaou. (2022). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18775>
42. Venegas G., Jorge A., Galdos O., Venegas G., Jorge A., Galdos O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. (2020). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(4). Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2286>
43. Organización Panamericana de la Salud. *Hoja informativa—Pruebas de detección temprana de cáncer cérvicouterino-OPS/OMS 2019*. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-pruebas-deteccion-temprana-cancer-cervicouterino>

44. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de cuello uterino en las Américas. OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cuello-uterino>
45. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022. Lima: INEI; 2023.
46. Aranda Flores M, Huamán Cruz C. Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2020;66(2):127–34.
47. Nuñez-Palomino L, Gonzales C. Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de salud de Lima. *Rev Fac Med Hum.* 2021;21(3):462–8.
48. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta edic. Editorial Mc Graw Hill Education. Mexico 2014.
49. Moises B., Ango J., Palomino V., Feria E. (2018). *Diseño del proyecto de investigación científica* (San Marcos).

ANEXOS

Anexo N°01
Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023? Problemas específicos • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino? • ¿Cómo son las prácticas preventivas primarias y secundarias sobre cáncer de cuello uterino? • ¿Cómo se asocia el conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino? • ¿Cómo se asocia el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre cáncer de cuello uterino?	Objetivo general Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023. Objetivos específicos • Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. • Determinar las prácticas preventivas primarias y secundarias sobre el cáncer de cuello uterino. • Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino. • Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre cáncer de cuello uterino.	Hipótesis general Existe asociación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023. Hipótesis específicas • El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023 es regular. • Las prácticas preventivas primarias frente al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023 son inadecuadas. • Las prácticas preventivas secundarias frente al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023 son inadecuadas. • Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023. • Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas secundarias en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023.	Variable 1. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. Variable 2. Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.	Enfoque. Cuantitativo Tipo. Aplicada Nivel. Relacional Diseño. No experimental transversal. Área de estudio. hospital de apoyo de Huanta Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Av. Mariscal 142 del distrito Huanta, provincia de Huanta y departamento de Ayacucho. Población. La población estará conformada por 200 mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del Hospital de apoyo Huanta durante el periodo de febrero a julio del 2023. Muestra. Conformada por 80 mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Huanta Tratamiento estadístico. Descriptiva. Frecuencias simples y porcentuales. Inferencial. Prueba de Chi cuadrado.

Anexo N° 02

Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en paciente que acuden al Hospital de Apoyo Huanta 2023.

Presentación

Mi nombre es Moreira Pantaleón, Celia Roxana egresada de la maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, el objetivo del cuestionario es determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2023. en tal sentido su participación será valiosa en el estudio. Los datos empleados serán confidenciales, anónimos y empleados solamente con fines de estudio.

Muchas gracias.

Instrucciones

A continuación, lea cuidadosamente el enunciado de cada pregunta que se presentan y conteste con honestidad. Marque con un aspa (X) la respuesta correcta. El tiempo estimado de la encuesta será de 10 minutos.

I. Datos sociodemográficos

1. Edad _____

2. Residencia

- a. Urbano
- b. Rural

3. Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Divorciada
- e. Viuda

4. Grado de instrucción

- a. Sin educación
- b. Primaria
- c. Secundaria

- d. Superior

5. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajadora independiente
- d. Trabajadora dependiente

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICO UTERINO

1. Para usted ¿Cuál es la definición de cáncer de cuello uterino?
 - a. Es una enfermedad transmitida por una bacteria
 - b. Es una alteración celular que se origina en el cuello del útero
 - c. Es una enfermedad grave que no tiene cura
 - d. Es una infección vaginal
2. ¿Qué virus es el principal causante del cáncer de cuello uterino?
 - a. Virus de la Hepatitis
 - b. Virus del papiloma humano
 - c. Virus de la influenza
 - d. Virus del VIH
3. El virus del Papiloma se transmite por:
 - a. Utilizar baños públicos
 - b. Besos en la boca
 - c. Contacto sexual
 - d. Transfusión sanguínea
4. Los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino son:
 - a. Tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino
 - b. Múltiples parejas sexuales
 - c. Fumar en exceso
 - d. Todas las anteriores
5. Los síntomas de cáncer de cuello uterino comienzan:
 - a. Con lesiones leves, avanzando de manera lenta y progresiva
 - b. Con tumores en todo el cuerpo
 - c. Con manchas en la vagina
 - d. Con palidez en el rostro

6. Son molestias que se presentan cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino
 - a. Dolor en el pecho y en la cabeza
 - b. Dolor durante las relaciones sexuales y sangrado vaginal anormal
 - c. Dolor de cuerpo y respiración rápida
 - d. Alergias y dolor al orinar
7. En caso de que una mujer esté diagnosticada con cáncer de cuello uterino el tratamiento recomendado es:
 - a. Cirugía abdominal
 - b. Quimioterapia
 - c. Examen de Papanicolaou
 - d. Ninguna de las anteriores
8. ¿Cuál es la definición de quimioterapia?
 - a. Es un tratamiento donde los medicamentos entran por la sangre eliminan las células malignas
 - b. Es un tratamiento para el VIH
 - c. Es un procedimiento donde congelamos partes del útero
 - d. Ninguna de las anteriores
9. ¿Cuál es la definición de histerectomía?
 - a. Es un procedimiento ambulatorio
 - b. Es un procedimiento quirúrgico para extirpar todo o parte del útero
 - c. Es un tratamiento para lograr tener hijos
 - d. Ninguna de las anteriores
10. Las mujeres pueden prevenir el cáncer de cuello uterino mediante:
 - a. Pastillas anticonceptivas
 - b. Vacunándose contra el VPH y utilizando preservativo
 - c. Bañándose todos los días
 - d. Evitando ir a la piscina
11. El examen de Papanicolaou es:
 - a. Un tratamiento para el cáncer de cuello uterino
 - b. Es un examen ginecológico para el descarte precoz del cáncer de cuello uterino
 - c. Es una vacuna contra el cáncer de cuello uterino
 - d. Ninguna de las anteriores

12. ¿Cuándo deben las mujeres realizarse el examen de Papanicolaou?
 - a. ¿Al iniciar su vida sexual?
 - b. ¿Cuándo tuvieron un aborto?
 - c. ¿Cuándo se casan?
 - d. ¿Cuándo son mayores de 30 años?
13. ¿A qué edad se recomienda la aplicación de la vacuna contra el VPH?
 - a. 9 años
 - b. 15 años
 - c. 17 años
 - d. Desde que la persona inicia su vida sexual
14. Son medidas de prevención del cáncer de cuello uterino:
 - a. Vacunarse contra el VPH
 - b. Usar preservativos (condón)
 - c. Tener una vida saludable
 - d. Todas las anteriores
15. ¿Cómo se logra llevar una vida saludable para prevenir el cáncer de cuello uterino?
 - a. Comer frutas y verduras
 - b. Hacer ejercicio al menos tres veces por semana
 - c. Dormir 8 horas diarias
 - d. Todas las anteriores.

Valor final:

Conocimiento Bajo: 0 – 5 puntos
(2020)
Conocimiento Medio: 6 – 10 puntos
Conocimiento Alto: 11 – 15 puntos

Fuente:

Carrasco Venegas

Anexo N° 03

Cuestionario para evaluar prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en paciente que acuden al Hospital de Apoyo Huanta 2023

Instrucciones

A continuación, se presenta un listado de prácticas o actividades, los cuales debe responder indicando si (en caso usted realizó dicha práctica) o no (nunca lo realizó).

N°	Ítems	Si	No
i. Prácticas preventivas primarias			
1.	¿Se ha administrado la vacuna contra el virus del papiloma humano?		
2	¿Ha tenido relaciones sexuales antes de los 17 años?		
3	Tiene usted actualmente solo una pareja sexual?		
4	¿Ha participado alguna vez en charlas sobre cáncer de cuello uterino?		
5	¿Alguna vez tuvo infección de transmisión sexual?		
6	¿Si tuvo infección de transmisión sexual recibió tratamiento?		
7	¿Ha tenido alguna vez mas de un compañero sexual?		
8	¿Ha usado o usa píldoras anticonceptivas?		
9	¿Utiliza preservativo o condón en todas su relaciones coitales?		
10	¿Fuma cigarrillos con frecuencia?		
11	¿Tiene más de dos hijos?		
12	¿Tuvo hijos antes de los 17 años?		
13	¿Realiza diariamente actividades físicas?		
14	¿Consume diariamente verduras y frutas?		
15	¿Consume regularmente pescado y mariscos?		
II. Prácticas de prevención secundaria			
16	¿Se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?		
17	¿Se realiza el Papanicolaou cuando le indican?		
18	¿Recogió los resultados del Papanicolaou?		
19	¿Se realiza el Papanicolaou desde que inició sus relaciones sexuales?		

Valor final:

Conocimiento Bajo:

0 – 5 puntos

Conocimiento Medio:

6 – 10 puntos

Conocimiento Alto:

11 – 15 puntos

Fuente:

Palomino et al. (2017)

Anexo N° 04
Acervo fotográfico



Anexo N° 05
Autorización del estudio

Huanta, 29 de octubre del 2024

CARTA N°0088-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-HAHTA-URRHH/MHO.

Señorita:
MOREIRA PANTALEÓN CELIA ROXANA
PRESENTE. -

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

REF. : REG. EXPD. N°08707033
FUT. N°1577-2024

Por medio del presente me dirijo a Usted, con la finalidad de expresarle un saludo cordial a nombre del Hospital de Apoyo Huanta; para comunicarle que, de acuerdo al EXP.08707033 documento de referencia FUT N°1577-2024, Aceptación para Ejecutar el Proyecto de Tesis Titulado "Asociación entre el nivel de Conocimiento y Practicas Preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en Pacientes que acuden a un Hospital Público de Huanta 2024" a través de recolección de datos de Tesis de Maestría en salud Publica de la Escuela Pos Grado de la UNSCH.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
MARIO HUAMÁN OSÓRES
DNI: 16282607
JEFE RECURSOS HUMANOS

Reg. Documento: 08720790
Reg. Expediente: 04737840

Anexo N° 06

Prueba de fiabilidad de instrumento (conocimiento) mediante prueba piloto

Sujeto	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	TOTAL
1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5
3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5
5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
6	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
8	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10
13	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
14	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
CONTAR	9	10	14	9	9	8	19	9	14	10	3	19	16	14	11	VARIANZA T
p=contar/N* encuesta	0.45	0.5	0.7	0.45	0.45	0.4	0.95	0.45	0.7	0.5	0.15	0.95	0.8	0.7	0.55	15.16842105
q	0.55	0.5	0.3	0.55	0.55	0.6	0.05	0.55	0.3	0.5	0.85	0.05	0.2	0.3	0.45	SUMA P*Q
p*q	0.2475	0.25	0.21	0.2475	0.2475	0.24	0.0475	0.2475	0.21	0.25	0.1275	0.0475	0.16	0.21	0.2475	2.99
N	20															
K20	0.845137	Resultado														

Anexo N° 07

Prueba de fiabilidad de instrumento (prácticas preventivas) mediante prueba piloto

Sujeto	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	TOTAL
1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5
3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5
5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
6	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
8	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10
13	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7
14	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
18	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
CONTAR	9	9	14	8	9	8	17	9	14	10	3	19	16	13	11	VARIANZA T
=Contar/N* Encue	0.45	0.45	0.7	0.4	0.45	0.4	0.85	0.45	0.7	0.5	0.15	0.95	0.8	0.65	0.55	14.89210526
q	0.55	0.55	0.3	0.6	0.55	0.6	0.15	0.55	0.3	0.5	0.85	0.05	0.2	0.35	0.45	SUMA P*Q
p*q	0.2475	0.2475	0.21	0.24	0.2475	0.24	0.1275	0.2475	0.21	0.25	0.1275	0.0475	0.16	0.2275	0.2475	3.0775
N	20															
K20	0.83510198	Resultado														

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUANTA 2024.

Responsable: Moreira Pantaleón, Celia Roxana

AREA DE SALUD

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CANCER DE CUELLO UTERINO

celia.moreira.15@unsch.edu.pe

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Huanta 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, aplicado, relacional, no experimental; se analizó una muestra de 80 mujeres de 18 a 49 años. La técnica fue la encuesta y los instrumento, validados respectivamente. **Resultados:** el 41.2% tienen conocimiento bajo sobre el cáncer de C.U.; 33.8% conocimiento medio y solo el 25.0% conocimiento bueno, y el 58.8% presentaron prácticas preventivas primarias inadecuadas y el 41.2%, adecuadas prácticas preventivas primarias; el 51.3% presentaron inadecuadas prácticas preventivas secundarias y 48.7% presentaron adecuadas prácticas preventivas secundarias. Se determinó que existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el C.U. ($p=0.000$); también se halló que existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias ($p= 0.002$)

Palabras claves: Conocimiento, prácticas preventivas primarias, prácticas preventivas secundarias.

ASSOCIATION BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND PREVENTIVE PRACTICES REGARDING CERVICAL CANCER IN PATIENTS ATTENDING A PUBLIC HOSPITAL IN HUANTA 2024.

Responsible: Moreira Pantaleón, Celia Roxana

HEALTH AREA

RESEARCH LINE: CERVICAL CANCER

celia.moreira.15@unsch.edu.pe

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the degree of association between the level of knowledge and preventive practices regarding cervical cancer in patients attending the Huanta 2024 Support Hospital. A quantitative, applied, relational, non-experimental study was conducted; a sample of 80 women aged 18 to 49 was analyzed. The technique used was a survey and the instruments were validated accordingly. Results: 41.2% had low knowledge about cervical cancer; 33.8% had average knowledge and only 25.0% had good knowledge. 58.8% had inadequate primary preventive practices and 41.2% had adequate primary preventive practices. 51.3% had inadequate secondary preventive practices and 48.7% had adequate secondary preventive practices. A significant association was found between knowledge and primary preventive practices regarding CRC ($p=0.000$); a significant association was also found between knowledge and secondary preventive practices ($p=0.002$).

Keywords: Knowledge, primary preventive practices, secondary preventive practices.

II. INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano, o VPH, es la enfermedad causante del cáncer de cuello de útero (CaCu) y se transmite por contacto sexual, el virus puede causar cáncer ocasionalmente (1).

Entre las condicionantes para el riesgo del cáncer de cuello uterino se encuentran el virus del papiloma humano, el tabaquismo, el uso prolongado de algunos anticonceptivos, la inmunosupresión, el contacto sexual precoz y tener múltiples parejas sexuales. Sin embargo, tener factores de riesgo no garantiza que una persona desarrolle cáncer, del mismo modo que no tenerlos no garantiza que no la desarrolle (2). Las medidas preventivas y la detección precoz son los medios más eficaces para tratar y eliminar la enfermedad, ya que se trata de una afección prevenible siempre que se tengan en cuenta y se reduzcan sus factores de riesgo (3).

No solo ayuda a las personas a darse cuenta de que la enfermedad se puede prevenir, sino que también les permite tomar medidas proactivas para reducir el riesgo de contraerla. Estas medidas incluyen evitar actitudes de alto riesgo, visitar regularmente los centros de salud para someterse a exámenes preventivos y detección precoz, y abogar por la inmunización contra el VPH en niñas de entre nueve y trece años (4). Estas medidas son cruciales para prevenir los casos de la enfermedad, que pueden evitarse con una detección precoz y un tratamiento eficaz en la fase precancerosa (5).

CaCu es un problema de salud pública mundial considerado como el cuarto tipo de cáncer más frecuente que representó alrededor de 660 000 casos nuevos y alrededor de 350 000 muertes en 2022. La mayoría de los nuevos casos y muertes por cáncer cervicouterino se produjeron en países de ingresos bajos y medios (alrededor del 94%); las tasas más altas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino se encuentran en África subsahariana (ASS), América Central y el Sudeste Asiático (6).

La evidencia fruto de las investigaciones demuestra que las tres estrategias principales para reducir el riesgo de CaCu son la detección precoz del precáncer de cuello uterino, el tratamiento de las lesiones precancerosas y la inmunización contra el VPH, de igual manera, aunque gran parte de las mujeres conocen el VPH, son relativamente pocas las que saben que es el principal actor para el CaCu, que se puede contagiar a través de la actividad sexual, que existen vacunas y pruebas de detección precoz del mismo, y que es una de las principales causas de cáncer de cuello uterino (7), asimismo se reporta un nivel de conocimiento limitado cuando se tienen en cuenta las condicionantes de riesgo para el desarrollo de esta condición oncológica (8).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el 2022 se reportó 10686 nuevos casos notificados en 62 hospitales, el cáncer es la segunda causa de muerte en todo el país, después de las enfermedades cardiovasculares. Los cánceres de cuello de útero y de mama son los más frecuentes en los hospitales en función de la localización de la neoplasia. De ellos, hubo 1553 casos de CaCu, con una mayor concentración en las regiones de sierra y selva. Por otra parte, es digno de confianza el hecho de

que el 82% de los diagnósticos de cáncer se verifiquen mediante técnicas microscópicas; es preocupante que la alta casuística de cáncer que ingresan a los hospitales lo hagan a posteriori, y que solo el 7% se detecte mediante técnicas de cribado (9).

Según la ubicación geográfica del cáncer en el 2021 en la región Ayacucho, el CaCu ocupa el 1 lugar, siendo el 21,9% de las mujeres de la región afectadas por esta patología, siendo la provincia de Huamanga con el 25,7% de los casos y la provincia de Huanta con el 12,4% (10). Asimismo, el 40.9% de personas con edades entre 15 y 49 años identifican que el VPH el CaCu con predominio del sexo femenino (45.6%) en relación con el masculino (35.5%) (11.)

El Hospital de Apoyo Huanta cuenta actualmente con un programa especializado que realiza actividades preventivas y de promoción del CaCu, así como campañas internas y externas para la detección de lesiones precancerosas utilizando herramientas como la prueba de Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético. Pero en el transcurso de su trabajo, es frecuente observar a mujeres esperando una consulta. Cuando se las interroga, estas mujeres explican que buscan atención por dolores y molestias en los órganos genitales externos, que pueden o no ir acompañados de hemorragias. Estas mujeres hacen preguntas como: "¿Mis molestias se deben a una ITS? ¿Es porque estuve embarazada y me descuidé? ¿Sucede siempre por mi edad?". Esta situación genera interrogantes y nos preguntamos si las mujeres conocen o disponen de alguna información respecto al CaCu, a lo que manifiestan: ¿el malestar que tengo es producto de una herida?, ¿no entiende muy bien que produce el cáncer de cuello uterino?, ¿no creo que pueda tener cáncer de cuello uterino?,

¿realizando mi higiene de manera diaria puedo prevenir el cáncer de cuello uterino?

Por lo manifestado anteriormente se planteó el siguiente problema de investigación principal: ¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Huanta 2024?

Planteándose los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino?
- ¿Cómo son las prácticas preventivas primarias y secundarias sobre cáncer de cuello uterino?
- ¿Cómo se asocia el conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino?
- ¿Cómo se asocia el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre cáncer de cuello uterino?

Se propuso el siguiente objetivo general: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Huanta 2024.

Formulándose los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.
- Determinar las prácticas preventivas primarias y secundarias sobre el cáncer de cuello uterino.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino.

- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre cáncer de cuello uterino.

II.- MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de enfoque cuantitativo, por estar vinculado a conteos numéricos y métodos matemáticos, los que representan un conjunto de procesos organizados para comprobar de manera secuencial y comprobar ciertas suposiciones (48). Estudio aplicado, porque se empleó los conocimientos de Investigación básica para su aplicación, además se caracteriza por buscar el conocer para hacer, actuar, construir y modificar (49). Estudio relacional, porque establece la relación de variables en términos estadísticos y pretende responder de esta manera la pregunta del estudio (48). Estudio no experimental, por prescindir de la manipulación deliberada de las variables y se caracteriza por la observación de los fenómenos tal y como se presentan en el entorno. (49) corte transversal, prospectivo, porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento y tiempo único (48). Los hallazgos se establecieron de la siguiente manera:

III.- RESULTADOS

Tabla 01. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	33	41.2
Medio	27	33.8
Alto	20	25.0
Total	80	100.00

Fuente: Instrumento usado por el Investigador

Tabla 02. Prácticas preventivas primarias referente al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Prácticas Preventivas Primarias	N	%
Inadecuada	47	58.8
Adecuada	33	41.2
Total	80	100.00

Fuente: Instrumento usado por el Investigador

Tabla 03. Prácticas preventivas secundarias referente al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Prácticas Preventivas Secundarias	n	%
Inadecuada	41	51.3
Adecuada	39	48.7
Total	80.0	100.00

Fuente: Instrumento usado por el Investigador

Tabla 4. Asociación entre el conocimiento y prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Nivel Conocimiento	Prácticas Preventivas Primarias Adecuada		Prácticas Preventivas Primarias Inadecuada		Total		X ²
	n	%	n	%	n	%	
Alto	16	20.0%	4	5.0%	20	25.0%	p=0.000
Medio	12	15.0%	15	18.8%	27	33.8%	
Bajo	5	6.3%	28	35.0%	33	41.3%	
Total	33	41.3%	47	58.8%	80	100.0%	

Fuente: Instrumento usado por el Investigador

Tabla 6. Asociación entre el conocimiento y prácticas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024.

Nivel Conocimiento	Prácticas Preventivas Secundarias Adecuada		Prácticas Preventivas Secundarias Inadecuada		Total		X ²
	n	%	n	%	n	%	
Alto	16	20.0%	4	5.0%	20	25.0%	p=0.002
Medio	13	16.3%	14	17.5%	27	33.8%	
Bajo	10	12.5%	23	28.8%	33	41.3%	
Total	39	48.8%	41	51.3%	80	100.0%	

Fuente: Instrumento usado por el Investigador

DISCUSIÓN

Respecto al nivel de conocimiento sobre CaCu (Tabla 1), nuestros hallazgos reflejan que el 41,2% de las pacientes presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, 33.8% conocimiento medio y 25.0% conocimiento alto; al respecto estos hallazgos son similares a los de Santos et al. (2020) quienes en la investigación “Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la tasa de abandono de la inmunización contra el VPH entre las adolescentes brasileñas y sus tutores”, se halló bajo nivel de conocimientos en

el 76,7% de las adolescentes y el 79,8% de las madres/tutoras. En este sentido, Bendezu A. (2023) en la investigación “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años que acuden a un centro de salud de Ica - 2023”, reporta que el 50,8% tenían un nivel de conocimientos medio, 36,5% nivel alto y 12.7% un nivel bajo.

Respecto a las prácticas preventivas primarias sobre cáncer de cuello uterino (Tabla 2), nuestros hallazgos reflejan que el 58.8% (47) presentaron prácticas preventivas primarias inadecuadas frente al CaCu, seguido del 41.2% (33), quienes presentaron prácticas preventivas adecuadas. Estos resultados se asemejan a los reportados por Santos et al. (2020) quien en su estudio “Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la tasa de abandono de la inmunización contra el VPH entre las adolescentes brasileñas y sus tutores”, encontró que la tasa de abandono de la vacunación contra el VPH se consideró alta siendo esta un 32,3%. Por su parte, Rojas y colaboradores (2021) en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima 2019”, encontró que el inicio de la vida sexual activa aproximadamente fue a los 17.2 ± 2 años; 0.5 ± 0.7 abortos; 1.8 ± 1.7 partos naturales; 36.78% tienen mayor a 3 hijos; 41.67% refieren haber tenido dos parejas sexuales; solo el 45.11% refieren usar el preservativo de manera ocasional; 100.00% refieren no fumar de manera diaria; 16.09% refieren conocer algún familiar o pariente que tenga o haya tenido cáncer cervicouterino.

Con respecto a las prácticas preventivas secundarias sobre CaCu (Tabla 3), nuestros resultados reflejan que el 51.3% (41) presentaron inadecuadas

prácticas preventivas secundarias frente al CaCu, seguido del 48.7% (39), quienes presentaron adecuadas prácticas. Estos resultados, se asemejan a los encontrados por Qayum et al. (2021) en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y su detección en Dhaka, Bangladesh”, reporta que, el 2% se vacunó contra el VPH. Por su parte Rojas et al. (2021) quien en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima 2019”, encontró que el 43.68% indicaron no habérsela realizado nunca la prueba del papanicolaou; el 30.46% mencionan que la prueba de Papanicolaou se la realizan anualmente; 52.87% mencionan que hace un año fue la última vez que se la realizaron el Papanicolaou. Con respecto a la asociación entre el conocimiento y las prácticas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino (Tabla 4), los hallazgos que encontramos fueron sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado, hallándose evidencia estadística que demuestre que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024, se asocia significativamente con las prácticas preventivas primarias ($p=0.000$). Al respecto, nuestros hallazgos se asemejan a lo encontrado por Easwaran et al. (2023) quienes en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y detección del cáncer de cuello uterino entre estudiantes de farmacia de una universidad pública en una región del sur de Arabia Saudita”, encontraron que el antecedente positivo de cáncer y el tabaquismo influyeron significativamente en la puntuación de los conocimientos ($p = 0,050$). Por su parte, Tafere et al. (2021) en el estudio “Conocimientos y actitudes de las mujeres hacia las medidas preventivas del

cáncer de cuello uterino y los factores asociados en la zona sur de Gondar, región de Amhara, centro norte de Etiopía: un estudio transversal”, encontró que el hecho de residir en una zona rural (AOR = 0,21; IC del 95%: 0,18, 0,34), no asistir a la educación formal (AOR = 0,50; IC del 95%: 0,3, 0,75), tener bajos ingresos (AOR = 0,57; IC del 95%: 0,43, 0,81) y tener < 4 hijos ((AOR = 0,8; IC del 95%: 0,60-0,86) se asociaron negativamente con el conocimiento de las medidas de prevención del cáncer cervicouterino. En relación a la asociación entre el conocimiento y las prácticas preventivas secundarias sobre el CaCu (Tabla 5), los hallazgos que encontramos fueron sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado, hallándose evidencia estadística que demuestre que el conocimiento sobre el CaCu en las pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024, se asocia significativamente con las prácticas preventivas secundarias ($p=0.002$). Al respecto, Misagel (2021) en el estudio “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en el distrito de Coracora de julio a octubre del 2020”, señala haber encontrado que las prácticas de prevención secundarias, que el 43.68% indicaron no habérsela realizado nunca la prueba del papanicolaou; el 30.46% mencionan que la prueba de Papanicolaou se la realizan anualmente; 52.87% mencionan que hace un año fue la última vez que se la realizaron el Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

50. Organización Mundial de la Salud. *Cáncer cervicouterino*. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
51. Instituto Nacional de Cancer de los Estado Unidos. *Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®)—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [PdqCancerInfoSummary]. 2019. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/prevencion-cuello-uterino-pdq>
52. Sociedad Española de Oncología Medica. Los Avances en Cáncer de Cervix. 2023. Disponible en: <https://seom.org/los-avances-en-cancer-de-cervix>
53. MINSA. *Minsa aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino*. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsa-aprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
54. Mata M., Torres R., Alcívar J., Estrada, E. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. 2019. *RECIAMUC*, 3(1), 1. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.127-146](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.127-146)
55. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. OMS; 05 de marzo 2024 [citado 2025 sep 8]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

56. Ortíz J., Vega B., Neira V., Mora L., Guerra G., Ortíz J., Pérez V. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana*, 12(2), 4-10.
57. Narváez J., Collazos A., Daza K., Torres Y., Ijají J., Gómez D., Orozco C. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. 2019. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 299-304. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
58. CDC. *Boletín epidemiológico del Perú. Situación del cáncer en el Perú, según los registros hospitalarios 2022*. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092_046.pdf
59. Ccopa A., Diaz E. Sistema para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino utilizando redes neuronales convolucionales con imágenes de citología en base líquida de Papanicolaou. (2022). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18775>
60. Nuñez-Palomino L, Gonzales C. Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de salud de Lima. *Rev Fac Med Hum*. 2021;21(3):462–8.
61. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta edic. Editorial Mc Graw Hill Education. Mexico 2014.
62. Moises B., Ango J., Palomino V., Feria E. (2018). *Diseño del proyecto de investigación científica* (San Marcos).



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0027-2026-UNSCH-EPG/KBA**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N°002-2026-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. CELIA ROXANA MOREIRA PANTALEON
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	17% de similitud
N° DE TRABAJO	2950322979
FECHA	02 de mayo de 2026

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Mg. Kolvis BERROCAL ARGUMEDO
Sub Director de Investigación

02 de mayo de 2026.

CC.
Archivo
KBA/rjeg

Asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024

por Celia Roxana MOREIRA PANTALEON

Fecha de entrega: 02-may-2026 07:45p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2950322979

Nombre del archivo: Celia_Roxana_MOREIRA_PANTALEON_T.docx (785.75K)

Total de palabras: 14098

Total de caracteres: 79248

Asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Huanta 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	19%	9%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uladech.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	reciamuc.com	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upsb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.ujcm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.uns.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

repositorio.usmp.edu.pe

11	Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unaat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
16	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.spog.org.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
22	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

25

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00581-2025-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 09:00 a.m. del 31 de julio de 2025 se reunieron en el auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. BRIGIDA PIEDAD RAMIREZ QUIJADA** y el **Mg. ROALDO PINO ANAYA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUANTA 2024**, presentado por la **Bach. CELIA ROXANA MOREIRA PANTALEON**. Teniendo como asesor al **Dr. VICTOR ALEXANDER PALOMINO VARGAS**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: DIECISEIS (16).

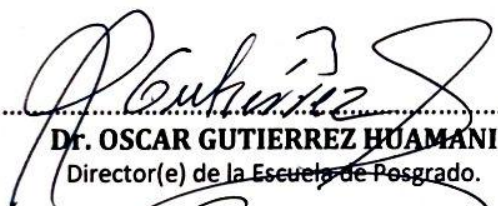
CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	X
Aprobado(a) por Mayoría.	—
Desaprobado(a) por Unanimidad.	✓
Desaprobado(a) por Mayoría.	—

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. CELIA ROXANA MOREIRA PANTALEON**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las 10:20 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 10:20 hrs. del 31 de julio de 2025.


.....
Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI
Director(e) de la Escuela de Posgrado.


.....
Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG-FCSA


.....
Dra. BRIGIDA PIEDAD RAMIREZ QUIJADA
Miembro.


.....
Mg. ROALDO PINO ANAYA
Miembro.


.....
Dr. JOSE ALARCON GUERRERO
Secretario Docente.

Observaciones:

.....
.....
.....