



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO, 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Tesista

GEORGINA DEL SOCORRO, CERNA DESTRES

Código Orcid:

0000-0002-1738-9302

LIMA - PERÚ

2022

Tesis

**CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y
PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN USUARIAS ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2021.**

Línea de investigación general

Salud, Enfermedad y Ambiente

Línea de investigación específicas

Salud sexual y reproductiva

Asesora

Dra. Lady Yanina García Puicón

Código Orcid

0000-0002-0578-7397

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres, a mis tíos y a mi hermano que me apoyaron desde el primer ciclo de mi carrera y por ser siempre uno de mis motivos para esforzarme día a día para conseguir mi meta.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por guiar mis pasos día a día.

Agradecimiento especial a mi asesora Dra. Lady Yanina García Puicón, por el apoyo brindado durante la elaboración de la investigación.

ASESORA DE TESIS

Dra. Lady Yanina García Puicón

JURADO DE TESIS:

PRESIDENTA:

Dra. Ana María Sanz Ramírez

SECRETARIA:

Mg. Susana Filomena Arone Palomino

VOCAL:

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta

ÍNDICE

Portada.....	¡Error! Marcador no definido.
Título	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	3
Agradecimiento.....	¡Error!
Marcador no definido.	
Asesora de tesis.....	5
Jurado de tesis	6
Índice.....	7
Resumen.....	11
Abstract.....	12
CAPÍTULO I: El problema	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.5. Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19

2.2. Bases teóricas.....	30
2.3. Formulación de hipótesis	41
2.3.1. Hipótesis general.....	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	42
3.1. Método de investigación.....	42
3.2. Enfoque investigativo	42
3.3. Tipo de investigación.....	42
3.4. Diseño de la investigación.....	42
3.5. Población, muestra y muestreo	43
3.6. Variables y operacionalización.....	44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.7.1. Técnica.....	47
3.7.2. Descripción.....	47
3.7.3. Validación.....	48
3.7.4. Confiabilidad.....	49
3.8. Procesamiento y análisis de datos	49
3.9. Aspectos éticos	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS....	52
4.1. Resultados	52
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	52
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	55
4.1.3. Discusión de resultados	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61

5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS	63
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	73
Anexo 2: Instrumentos	76
Anexo 3: Validez del instrumento	82
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	89
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	91
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	92
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	95
Anexo 9: Informe del asesor de turnitin.....	96

Índice de Tablas

Tabla 1: Factores sociodemográficos.....	52
Tabla 2: Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino.....	53
Tabla 3: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.....	54
Tabla 4: Nivel de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	55
Tabla 5: Correlación – Hipótesis general	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, su población fue de 120 mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho y su muestra llegó a 92 usuarias. Para el procesamiento de datos se elaboró una encuesta de acuerdo a las variables.

Resultados: En cuanto al factor sociodemográficos de las usuarias se obtuvo que el 75.0% son convivientes, en cuanto al nivel de conocimiento de las usuarias, 59.8% tienen un nivel conocimiento medio, en lo que respecta a las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, las usuarias indican que el 89.1% no se realiza el examen de Papanicolaou después de haber iniciado su actividad sexual y al nivel de las prácticas preventivas realizadas del cáncer de cuello uterino el 63.0% realiza adecuadamente las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.

Conclusiones: Se concluyó que existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

Palabras Claves: Conocimiento / Cáncer de cérvix / Prevención / Mujer

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge of cervical cancer and preventive practices in users treated at the Huacho Regional Hospital, 2021.

Methodology: It is a descriptive study a quantitative approach, its population was 120 women attended in the Obstetrics office of the Huacho Regional Hospital and its sample reached 92 users. For data processing, a survey was prepared according to the variables.

Results: Regarding the sociodemographic factor of the users, it was obtained that 75.0% are cohabitants, in terms of the level of knowledge of the users, 59.8% have an average level of knowledge, in regards to the preventive practices of cervical cancer, the users indicate that 89.1% do not perform the Pap smear after having started their sexual activity and at the level of the preventive practices carried out for cervical cancer, 63.0% adequately perform the preventive practices for cervical cancer.

Conclusions: It was concluded that there is a relationship between knowledge of cervical cancer and preventive practices in users treated at the Regional Hospital of Huacho, 2021.

Key Words: Knowledge / Cervical Cancer / Prevention / Woman

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad en la que las células malignas comienzan a multiplicarse sin control en el cuerpo, principalmente a causa de infecciones sexuales. Este tipo de cáncer ocupa el segundo lugar. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir. (1)

La Organización Mundial de la Salud informa que en 2012 se diagnosticaron 528.000 nuevos casos en todo el mundo, de las cuales 266.000 mujeres murieron a causa de ello, el 90% de ellas en países de ingresos bajos y medios como el Perú. El cáncer de cuello uterino se ve afectado por más de un millón de mujeres, muchas de ellas no saben cómo prevenirlo, por lo que no existe una valoración de la posibilidad de prevención. (2) En 2017, la Organización Mundial de la Salud informó que 23 países de las Américas habían logrado progresos significativos en la mejora de las estrategias de prevención y control del cáncer de cuello uterino. Dado que la mayoría de los cánceres de cuello uterino se pueden prevenir mediante estrategias y programas de prevención que nos permiten identificar casos en las primeras etapas de la enfermedad, la Organización Mundial de la Salud ha pedido a los países que lideren el esfuerzo integrando y ampliando programas para combatir la enfermedad. Ya no es aceptable que una mujer muera a causa de una enfermedad completamente prevenible y tratable. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir en un 30-50%, aunque sigue siendo un desafío primordial. (3) Según López, su investigación mostró que el 89% de las mujeres encuestadas desconocen las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, por lo

que recomienda brindar conocimientos sobre prevención y realizar campañas preventivas para toda la población en general.

Según la Organización Panamericana de la Salud, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en 2018 y el total de muertos ascendía a 34.000 en la región de las Américas. En América Latina, la tasa de mortalidad es tres veces mayor que en América del Norte y representan grandes desigualdades. En América Latina el cáncer de cuello uterino es la segunda causa principal de muerte. En la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana 2017, explicó que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir a través de diferentes formas de prevención y difundiendo conocimientos preventivos a toda la población. La detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas se ha reconocido como una estrategia de prevención rentable que los profesionales de salud deben promover. (4). Es la vacuna contra el virus del papiloma humano un método de prevención. Se recomienda vacunar a niñas de 9 a 14 años. (5) “Es hora de acabar con el cáncer cervicouterino” es el lema de la campaña de la Organización Panamericana de la Salud, para promover la prevención del cáncer cervicouterino estamos utilizando la vacunación contra el VPH y el tratamiento de los precursores del cáncer. Se informa que el número de muertos aumentará un 45% para 2030 si continúan las tendencias actuales. Se puede prevenir aplicando estrategias de programas de prevención y detección temprana. (6)

En Perú, según el Ministerio de Salud, en 2017 el cáncer cervicouterino es un problema de salud pública, el más grave es el diagnóstico tardío de los casos detectados, resultado de un sistema de salud deficiente, el miedo y el desconocimiento de las personas sobre la prevención, que conduce a altos costos de tratamiento y resultados subóptimos. (7)

De acuerdo con las Guías de Práctica Clínica para la Prevención y el Manejo del Cáncer de Cuello Uterino, de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA, es la tercera causa de muerte en mujeres, falleciendo una mujer cada 5 horas, el cáncer se informa con más frecuencia con un 24.1% y en la población general representa el 14.9% de las neoplasias malignas. En 2012, el número de casos de cuello uterino fue de 4.636 y 1.715 muertes. Es una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias. Los casos diagnosticados generalmente se encuentran en una etapa avanzada. (8) De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención del Cáncer Cervical 2017, es importante continuar tomando medidas de prevención y tratamiento de manera oportuna, y las pacientes deben ser informadas sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino, porque solo ellas pueden evitar esta enfermedad. (9) Magallanes en su estudio encontró que el 77% de su población desconocía la prevención del cáncer de cuello uterino y recomendó que se fortalezcan los programas educativos para concientizar a la población en general.

En el Hospital Regional de Huacho, tenemos que las usuarias atendidas en el periodo de setiembre 2021 según el área de estadística del Hospital Regional de Huacho nos indican que hubo un incremento del 11% en cuanto al hallazgo de células anormales en el cuello uterino que podrían causar cáncer cervical. (10)

Esto nos lleva a preguntarnos si las usuarias tienen el nivel de conocimiento adecuado sobre lo que es el cáncer de cuello uterino y si realizan de forma correcta las prácticas de prevención, si bien el Hospital Regional de Huacho no tiene un programa especializado que desarrolle actividades de prevención-promocional con respecto al cáncer de cuello uterino no obstante se realizan campañas internas y externas para la

detección de lesiones precancerosas del cáncer cervicouterino con la toma de muestra del papanicolaou.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021?
- ¿Cuáles son las prácticas preventivas más usada del cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación existente entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.
- Identificar las prácticas preventivas más usada del cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

El cáncer cervical es un problema de salud pública. Existen altas tasas de mortalidad a pesar que en el Perú existen programas de prevención y diagnóstico precoz, las cuales son: factores de riesgo, vacuna contra el virus de papiloma humano, tamizajes de detección de cáncer cervical y tratamiento de lesiones precancerosas. Para la población es importante conocer e informarse sobre la enfermedad, saber cómo se transmite como se previene y los tratamientos. La falta de interés sobre su propio cuidado hace que el diagnóstico de la enfermedad sea en la fase terminal del cáncer, que conlleva a un alto costo de tratamiento y resultados subóptimos. Si se realiza un buen trabajo con los programas de prevención y con la correcta difusión de información a toda la población se obtendría buenos resultados, el conocimiento sobre los medios de prevención es vital para su autocuidado.

La investigación se realizó para medir el conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad, se resolvieron dudas, creencias y desconocimiento que tenían las mujeres del Hospital Regional de Huacho, se sensibilizó a cada mujer sobre las formas de prevención y su autocuidado.

Las deficiencias es que no se realizan campañas de prevención del cáncer cervical y no concientizan a la población.

1.5. Limitaciones de la investigación

Limitaciones del estudio

Al inicio algunas usuarias se pusieron algo temerosas para contestar las preguntas de la encuesta. Se indicó que sus respuestas serían totalmente confidenciales y anónimas ya que no deberían colocar sus nombres. Asimismo, previo a la encuesta se realizó una entrevista con las usuarias para explicarles la finalidad e importancia de la investigación.

Limitaciones de tiempo

Esta investigación se ejecutó en un tiempo determinado que fue en el mes de octubre a diciembre del 2021, este determinado tiempo estuvo establecido según el cronograma de actividades.

Limitaciones de espacio

En esta investigación no hubo limitaciones de espacio, puesto que se contó con el espacio geográfico de fácil acceso suficiente para ser viable esta investigación. El Hospital Regional de Huacho se encuentra en el Distrito de Huaura, Provincia de Huaura, Departamento de Lima.

Limitaciones de recurso

Para este proyecto de investigación no hubo limitación alguno de recurso humano y económico. Se contó con el apoyo del personal de salud. Los recursos financieros para esta investigación fueron solventados por el autor, que desembolsó para cada actividad y/o artículo que fue necesario para la viabilidad de esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Chuquirima K, 2018, en Ecuador, reportó el trabajo sobre “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en alumnas del bachillerato del colegio Adolfo Valarezo – Loja período 2017-2018”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en las alumnas del bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo. Tipo de estudio fue exploratoria con un enfoque cuantitativa, utilizando como instrumento una encuesta de respuesta múltiple con un total de 17 ítems donde 14 evalúan el conocimiento y 3 corresponden a datos generales de las alumnas. Los principales resultados fueron: que la población de los grupos edad de 15 a 19 años y más de 20 años un 63%, poseen alto nivel de conocimiento sobre generalidades de este enfermedad ; el 11.5 % desconoce los factores de riesgo como son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el ser fumadora o fumadora pasiva, las enfermedades de transmisión sexual como Herpes Clamidia y Tricomonas Vaginales, el uso prolongado e inadecuado de pastillas anticonceptivas y un 52.5 % tiene un nivel medio de conocimiento sobre la prevención a través de los controles ginecológicos periódicos así como la realización del examen de Papanicolaou pero se muestra un desconocimiento en cuanto a conocer el nombre y la importancia de la vacunación para la prevención de VPH y a su vez del Cáncer Cervicouterino. El autor concluye que las alumnas del bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo en el período 2017-2018 en grupos edad de 15 a 19 años y de más 20 años tienen alto nivel de conocimiento sobre generalidades del cáncer cervicouterino como son su definición, los síntomas que se presentan en etapa

inicial y sobre el diagnóstico; el porcentaje disminuye para los tipos de cáncer cervicouterino y los síntomas que se presentan cuando se encuentra en una etapa avanzada. (11)

Ulloa J, Vizcaíno M, 2018, en Ecuador, reportó el trabajo sobre “Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca”, cuyo objetivo fue determinar las actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las internas de la carrera de enfermería de la universidad de Cuenca. Tipo de estudio fue descriptivo – correlacional. Los principales resultados fueron: la población de estudio está en edades entre 21 a 23 años (50%). Se determinó que el (63,3%) busca información sobre Papanicolaou y el (70,9%) lo cree importante. Las principales barreras que limitan su realización son; el miedo a tener dolor durante el mismo (49,4%), el miedo al resultado (43%) y en relación a las prácticas del Papanicolaou, el (58,2%) no se ha realizado el examen de Papanicolaou. El autor concluye que se determinó que existe una actitud positiva en relación a la importancia de adquirir mayores conocimientos sobre el Papanicolaou, el 59% no se ha realizado el Papanicolaou. Las barreras que dificultan la realización del mismo; son el miedo al dolor y temor al resultado. (12)

Delgado L, 2019, en Ecuador, reportó el trabajo sobre “Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del Papanicolaou en el centro de salud Cerecita”, cuyo objetivo fue determinar los factores psicosociales, mitos y creencias de mayor influencia ante la negativa de este examen, para la muestra se utilizó 100 pacientes. Tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental. Los principales resultados fueron: que los factores psicológicos: el miedo y la vergüenza con un 32%, los factores sociales: conocimiento bajo, con el 44%, mitos y creencias en

un 25%, y el 35% no se realiza ya que no presenta ningún síntoma. El autor concluye que urge la implantación de nuevas estrategias, para que la mujer pueda acceder a la toma del PAP. (13)

Cruz X, Rivera R, Castro H, 2017, en Nicaragua, reportó el trabajo sobre “Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cervicouterino (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en Mujeres de Edad Fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° Octubre al 31 de diciembre del 2017. Tipo de estudio fue descriptivo – correlacional en la que se tuvo como muestra 380 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa. Los principales resultados fueron: que 62.6% tienen edades entre 15 a 26 años y 23.2% edades entre 27 a 38 años, el estado civil fue casadas en su gran mayoría 49%, seguido de la unión libre con un 31%. Con respecto a la ocupación, 61.9% eran amas de casa, y 22.6% eran estudiantes; en cuanto a la religión, 46.3% profesaban la religión católica y 44.2% la evangélica, 10% pertenecían a otras entidades religiosas; la escolaridad el 21% eran analfabetas, 28.4% cursaban Primaria, 36.6% secundaria, el 61.6% procedían del área rural y 38.4% procedencia urbana; con respecto al nivel de conocimiento el 72.9% era bueno, 77.8% tuvo una actitud favorable y 71.9% presento un buen nivel de práctica. El autor concluye que el conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor fortaleza con respecto a la utilidad del examen, y las mayores deficiencias fueron observadas con la preparación para la toma del mismo. (14)

Selmouni F, 2017, en Marruecos, reportó el trabajo sobre “Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer del cuello uterino- 16 región Meknès-Tafilalet, Marruecos”, cuyo objetivo fue en evaluar la implantación de dicho programa en la región de Meknès-Tafilalet, una de las primeras zonas en las que se ha puesto en marcha, así como formular, igualmente, ciertas recomendaciones de adaptaciones para aumentar las oportunidades de lograr los fines establecidos. Tipo de estudio fue las principales claves de evaluación de los programas europeos expuestos por la Comisión Europea. Los principales resultados fueron: los profesionales sanitarios han aconsejado bien a las mujeres con diagnóstico negativo (85.5%) y han orientado apropiadamente a las mujeres con diagnóstico positivo (85.1%). El autor concluye que la población diana ha tenido una actitud favorable hacia el programa y ha valorado los cuidados brindados, la insuficiencia de las acciones educativas para dar a conocer el programa a la población diana, los fallos del sistema de información, la divergencia percibida de intereses entre los diferentes actores implicados, la ausencia de una estrategia de control de calidad, la escasa coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. (15)

Escobar E, 2018, en Ecuador, reportó el trabajo sobre “Cáncer Cérvico Uterino en mujeres inasistentes al control del Papanicolaou. Cubijéis, Riobamba Enero- junio 2017”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres y la inasistencia al control del papanicolaou en la comunidad de Cubijéis durante el periodo enero - junio 2017. Tipo de estudio fue descriptivo - correlacional, transversal en la Comunidad de Cubijéis, Riobamba-Chambo, en el período enero - junio de 2017. Los principales resultados fueron: el grupo de edad predominante fue de 35 a 39

años, el nivel primario 45 (65,22%), estado civil casadas 52 (5,36 %), mestizos 44 (63,77). El conocimiento sobre prevención de cáncer cérvico uterino fue no satisfactorio en 50 mujeres (72,46%). El conocimiento sobre prevención de cáncer cérvico uterino estuvo correlacionado con la variable nivel de instrucción ($P=0,002$) no comportándose así en el resto de las variables, el conocimiento sobre diagnóstico de cáncer cérvico uterino tuvo una relación significativa con la variable edad ($P=0,025$) y nivel de instrucción ($P=0,016$), se diseñó una estrategia de intervención educativa partiendo del diagnóstico realizado. El autor concluye que el conocimiento sobre prevención de cáncer cérvico uterino es no satisfactorio con una correlación significativa con el nivel de instrucción ($P=0,002$), se diseña la estrategia sobre prevención del cáncer cérvico uterino a partir de las insuficiencias encontradas. (16)

Andrade J, Landívar P, 2017, en Guayaquil, reportó el trabajo sobre “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Tipo de estudio fue descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en las 500 mujeres que conformaron la muestra. Los principales resultados fueron: el total de la muestra el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas. El autor concluye que a pesar de que la mayoría de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo y prácticas

incorrectas, presentaron actitudes favorables frente a la realización del Papanicolaou. Esto denota que, aunque conozcan poco o nada acerca de la prueba, tienen interés por adquirir más conocimientos acerca de la misma. El temor y la vergüenza representan las principales barreras para la realización del PAP estando presente en la mayoría de mujeres con bajo nivel de conocimiento. (17)

Antecedentes nacionales

Valentin A, 2017, en Perú, reporto el trabajo sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH "Todos los Santos" en el distrito de San Borja 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017. Tipo de estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal porque la información y los datos se obtuvieron en un determinado momento. Los principales resultados fueron: en cuanto el nivel de conocimiento se pueden apreciar el 90% tuvo un nivel de conocimiento Medio y en cambio en las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino fueron el 65% tuvo una actitud favorable, observándose que el Chi Cuadrado = 5,892 y una significativa de $p > 0,05$ evidenciándose que el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula (negativa) de la independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptarla. El autor concluye que el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino que

tienen las mujeres en edad fértil. Se encontró que tenían un nivel de conocimiento Medio en cambio en actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino de las mujeres en edad fértil se encontró una actitud favorable en donde se puede apreciar que no hay relación entre ambos niveles. (18)

Poblet J, 2017, en Perú, reportó el trabajo sobre “Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017. Tipo de estudio fue probabilístico, estratificado cuantitativo, en el que se incluyó 118 encuestas a las adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho. Los principales resultados fueron: se encontró en la prevención primaria que las adolescentes tienen una buena media de prevención en cáncer de cuello uterino un SI en 92.3% sobre la vacuna del VPH y un NO de conocimiento de prevención primaria de un 7.6% que desconoce lo que es la vacuna para el VPH, mientras que en otra medida de prevención de cáncer cervicouterino secundaria tiene un SI de conocimiento de un 28.8% lo cual las adolescentes tienen un bajo conocimiento de la Toma del Papanicolaou y un NO de 71.1% que desconoce lo que es la Toma del Papanicolaou. El autor concluye que en el estudio se encontró que el 72,0 % de los participantes presentan un nivel de conocimiento deficiente y en un 92,4% presentan actitud favorable ante la prevención del cáncer cérvicouterino, sin embargo, no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo (19)

Huamán J, 2016, en Perú, reportó el trabajo sobre “Conocimiento del cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la institución educativa privada Apóstol Santiago San Martín De Porras Lima – 2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre CCU en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Privada Apóstol Santiago, San Martín de Porras. Lima – 2016. Tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal no experimental. La muestra estuvo constituida por 40 estudiantes, para medir el nivel de conocimiento del CCU se aplicó un cuestionario conformado por 26 preguntas, las dimensiones a medir fueron: conceptos generales, factores de riesgo, medidas preventivas. Los principales resultados fueron: que el 57.5% tiene un nivel de conocimiento medio sobre CCU, en cuanto la dimensión conceptos generales tienen un nivel de conocimiento alto con un 62.5%, para los factores de riesgo 50% que representa un conocimiento medio, medidas preventivas 55% representando un nivel de conocimiento medio. El autor concluye que las alumnas de la Institución Educativa Privada Apóstol Santiago tienen un nivel de conocimiento medio sobre Cáncer de Cuello Uterino, un nivel de conocimiento alto sobre conceptos generales de Cáncer de Cuello Uterino, un nivel de conocimiento medio sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas de cáncer de Cuello Uterino (20)

Vitorino C, 2018, en Cusco, reportó el trabajo sobre “Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017. Tipo de estudio fue no experimental, analítico, casos y controles,

retrospectivo y correlacional, realizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco durante el periodo enero a diciembre del 2017, en 105 (35 casos y 70 controles) pacientes atendidos ya en el servicio de ginecología y oncología, que cumplieron los criterios de selección. Los principales resultados fueron: el grupo etario que predomina es el de 41 a 60 años con un 45.7%, los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron el grado de instrucción no superior con el 45.7% de casos teniendo esta variable un $p=0.03$, $OR= 2.43$, $IC95\% [1.03 - 5.71]$; edad del primer embarazo antes de los 18 años con el 24.2% de casos, un valor de $p=0.007$, $OR= 5.12$, $IC95\% [1.41 - 18.52]$; tener más de tres gestaciones con el 80% de los casos, un valor de $p=0.001$, $OR= 5.03$, $IC95\% [1.94 - 13.05]$; iniciar las relaciones sexuales antes de los 18 años con el 77.1% de los casos, un valor de $p=0.000$, $OR= 13.5$, $IC95\% [5.05 - 36.06]$; tener más de tres parejas sexuales con el 25.7% de los casos, un valor de $p=0.03$, $OR= 3.12$, $IC95\% [1.05 - 9.25]$. El autor concluye que el grado de instrucción bajo, la edad del primer embarazo antes de los 18 años, tener más de tres gestaciones, inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de tres parejas sexuales son factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el periodo del año 2017 (21)

Vicente D, 2017, en Cañete, reportó el trabajo sobre “Prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 - 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete - junio 2016”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete 2016. Tipo de estudio fue cuantitativo la muestra fue de 44 mujeres, la técnica utilizada la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los principales resultados fueron: en cuanto a la edad

de las mujeres tienen de 30 a 39 años un 34%, estado civil conviviente 61%, ama de casa 55%, número de hijos de 3 48% e instrucción superior 27%. En prácticas preventivas contra cáncer de cuello uterino son inadecuadas en 61%. En vacunación según indicadores son inadecuadas un 82%, conducta sexual en un 57%, Uso de métodos anticonceptivos 57%, en cuanto a paridad 50%, hábitos alimenticios 85%, actividad física 55%, examen de Papanicolaou 82%, control médico 64%. El autor concluye que las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino que realizaron las mujeres de 18 - 45 años del AA.HH. San Antonio - Cañete 2016 son inadecuadas, se acepta la hipótesis planteada. Las prácticas preventivas primarias en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 - 45 años son inadecuadas según vacunación para VPH, conducta sexual, uso de anticonceptivos, paridad y actividad física. Las prácticas preventivas secundarias en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 - 45 años son inadecuadas según toma de PAP y consulta médica. (22)

Chávez G, 2018, en Cajamarca, reportó el trabajo sobre “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca – 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en alumnas de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca- 2018. Tipo de estudio fue descriptivo corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra se conformó por 60 alumnas; para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario. Los principales resultados fueron: que el 88.3% de las alumnas profesan religión católica, 6.7% religión adventista y un 5.0% otra religión; el 41.7% cursa el quinto año de educación secundaria, 38.3% tercer año y un

20% cuarto año de educación secundaria; el 35.0% se encuentran en la edad de 15 años, 33.3% en la edad de 16 años, 23.3% en la edad de 14 años y un 8.3% en la edad de 17 años con una media de 15.27 y una desviación estándar ± 0.91 años y finalmente el 66.6% de las alumnas proceden de la zona urbana y 33.3% de la zona rural. El autor concluye que el 66.7% de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret presentan nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de cuello uterino, resaltando un mayor desconocimiento en la pregunta: “la vacuna contra el virus del papiloma humana solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales”. (23)

Beramendi J, 2017, en La Libertad, reportó su trabajo sobre “Cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil del centro de salud la Libertad 2017”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas respecto a la neoplasia del cáncer de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad en el año 2017. Tipo de estudio fue descriptivo. Los principales resultados fueron: se determinó que el nivel de conocimientos sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es medio; El nivel de actitudes sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es medio y el nivel de prácticas sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es bajo. El autor concluye que el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es medio. (24)

2.2. Bases teóricas

Cáncer Cervical:

El cáncer de cuello uterino o cérvix, es una alteración celular que se produce en el epitelio del cérvix, se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales desarrollan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. (25)

Etiología:

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres se contagian con el VPH alguna vez en su vida, generalmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de las infecciones se resolverán espontáneamente entre los 6 y los 24 meses. (26)

Clasificación de los VPH por riesgo potencial

- Riesgo bajo
- Riesgo medio
- Riesgo alto

El virus puede transmitirse por contacto de piel a piel sin que el pene entre en la vagina. (25)

Fisiopatología:

El avance del CCU se debe a la infección del cuello uterino por un tipo oncogénico de VPH. La gran cantidad de las infecciones se solucionan de forma natural, pero, pocas permanecerán. Con la infección persistente, las células epiteliales pueden convertirse en células precancerosas, seguidas de carcinoma e invadir la membrana basal. Es menos

probable que las infecciones cervicales por VPH de alto riesgo se resuelvan espontáneamente, lo que aumenta el riesgo de progresión a lesiones intraepiteliales. (25)

Factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino

Un gran número de mujeres infectadas con VPH lo eliminarán en un determinado momento de sus vidas y no desarrollarán la enfermedad.

Hay ciertas investigaciones epidemiológicas que han concluido que hay cofactores que generan lesiones de alto riesgo (28) que son los siguientes:

- Diferentes parejas sexuales
- Antecedentes familiares
- Inicio de la actividad sexual antes de los 20 años
- No uso de preservativo

Signos y síntomas:

Infección por VPH: No presentan síntomas, pero pueden causar lesiones menores, que luego suelen retroceder.

Lesiones precancerosas y cáncer en etapa temprana: No producen ningún síntoma, e incluso el cáncer invasivo en etapa temprana tienen pocos síntomas. (25)

Cáncer de cuello uterino en una etapa avanzada: Síntomas como sangrado anormal de la vagina o cambios inexplicables en el ciclo menstrual, sangrado por contacto con el cuello uterino por ejemplo durante las relaciones sexuales, relaciones sexuales dolorosas. El examen del cuello uterino puede revelar lesiones rojas, exofíticas o ulceradas. (25)

Clasificación por etapas:

Etapa 0: Es la etapa precancerosa, lo que significa que hay pequeñas lesiones que se limitan a la capa superficial del cuello uterino.

Etapa I: La primera etapa del cáncer invasivo.

Etapa Ia: Cantidad muy pequeña de cáncer que se puede observar con un microscopio.

Etapa Ia1: El área del cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide menos de 3 mm.

Etapa Ia2: El área del cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide entre 3 y 5 mm.

Etapa Ib: Esto incluye el cáncer en etapa I que ha alcanzado más de 5 mm de profundidad, pero todavía se limita al cuello uterino.

Etapa II: El cáncer ha crecido fuera del útero, pero no se ha propagado a las paredes de la pelvis o a la parte inferior de la vagina.

Etapa IIa: No se ha propagado a los tejidos próximos al cuello uterino.

Etapa IIb: Se ha propagado a los tejidos próximos al cuello uterino.

Etapa III: El cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas.

Etapa IIIa: El cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina, pero no a las paredes pélvicas.

Etapa IIIb: El cáncer ha invadido a las paredes de la pelvis y/o está bloqueando uno o ambos uréteres.

Etapa IV: El cáncer puede ser de cualquier tamaño.

Etapa IVa: El cáncer se ha propagado a la vejiga o al recto o está creciendo fuera de la pelvis.

Etapa IVb: El cáncer se ha propagado a órganos distantes fuera del área pélvica, tales como ganglios linfáticos distantes, los pulmones, o los huesos. (29)

Diagnóstico:

El diagnóstico nos permitirá detectar la enfermedad en una etapa temprana. La clínica ayudará en las últimas etapas. Sin embargo, afortunadamente, existen varios métodos que son útiles en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. La metodología es la siguiente: (27)

Papanicolaou: Es un examen pélvico que puede identificar cambios anormales en las células del cuello causados por el VPH. La muestra la toma un médico o un profesional de la salud capacitado con un cepillo durante un examen pélvico. Esta prueba se realiza después del inicio de la vida sexual, si el resultado es negativo, se vuelve a realizar al año. (30)

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH): Otra alternativa a la detección es detectar el ADN del VPH de alto riesgo. Los estudios han demostrado que las pruebas moleculares del VPH son más efectivas que la IVAA y el PAP.

Sin embargo, el costo y la complejidad de las pruebas moleculares para el diagnóstico del VPH puede ser una limitación. En los países desarrollados, las ventajas de las pruebas moleculares del VPH incluyen una buena correlación entre observadores e intraobservadores; se pueden realizar controles de calidad, y tienen un nivel de sensibilidad muy alta. En la actualidad, también existen pruebas moleculares del VPH

que son menos costosas, requieren menos equipo y pueden ser realizadas por personal menos capacitados. (27)

Colposcopia: Procedimiento de diagnóstico que utiliza un colposcopio para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, la vagina y la vulva. Una mejor visualización de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir las áreas normales de las anormales y para obtener biopsias específicas de los tejidos sospechosos. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas para poder realizar un diagnóstico temprano. (27)

Inspección visual con ácido acético (IVAA): Método para determinar los cambios cervicales que se pueden ver con el espéculo para examinar el cuello uterino a simple vista después de la aplicación de una solución diluida de ácido acético, durante un examen pélvico. Resultados rápidos. Si se encuentran células anormales o lesiones precancerosas, las mujeres pueden recibir tratamiento en la misma visita o en la visita de seguimiento. (30)

Prueba de Schiller: Es un procedimiento que consiste en impregnar solución de yodo (Lugol) en el cuello del útero. Si se vuelve de un color caoba oscuro, esto indica un resultado normal. Esto por sí solo no es una prueba de malignidad suficiente, pero ofrece información interesante para el diagnóstico posterior. (27)

Biopsia: Este método se realiza cuando se confirman los resultados de los distintos métodos de diagnóstico temprano (prueba citológica, prueba de Schiller o colposcopia); es el método que da el diagnóstico de certeza. (27)

Examen clínico: El cáncer no tiene manifestaciones clínicas. Sin embargo, debe conocerse su cuadro clínico. Una vez que se hayan descrito sus síntomas, ahora se informarán los posibles resultados del examen, en relación a la etapa clínica del cáncer. En la mayoría de los casos las manifestaciones a la exploración física, será al menos en la etapa clínica Ib. A la palpación, una pequeña masa dura, a veces con una pequeña úlcera, también puede corresponder a deformidad o desgaste del cuello provocadas por otra causa. En el caso del crecimiento exofítico, se observa un tumor vegetante en forma de coliflor. En las etapas más avanzadas, hay infiltración tumoral de la vagina, de los parametrios, o de ambos, en mayor o menor grado, hasta la llamada "pelvis congelada" en el estadio III. En los casos en que el cáncer se ha diseminado al recto, la vejiga o ambos, se verá que se está infiltrando. En resumen, en un examen con espéculo en estadio Ib, debería ver un pequeño bulto ulcerado o no ulcerativo, que es indicativo de una infección secundaria; si es más grande, será un tumor en forma de coliflor, a veces de tamaño considerable, con esfacelo (27) y con signos de necrosis, cubierto por una capa de sangre característica de mal olor.

Diagnóstico diferencial: Incluye otras afecciones que causan sangrado vaginal excesivo o anormal, flujo vaginal o lesiones cervicales visibles. El sangrado genital y la secreción vaginal pueden ser causados por muchas afecciones diferentes. La cervicitis puede causar sangrado post - coital. Las lesiones benignas similares a tumores que pueden confundirse con el cáncer de cuello uterino incluyen pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas con infecciones sexuales, reacciones inflamatorias y endometriosis. (25)

Tratamiento:

Tratamiento en lesiones precancerosas:

Ablación: La crioterapia elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante la congelación. Esto implica colocar una placa de metal extremadamente fría (criosonda) sobre el cuello uterino y congelar las áreas anormales (así como las áreas normales) cubiertas. Se utiliza un recipiente de dióxido de carbono (CO₂) comprimido u óxido nitroso comprimido (N₂O) para enfriar la criosonda. El procedimiento toma solo unos 5 minutos, presenta una leve molestia. Por lo que se puede realizar sin anestesia. Después de la crioterapia, el área congelada se regenera como epitelio normal. La regeneración del tejido cervical tarda un mes y debe controlarse mensualmente. Explíquelo a la paciente que durante este tiempo puede sangrar profusamente y que debe evitarse el coito hasta que las secreciones hayan desaparecido o se use un condón. La crioterapia debe ser realizada por profesionales de la salud capacitados en el procedimiento. Existen otras técnicas para extirpar tejido cervical como la termo coagulación, que utiliza electricidad para generar suficiente calor para eliminar las lesiones en el cuello uterino.

Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP): Técnica que utiliza una corriente eléctrica a través de un pequeño alambre en forma de asa para extraer tejido anormal. El asa corta y coagula al mismo tiempo, luego se usa un electrodo para completar la coagulación. La escisión electroquirúrgica con asa evita la escisión de toda la lesión y el área transformada. El tejido extraído se envía al laboratorio para su examen, lo que nos permitirá evaluar la extensión del daño. Por tanto, esta técnica tiene un doble objetivo: eliminar la lesión (es decir, tratar la lesión precancerosa) y obtener una muestra para su examen patológico. La cirugía se puede realizar de forma ambulatoria con anestesia local

en menos de 30 minutos, el paciente tiene que esperar unas horas en el establecimiento de salud para asegurarse que no haya sangrado. El LEEP debe ser realizada por médicos calificados. (25)

El tratamiento del cáncer invasivo está directamente relacionado con la etapa clínica en el momento del diagnóstico. La Organización Mundial de la Salud establece los siguientes estándares:

Etapa Ia: Histerectomía radical y linfadenectomía pélvica.

Etapa Ib: Radioterapia externa si hay una respuesta correcta

Cirugía radical si la respuesta es mala o nula.

Etapa II: La radioterapia es la que ofrece mayores posibilidades. Sin embargo, la histerectomía radical con linfadenectomía extensa se usa en las etapas IIa y IIb en muchas clínicas de todo el mundo. (27)

Pronóstico: El pronóstico es muy favorable cuando se diagnostica en una etapa temprana y se aplica el tratamiento adecuado.

En la etapa 0: Se espera una curación al 100%.

En la etapa Ia: Los resultados no son muy favorables cuando el diagnóstico se realiza en una etapa más avanzada, pero con tratamientos modernos se pueden esperar los siguientes resultados:

Etapa Ib: Se puede llegar hasta 85 % de curación.

Etapa II: Se puede llegar hasta el 50 a 60 % de curación.

Etapa III: Se puede llegar hasta el 30 % de curación.

Etapa IV: No se ha visto ningún caso. (31)

Prevención:

La prevención se enfoca en desarrollar medidas y técnicas que puedan prevenir la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

(32)

Prevención primaria:

Una serie de actividades de salud que se llevan a cabo con la comunidad y los gobiernos como, los trabajadores de la salud, con el objetivo de prevenir enfermedades. (33) Esta incluye:

Promoción de la salud:

Un proceso mediante el cual se capacita a las personas para mejorar su salud y controlar mejor sus determinantes, incluido los factores de riesgo controlables. Según la Organización Mundial de la Salud, una de las herramientas para la promoción y prevención es la educación para la salud basada en riesgos. (34)

Protección específica:

Incluye medidas para proteger y aumentar la resistencia de un individuo a los patógenos y mecanismos específicos como la vacunación contra enfermedades inmunoprevenibles, el asesoramiento genético, el control de vectores y la protección contra accidentes. (33)

Vacuna contra el VPH:

La vacuna proporciona protección contra la infección con los principales oncogénos del virus del papiloma humano, que está implicado en el desarrollo de cáncer de cuello uterino y verrugas genitales. (33) Hay tres tipos de vacunas contra el VPH: la tetravalente y la bivalente que previene la infección por el VPH16 y el VPH18, que causan la mayoría

de los tipos de cáncer. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11, que está asociado con las verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente, incluye protección contra el VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no está disponible comercialmente. (25) La Norma Técnica de Salud define el actual Esquema Nacional de Vacunación, identifica las indicaciones de vacunación contra el VPH y establece que para niñas que hayan completado el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc cada una por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre dosificación. Según la OPS el grupo de edad a la que se debe vacunar contra el virus de papiloma humano está entre los 9 y los 14 años.

La vacuna tiene mayor protección siempre que se administre antes de que comience la actividad sexual. Cuanto antes se vacune, mejor estará protegida. La vacuna crea una mayor cantidad de defensas en la pre adolescencia. De acuerdo al esquema de vacunación del Ministerio de Salud, se aplican las siguientes disposiciones: Las mujeres que no han tenido relaciones sexuales son elegibles para la vacunación; las niñas y las adolescentes de quinto año de la escuela primaria regular en instituciones educativas públicas y privadas. Niñas de 9 a 13 años 11 meses 29 días, por alguna razón no estudiaron. (33)

Difusión de información más amplia:

La Organización Mundial de la Salud recomienda fortalecer la comunicación con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud en todos los niveles, para que las mujeres en todas las etapas de la vida puedan acceder a la información, promoción de la salud, la prevención y transferir conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino. (35)

Prevención secundaria:

Incluye detección precoz e intervención rápida para detener la enfermedad en sus primeras etapas, reducir su intensidad y evitar complicaciones. El objetivo es identificar los primeros síntomas que el paciente no nota para que se pueda realizar intervenciones inmediatas para controlar o tratar la enfermedad de forma eficaz. (34) Uno de los objetivos es detectar casos de una determinada enfermedad en las personas y detener la enfermedad para evitar daños o la muerte como resultado. (33)

De acuerdo con las Guías Prácticas Esenciales para el manejo integral del cáncer de cuello uterino, elaboradas por la OPS-OMS, se deben conseguir las siguientes recomendaciones:

- El examen de las mujeres más jóvenes revela muchas lesiones que nunca volverán a aparecer.
- El diagnóstico temprano, al detectar a todas las mujeres de la edad prevista y luego tratar cualquier lesión precancerosa detectada, ayuda a prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- Las pruebas moleculares para VPH, PAP e IVAA se pueden utilizar como métodos de detección. En mujeres con IVAA o PAP negativa, la prueba debe repetirse dentro de los tres años.
- En mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe realizar un nuevo tamizaje después de un intervalo mínimo de cinco años. (25)

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021

Ho: No existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético – deductivo, porque según el método hipotético - deductivo, la lógica de la investigación científica se basa en la formulación de una ley universal y en el establecimiento de condiciones iniciales relevantes que constituyen la premisa básica para la construcción de teorías. Esta ley universal se deriva de la especulación o conjeturas más que de consideraciones inductivistas. Según Allan Hernández Chanto, la ley universal puede corresponder a una proposición como la siguiente: Si “X sucede, Y sucede” o en forma estocástica: “X sucede si Y sucede con probabilidad P”. (36)

3.2. Enfoque investigativo

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (37)

3.3. Tipo de investigación

Descriptivo, Según Campos G. y Sosa V. por qué se describe las características fundamentales de fenómenos tal como se presentan en la realidad; con criterios sistemáticos para mostrar su estructura y comportamiento, centrándose en medir con mayor precisión (38).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, según Hernández R, Fernández C, Baptista M., porque se realiza sin manipulación consciente de variables. Es decir, es una investigación en la que no

estamos variando intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, para luego analizarlos y realizar cortes transversales. (37)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo conformada por 120 mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 92 mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho. Esta muestra fue el resultado de aplicar la fórmula de muestreo simple a una población finita.

Donde: $N= 120$; $Z= 1.96$; $P= 0.5$; $q= 0.5$; $E= 0.05$

En el tiempo de estudio se entrevistó a 92 usuarias que acudan al consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 20 y 35 años
- Mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años
- Mujeres que no acudieron al consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio

3.6. Variables y operacionalización

Variables

Variable Independiente:

Conocimiento del cáncer de cuello uterino

Variable Dependiente:

Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino

Operacionalización de variables

Variable: CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento del cáncer de cuello uterino	Definición	Nominal	Encuesta
	Vías de transmisión	Nominal	Encuesta
	Signos y síntomas	Nominal	Encuesta
Conocimiento sobre factores de riesgo	Números de parejas sexuales	Nominal	Encuesta
	Antecedentes de cáncer de cuello uterino	Nominal	Encuesta
	Inicio precoz de actividad sexual	Nominal	Encuesta
	No uso de preservativo	Nominal	Encuesta
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Nominal	Encuesta

Variable: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prácticas de prevención primaria	Uso de preservativo	Nominal	Encuesta
	Vacuna para el virus del papiloma humano	Nominal	Encuesta
Prácticas de prevención secundaria	Conocimiento de la prueba de Papanicolaou	Nominal	Encuesta
	Periodo de toma de Papanicolaou	Nominal	Encuesta
	Frecuencia de la prueba de Papanicolaou	Nominal	Encuesta

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación es la encuesta, donde se aplicó un instrumento que fue el cuestionario compuesto de preguntas y respuestas basadas en los indicadores. La entrega de estos cuestionarios se realizó directamente por la investigadora solicitando su autorización a la usuaria para llenar la ficha de recolección de datos.

3.7.2. Descripción

El instrumento utilizado fue una encuesta (anexo 02), donde los días asignados fueron de lunes a viernes de 9 am a 4 pm durante el mes de octubre a diciembre del 2021, donde el tiempo de llenado aproximado fue 5 minutos por cada mujer que acudió al consultorio, esto se hizo posible con la ayuda de las Obstetras.

La encuesta (anexo 02) fue estructurada en 05 sectores:

Factor I: Datos generales

Factor II: Conocimiento del cáncer de cuello uterino

Factor III: Conocimiento sobre factores de riesgo

Factor IV: Prácticas de prevención primaria

Factor V: Prácticas de prevención secundaria

Para evaluar el nivel de conocimiento se utiliza una escala cuantitativa de 18 preguntas, dando una puntuación de 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada

respuesta incorrecta; de la cual se pudo obtener un puntaje máximo de 18 puntos y mínimo de 0 puntos.

Se categorizó el conocimiento en alto, medio, bajo en dependencia del puntaje obtenido:

Conocimiento alto: 16 a 18 puntos.

Conocimiento medio: 11 a 15 puntos.

Conocimiento bajo: 00 a 10 puntos.

Se categorizó las prácticas de prevención primaria y secundaria en prácticas de prevención adecuadas e inadecuadas mediante el siguiente puntaje:

Prácticas inadecuadas: 00 a 11 puntos

Prácticas adecuadas: 12 a 21 puntos

3.7.3. Validación

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de expertos”, utilizando la verificación de expertos especialistas vinculados en el tema, los que conformaron un panel de discusión en relación a los ítems de interés. El análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems del instrumento de recolección de datos desarrollado. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones de los cinco expertos, se tomó en cuenta para los cambios pertinentes en el instrumento de esta investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de una escala, se determinó con el Alfa de Cronbach.

Valores del coeficiente alfa de Cronbach

Coeficiente alfa de Cronbach	Resultado
>0.9	Excelente.
>0.8	Buena.
>0.7	Aceptable.
>0.6	Cuestionable.
>0.5	Pobre.
<0.5	Inaceptable.

Fuente: Lee J. Cronbach (1951)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se aprobó el proyecto por la universidad, se presentó la autorización de ejecución de tesis al director del Hospital regional de Huacho, donde tuvo aceptación. Una vez que se obtuvo el permiso se procedió a la presentación correspondiente de las usuarias, y se les brindó confianza salvaguardando su identidad, donde se procedió a la entrevista y recolección de datos, cabe resaltar que la recopilación de la información fue realizada personalmente por la investigadora, con la finalidad de disminuir los niveles de errores.

En el desarrollo de la investigación se siguió los siguientes procedimientos:

- Elaboración y diligenciamiento del consentimiento informado.
- Autorización por parte de las usuarias para la revisión de sus historias clínicas.
- Recolección, tabulación y análisis de los datos obtenidos.
- La información final fue procesada en el formato del Software estadístico de SPSS (Stadistic Package for the Social Sciencie) versión 21, de las cuales se obtuvo las distribuciones absolutas y porcentuales.
- Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos; se utilizó el tipo de análisis descriptivo simple.

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación se obtuvo la participación voluntaria, ya que las usuarias que acudieron al consultorio de Obstetricia se les dio una explicación clara y amplia de los objetivos de esta investigación. Asimismo, se les aclaró sus dudas. La recolección de datos se realizó de manera anónima de tal forma que el investigador protegió la privacidad y la confidencialidad de la información de la usuaria que participó asignándole a cada ficha un código (ID).

A todas las participantes se les trató con justicia e igualdad, sin discriminación alguna.

Esta investigación se realizó bajo los principios éticos que se sustentan bajo la perspectiva de la Universidad Norbert Wiener (39), que a continuación se mencionan:

- a. **Protección y Respeto de los intervinientes y diversidad sociocultural**
- b. **Consentimiento informado y expreso**
- c. **Cuidado al medio ambiente**
- d. **Divulgación**
- e. **Cumplimiento de la normativa nacional e internacional**
- f. **Contribución**
- g. **Rigor científico**
- h. **Honestidad científica**
- i. **Integridad**
- j. **Objetividad e imparcialidad**
- k. **Transparencia**

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Los resultados se presentan en 4 áreas, la primera se refiere a datos generales, que describe el perfil de la usuaria; le siguen los datos relacionados con el conocimiento del cáncer de cuello uterino, luego las prácticas de prevención primaria y, finalmente, las prácticas de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

Tabla 1: Factores sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje
Procedencia		
Zona Urbana	70	76,1
Zona Rural	22	23,9
Estado civil		
Soltera	12	13,0
Casada	8	8,7
Conviviente	69	75,0
Viuda	3	3,3

Grado de instrucción		
Primaria	4	4,3
Secundaria	65	70,7
Técnico superior	8	8.7
Universitario	15	16.3
Ocupación		
Ama de casa	22	23.9
Trabajo independiente	55	59.8
Empleada	15	16.3
Total	92	100,0

Fuente: Autor

Tabla 2: Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	27	29,3
Medio	55	59,8
Bajo	10	10,9

Total	92	100,0
--------------	----	-------

Fuente: Autor

Tabla 3: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino

Prácticas de prevención primaria		Frecuencia	Porcentaje
Usualmente estoy informado acerca del cáncer de cuello uterino	Si	56	60,9
	No	6	6,5
	A veces	30	32,6
Usted usa el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales	Si	12	13,0
	No	25	27,2
	A veces	55	59,8
Usted se ha vacunado contra el virus del papiloma humano a temprana edad	Si	29	31,5
	No	63	61,5
Prácticas de prevención secundaria			
Usualmente estoy informándome acerca de la toma del Papanicolaou	Si	64	69,9
	No	4	4,3
	A veces	24	26,1
Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual	Si	10	10,9
	No	82	89,1

Se ha realizado el examen del Papanicolaou al menos 5 días después del final de su periodo menstrual	Si	69	74,6
	No	23	25,4
Me hago los exámenes de Papanicolaou cada 3 años	Si	79	85,9
	No	13	14,1

Fuente: Autor

Tabla 4: Nivel de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	58	63,0
Inadecuada	34	37,0
Total	92	100,0

Fuente: Autor

4.1.2. Prueba de hipótesis

Análisis inferencial

Es una parte de la estadística que incluye métodos y procedimientos para extraer (sacar conclusiones) sobre una población a partir de una pequeña parte de ella (muestra).

También le permite comparar muestras de diferentes grupos de población.

En este estudio usaremos el coeficiente Rho de Spearman para la contratación de hipótesis.

Coeficiente Rho de Spearman

En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho) es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Para calcular ρ , los datos se clasifican y reemplazan en su propio orden.

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

n = número de puntos de datos de las dos variables

d_i = diferencia de rango del elemento “ n ”

El coeficiente de Spearman, ρ , puede asumir un valor entre +1 y -1 donde,

Un valor de +1 en ρ significa una asociación perfecta de rango

Un valor de 0 en ρ significa que no hay asociación de rangos

Un valor de -1 en ρ significa una asociación negativa perfecta entre los rangos.

Si el valor de ρ se acerca a 0, la asociación entre los dos rangos es más débil.

Escala: Rango relación

0 – 0,25: Escasa o nula

0,26-0,50: Débil

0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte

0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta

Para la demostración de la aceptación o el rechazo de la hipótesis de la investigación, se tiene en cuenta el nivel de confianza del 95% (nivel de significancia $\alpha=5%=0.05$).

Regla de decisión: Si $Rho \leq 0.05$ se rechaza H_0

Hipótesis general:

Ha: Existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021

Ho: No existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021

Las variables propuestas se analizaron con un nivel de confianza del 5%, y los resultados de la correlación Rho de Spearman se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 5: Correlación – Hipótesis general

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS PREVENTIVAS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,597**
		N	92	,000 92

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Coefficiente de correlación	,597**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	92	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).			

Interpretación: Se encontró una relación lineal estadísticamente significativa, entre moderada y fuerte directamente proporcional ($r_s = 597$, $p < 0.05$), entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021. Es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Este resultado nos indica que existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

4.1.3. Discusión de los resultados

En esta investigación se seleccionó a 92 usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho con edades entre los 20 hasta los 35 años, quienes conformaron la muestra total para el procesamiento de datos registrados; donde los resultados obtenidos de acuerdo a los factores presentes en la investigación fueron los siguientes: con respecto la procedencia se obtuvo que el 76.1% de usuarias viven en zonas urbanas y el 23.9% viven en zonas rurales, en cuanto al estado civil de las usuarias el 75.0% son convivientes, en el grado de instrucción el 70.7% tienen nivel de estudios secundarios, mientras tanto el 59.8% de usuarias trabajan de forma independiente.

Encontramos que, con respecto al nivel de conocimiento de las usuarias, el 59.8% tienen un nivel de conocimiento medio, el 23.9% un nivel alto y el 10.9% un nivel bajo, los

resultados similares fueron obtenidos en las investigaciones de Chuquirima K (11) donde 52.5% tiene un nivel de conocimiento medio. Valentin A (18) obtuvo un nivel de conocimiento medio del 90% y Huamán J (20) también obtuvo un resultado similar, que el 57.5% tiene un nivel de conocimiento medio del cáncer de cuello uterino.

En cuanto a las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino obtuvimos los siguientes resultados sobre el estar informado acerca del cáncer de cuello uterino se obtuvo que el 60.9% si se informa, el 32.6% a veces y el 6.5% no se informa acerca del cáncer de cuello uterino.

Sobre el uso de preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales tenemos que el 59.8% a veces usa el preservativo, el 27.2% no usa el preservativo y el 13.0% si utiliza el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales.

Con respecto a las vacunas contra el VPH a temprana edad, obtuvimos que el 61.5% si se han vacunado y el 31.5% no se han vacunado contra el virus del Papiloma Humano.

Sobre el estar informado acerca de la toma de PAP obtuvimos que el 69.9% si se informa, el 26.6% a veces y el 4.3% no se informa acerca de la toma de PAP.

En cuanto a la realización del examen de PAP después de haber iniciado mi actividad sexual tenemos que el 89.1 % no se realiza el examen de PAP y el 10.9% si se realiza.

Con respecto a la realización del examen de PAP al menos 5 días después del final de su periodo menstrual obtuvimos que el 74.6% no se realiza y el 25.4% si se realiza el examen de PAP.

Sobre los exámenes de PAP cada 3 años tenemos que el 85.9% si se realiza los exámenes y el 14.1 no se realiza.

En cuanto al nivel de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino entre las usuarias, se concluyó que el 63.0% realizan de forma adecuada las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, mientras el 37% la realizan de forma inadecuada. Resultados similares se halló en los resultados de Valentin A (18) donde el 65% tenía una actitud positiva hacia las medidas de prevención del cáncer cervicouterino y Poblet J (19) obtuvo un resultado que el 92,4% tenía una actitud favorable hacia la prevención de neoplasia cervicouterina.

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación existente entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

Para determinar si los factores de riesgo tienen relación con la edad fértil se aplicó la estadística inferencial, donde se hizo una contratación de hipótesis, aplicando la correlación Rho de Spearman se aceptó la hipótesis alternativa donde se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Este resultado indica que, si existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de haber realizado el procesamiento de la información obtenidas en esta investigación se concluye que:

1. El nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021 fue: 59.8 % tienen un nivel medio, 29.3 % nivel alto y 10.9 % nivel bajo.
2. Las prácticas preventivas más usada del cáncer de cuello uterino entre las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021 fueron: 60.9% se han informado del cáncer de cuello uterino, 59.8 % usa preservativo a veces, 61.5% no se vacunaron contra el VPH a temprana edad, 69.9% se han informado acerca de la toma del Papanicolaou, 89.1% no se realizó el examen de Papanicolaou después de haber iniciado su actividad sexual, 74.6% se ha realizado el examen del papanicolaou al menos 5 días después del final de su periodo menstrual y el 85.9% se realiza el Papanicolaou cada 3 años.
3. El nivel de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino efectuadas por las usuarias fue: 63.0% realizan de forma adecuada y el 37% lo realizan de forma inadecuada.
4. Existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

5.2. Recomendaciones

1. Las actividades de prevención y control del cáncer de cuello uterino deben estar planificadas, organizadas, totalmente equipadas, adaptadas a las circunstancias y características personales de las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021; para lograr el comportamiento final deseado: Hágase la prueba de Papanicolaou temprana, periódica y oportuna.
2. Concientizar y estimular a todo el personal de salud, el interés por aumentar las coberturas de la Prueba de Papanicolaou, ofreciéndola constantemente a todas las usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2021.
3. Realizar una intervención de manera escalonada en el distrito de Huaura, incluyendo 3 fases: fase de educación, fase de detección, y fase de tratamiento; con el apoyo de las autoridades pertinentes, se garantizará un mayor impacto en las acciones relacionadas con el conocimiento y la práctica de la prevención del cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS

1. OPS. Cervicouterino. [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [revisado 2017; consultado el 10 mayo 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=3444&Itemid=&lang=es
2. OMS. Control integral del Cáncer Cervicouterino. [Internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2015 [revisado 2015; consultado el 10 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
3. OMS. Un mundo sin Cáncer Cervicouterino. [Internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2018 [revisado 2018; consultado el 24 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/a-world-free-of-cervical-cancer>
4. OPS. Cáncer Cervicouterino. [Internet]. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [revisado 2018; consultado el 24 mayo 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
5. OPS. Conferencia Sanitaria Panamericana. Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del Cáncer Cervicouterino. [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [revisado 2017; consultado el 5 abril 2021]

Disponible

en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497:29th-pan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=es

6. OMS. Junta de beneficencia de Guayaquil. Cáncer cervicouterino segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. [Internet]. Ecuador: Organización Mundial de la Salud; 2016 [revisado 2016; consultado el 5 abril 2021].

Disponible en: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/home/2927-segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer>.

7. Ministerio de Salud. Plan nacional de prevención y control de cuello Uterino. Perú. 1ª ed. [Internet]. Perú; 2017. [revisado 2017; consultado el 28 abril 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322888/Plan_nacional_para_la_prevenici%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_2017-_2021__R.M._N%C2%BA_440-2017MINSAL_20190621-17253-p5kei3.pdf

8. Venegas G. Ministerio de Salud MINSAL. Guía de práctica clínica para el manejo y la prevención del cáncer de cuello uterino. Perú. 1ª ed. [Internet]. Lima-Perú; 2017. [revisado 2017; consultado el 28 abril 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSAL/4146.pdf>

9. Vallejos C. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino. Perú. Rev. INEN. [Internet]. 2011; Vol. (1): 3 – 12 Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf

10. Chumbes M. Hospital Regional de Huacho, Oficina de estadística. [Internet]. Perú, 2020. [revisado 2020; consultado el 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.hdhuacho.gob.pe/directorio.html>
11. Chuquirima K. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en alumnas del bachillerato del colegio Adolfo Valarezo, Ecuador, 2017. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21463/1/TESIS%20KARLA%20CHUQUIRIMA.pdf>
12. Ulloa J, Viscaino M. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, Ecuador, 2018. [Tesis previa a la obtención del título de licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32543/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
13. Delgado L. Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del Papanicolaou en el centro de salud cercita, Ecuador, 2019. [Tesis para obtener el título de Obstetra]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45744/1/CD%20637-%20DELGADO%20SANTILLAN%20LOURDES%20GABRIELA.pdf>
14. Cruz X, Rivera R, Castro H. Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa

de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre – diciembre, Nicaragua, 2017. [Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/10288/1/99267.pdf>

15. Selmouni F. Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer del cuello uterino-región Meknès-Tafilalet, Marruecos, España, 2017. [Memoria para optar al grado de Doctora]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2017. Disponible en: eprints.ucm.es/43459/1/T38968.pdf

16. Escobar E. Cáncer Cérvico Uterino en mujeres inasistentes al control del Papanicolaou. Cubijies, Riobamba Enero- junio, Ecuador, 2017 [Trabajo para optar el grado de Magister en salud pública]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9402>

17. Andrade J, Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2017. [Tesis de pregrado de Medicina]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>

18. Valentin A. (2017). Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH "Todos los Santos" del distrito de San Borja, Perú, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2017. Disponible

en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/937/TITULO%20-%20Valentin%20Luna%2C%20%20Anyolina%20Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Poblet J. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1698/TITULO%20-%20Poblet%20Garcia%2c%20%20Janet%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Huamán J. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la institución educativa privada Apóstol Santiago San Martín De Porras, Lima, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5988/Huaman_AJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Vitorino C. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Perú, 2017. [Para optar al título profesional de Médico Cirujano]. Perú Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1425/Cristian_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Vicente D. Prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 - 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete, Perú, 2016. [Para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista;

2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1274/T-TPLE-Delcy%20Roceli%20Vicente%20Flores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Chávez G. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret, Perú, 2018. [Para optar el título profesional de Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019.

Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2883/tesis%20Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Beramendi J. Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del centro de salud la Libertad, Perú, 2017. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Perú: Universidad Peruana

Los Andes, 2017. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/174/Jhon_Beramendi_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Perú; 2017 [revisado 2017; consultado el 15 mayo 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

26. Minsa. Plan nacional de prevención y control de Cáncer Uterino 2017 - 2021. [Internet]. Perú; 2017 [revisado 2017; consultado el 30 mayo 2021]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322888/Plan_nacional_para_la_prevenici%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_2017-2021_R.M._N%C2%BA_440-2017MINSA_20190621-17253-p5kei3.pdf

27. Rigol O. Obstetricia y Ginecología, Ediciones: Ciencias Médicas [Internet]. La Habana, 2004 [revisado 2004; consultado el 30 mayo 2021]. Disponible en: [https://www.academia.edu/38458865/OBSTETRICIA Y GINECOLOG%C3%8DA RIGOL_pdf](https://www.academia.edu/38458865/OBSTETRICIA_Y_GINECOLOG%C3%8DA_RIGOL_pdf)
28. MINSALUD. Cáncer del Cuello Uterino Pro familia - Entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos a la población. [Internet]. Colombia: Ministerio de la Salud y población social; 2017 [revisado 2017; consultado el 17 junio 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>
29. ESMO. Cáncer de cuello uterino. Fundación contra el Cáncer. [Internet]. España: European Society for Medical Oncology; 2012 [revisado 2012; consultado el 17 junio 2021]. <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
30. OPS. Que es el VPH. [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [revisado 2016; consultado el 20 diciembre 2021]. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=es

31. OPS. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. [Internet]. Suiza: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [revisado 2017; consultado el 27 junio 2021]. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
32. Isla C, Solar M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer. Lima; 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2015. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/378/Isla_ca%3b%20Solar_mt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema de vacunación. [Internet]. Perú: Ministerio de salud; 2018 [revisado 2018; consultado el 12 julio 2021]. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
34. Magallanes V. Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte. Lima; 2016. [Tesis para optar el título profesional de especialista en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5274/Magallanes_mv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. OPS. Nueva guía para el manejo y prevención de cáncer cervical. [Internet]. Perú: Organización Mundial de la Salud; 2017 [revisado 2017; consultado el 16 julio 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>.
36. Hernández A. El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. Rev. RCE [Internet]. 2008; Vol. (26) 2. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7142>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México. Rev. S.A. DE C.V [Internet]. 2014; Vol. (6) 736. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
38. Campos G, Sosa V. Estrategias metodológicas para la elaboración de tesis de posgrado, México, 2015. [Tesis para optar postgrado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
39. Por E, Por R, Por A. REGLAMENTO DE CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020 [revisado 2020; consultado el 29 agosto de 2021]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación existente entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento del cáncer de cuello uterino</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento del cáncer de cuello uterino</p> <p>Conocimiento sobre factores de riesgo</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>En un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>120 mujeres que acudieron al</p>

<p>el Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p>Problema</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas preventivas más usadas del cáncer de cuello uterino en</p>	<p>el Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p>Objetivos</p> <p>Específicos</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p>Identificar las prácticas preventivas más usada del cáncer de cuello uterino en</p>	<p>el Hospital Regional de Huacho, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Prácticas de prevención primaria</p> <p>Prácticas de prevención secundaria</p>	<p>consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho</p> <p>Muestra</p> <p>92 mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho</p>
--	---	---	---	---

usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021?	usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.			
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos



UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
“CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO, 2021”

Esta encuesta se realizará con los principios éticos en relación con el investigador y el participante:

Con relación a este tema se debe cumplir con los siguientes principios:

- a. La confidencialidad y el mantenimiento del anonimato e intimidad.
- b. La no coacción.
- c. Consentimiento informado
- d. Protección contra daños
- e. Derecho a acceder a los resultados por parte de los que participaron en la investigación
- f. Comunicación

FACTOR I: PERSONAL

- 1.** Procedencia
 - A. Zona urbana
 - B. Zona rural

- 2.** Estado civil
 - A. Soltera
 - B. Casada
 - C. Conviviente
 - D. Viuda

- 3.** Grado de instrucción
 - E. Primaria
 - F. Secundaria
 - G. Técnico Superior
 - H. Universitaria
 - I. Sin estudios

- 4.** Ocupación
 - A. Ama de casa
 - B. Trabajo independiente
 - C. Empleada

Factor II: Conocimiento del cáncer de cuello uterino

5. ¿El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

6. ¿El cáncer de cuello uterino se transmite por contacto sexual?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

7. ¿El sangrado después de las relaciones sexuales es un signo o síntoma de cáncer de cuello uterino?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

Factor III: Conocimiento sobre factores de riesgo

8. ¿Es el número de parejas sexuales un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

9. ¿Los antecedentes sobre el cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

10. ¿El inicio precoz de actividad sexual es un factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

11. ¿El no usar preservativo en las relaciones sexuales es un factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

Factor IV: Prácticas de prevención primaria

12. ¿Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino?

- A. Si
- B. No

- C. A veces
- D. Nunca

13. ¿Usted usa el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?

- A. Si
- B. No
- C. A veces

14. ¿Usted se ha vacunado contra el virus del papiloma humano a temprana edad?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

Factor V: Prácticas de prevención secundaria

15. ¿Usualmente estoy informándome acerca de la toma del Papanicolaou?

- A. Si
- B. No
- C. A veces

16. ¿Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual?

- A. Si
- B. No

C. A veces

17. ¿Se ha realizado el examen del papanicolaou al menos 5 días después del final de su periodo menstrual?

A. Si

B. No

18. ¿Me hago los exámenes de Papanicolaou cada 3 años?

A. Si

B. No

Anexo 3: Validez del instrumento

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Payano Ignacio Diana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: Conocimiento y prácticas de prevención sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		✓	
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

Ordenar las preguntas de cada variable según tu matriz de operacionalización. Para que puedas tener una secuencia congruente.


Lip Diana Payano Ignacio
COP. 38144

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Valenzuela Pimentel Sonia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: Conocimiento y prácticas de prevención sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huachis

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....




NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Regalado Salas Diana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Conocimiento y prácticas de prevención sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....




NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Geraldine Abigail Angeles Cordova

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: Conocimiento y Prácticas de Prevención sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


 Geraldine Abigail Angeles Cordova
 OBSTETRA
 C.O.P. 1795

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	0	1	1	1	
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	
TOTAL	6	5	6	6	6	

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{17}{17 + 4} \times 100 = 0.809 \quad \text{Excelente validez}$$

Según Herrera

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

Según el procesamiento de la prueba de concordancia entre los jueces expertos... tenemos que $b = 0,96666$ esto quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene una EXCELENTE VALIDEZ.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

En el desarrollo de la investigación se realizaron encuestas para medir la percepción de la población.

Tabla: Valores del coeficiente alfa de Cronbach

Coeficiente alfa de Cronbach	Resultado
>0.9	Excelente.
>0.8	Buena.
>0.7	Aceptable.
>0.6	Cuestionable.
>0.5	Pobre.
<0.5	Inaceptable.

Fuente: Lee J. Cronbach (1951)

Al inicio de la investigación; se obtuvo un alfa de Cronbach de 87.8 %, que muestra una fiabilidad de la consistencia “buena” del instrumento de medición y los resultados según del procesamiento SPSS.

Tabla: Resultados del estadístico de fiabilidad.

Resumen de procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	120	100,0
	Excluidos	0	,0
Total		120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,878	120

Fuente: Elaboración propia

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Bach. Georgina Cerna Destres, de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación existente entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021

Si acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda preguntas en una entrevista (o complete una encuesta, o de otra manera, según sea el caso). Le llevará unos 5 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones quedará registrado para que el investigador pueda luego transcribir las ideas que ha expresado.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información recopilada se mantendrá confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a entrevista se cifrarán con un número de identificación y, por lo tanto, permanecerán en el anonimato. Una vez que se graben las entrevistas, se cancelarán.

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto, puede hacerlas en cualquier momento mientras participas en el proyecto. Asimismo, puede retirarte del proyecto en cualquier momento sin perjudicarte. Si encuentra alguna pregunta

incómoda durante la entrevista, tiene derecho a decírselo al entrevistador o no responder.

Gracias de antemano por tu participación.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, realizada por Bach. Georgina Cerna Destres. Me han informado (a) que el objetivo de este estudio es determinar la relación existente entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

También me han indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, que durará unos 5 minutos.

Reconozco que la información que proporcionó en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Me han informado que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando decida hacerlo, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Si tengo alguna pregunta sobre la participación en este estudio, puedo comunicarme con Bach. Georgina Cerna Destres al teléfono 991 502 392.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Bach. Georgina Cerna Destres al teléfono anteriormente mencionado.

Fecha:

Firma del Participante

Nombre del Participante

(en letras de imprenta)

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DPTO CONSULTORIOS EXTERNOS
REG. DOC. N° 03110378
REG. EXP. N° 01964324

MEMORANDO N° 0221-2021-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE/DPCONSEXTYH

PARA : DRA. INDIRA BURGA UGARTE.
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

ASUNTO : OPINION SOBRE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

FECHA : HUACHO, 22 DE SETIEMBRE DEL 2021

Previo cordial saludo me dirijo a usted y en relación a la solicitud de permiso de la Srta. Georgina del Socorro Cerna Destres para aplicar el instrumento del proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2021", para optar por el título profesional de obstetra, se ACEPTA el uso del instrumento que será aplicado en el consultorio de Obstetricia, según lo comunicado por la bachiller.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO RED HUALAYÁ OYÓN SPA

M.N. VICTOR MANUEL ROJAS POLO
JEFE DEL OFICIO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION
C.M.P. N° 35083

VMR/pml
c.c. Archivo.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO RED HUALAYÁ OYÓN SPA

DRA. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

22 SET. 2021
SECRETARIA

Recepcionado por: [Firma]
Hora: [Firma]

Anexo 9: Informe del asesor de turnitin



9

thedefender.cancer.org

Fuente de Internet

1%

10

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%