

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS  
SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL CMI JUAN  
PABLO II, LOS OLIVOS 2024”

Tesis para optar al título profesional de:

**Obstetra**

**Autores:**

Leslie Rita Tovar Balvin

Claudia Fernanda Flores Sanchez

**Asesor:**

Mg. Patricia Noemi Piscoya Ángeles

<https://orcid.org/0000-0002-8353-6411>

Lima - Perú

**2024**

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	LILY CARMINA CALLALLI PALOMINO
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>Carlos Enrique Changanahui Reátegui</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	PATRICIA NOEMI PISCOYA ANGELES
	Nombre y Apellidos

## INFORME DE SIMILITUD

### CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CMI JUAN PABLO II, LOS OLIVOS 2024

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unach.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%  
Excluir bibliografía Activo

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, agradecemos profundamente al apoyo constante de nuestros padres y familiares que de una u otra manera nos han brindado su ayuda para consolidar nuestra carrera profesional como obstetras.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestros docentes, por su dedicación  
y paciencia para enseñarnos y guiarnos con sus  
conocimientos que serán muy valiosos para nuestro  
desempeño profesional.

**Tabla de contenido**

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
<b>1.1. Realidad problemática</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Antecedentes</b>	<b>15</b>
<b>Antecedente Internacionales</b>	<b>15</b>
<b>Antecedente Nacionales</b>	<b>18</b>
<b>1.3. Bases Teóricas</b>	<b>20</b>
1.3.1. Bases conceptuales	22
<b>1.4. Formulación del problema</b>	<b>28</b>
<b>1.5. Objetivos</b>	<b>29</b>
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>29</b>
<b>1.6. Hipótesis</b>	<b>30</b>
<b>1.7. Justificación e importancia</b>	<b>31</b>
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS	35

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS	54
ANEXOS	62

## Índice de tablas

Tabla 1 Características de las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2 Frecuencia del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024;	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3 Frecuencia del nivel de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.....	37
Tabla 4 Asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024 .....	39
Tabla 5 Asociación entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.....	40

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es una de las principales causas de muerte por neoplasias malignas en la población femenina, a pesar de mejoras en el acceso al tamizaje, muchas mujeres aún son diagnosticadas en etapas avanzadas. Por ello, este estudio se realizó con el *objetivo* de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre CCU en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II. *La metodología* empleada fue un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal. Se administró un cuestionario a 79 pacientes para recolectar datos sobre su nivel de conocimientos y prácticas preventivas. Los *principales resultados* encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre CCU ( $p$ -valor=0.000); es decir, las pacientes con conocimientos altos tenían un 70.83% de prácticas buenas, mientras que aquellas con conocimientos bajos mostraban un 81.25% de prácticas malas. *Se concluyó* que un mayor nivel de conocimientos sobre CCU se asocia con mejores prácticas preventivas, demostrando así, una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

**PALABRAS CLAVES:** cáncer de cuello uterino, prevención, conocimiento.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Según los datos más recientes proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino se posiciona como el cuarto tipo de cáncer más prevalente entre las mujeres a nivel global. En el año 2022, se estima que alrededor de 600,000 nuevos casos de esta enfermedad surgieron; de esta manera alarmante, más del 94% de las 350,000 muertes relacionadas con el cáncer de cuello uterino ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, destacando las disparidades en el acceso a servicios de vacunación, detección y tratamiento (1).

Las regiones más afectadas por esta enfermedad incluyen África, América Central y Asia Sudoriental, donde las tasas de incidencia y mortalidad son notoriamente más altas, y se estima que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino se atribuyen al VIH; pues esta enfermedad afecta desproporcionadamente a mujeres más jóvenes, lo que resulta en que aproximadamente el 20% de los niños que pierden a sus madres por cáncer, lo hacen debido a esta causa. Esta situación podría atribuirse a diversos factores como la desigualdad, dado que las mujeres con VIH tienen un riesgo seis veces mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con la población general (2).

En los Estados Unidos, se informa que el cáncer de cuello uterino (CCU) ha afectado a 14,065 mujeres al año, con 5266 muertes registradas; sin embargo, gracias a los avances en la investigación y la ciencia relacionados con esta enfermedad, así como a la implementación de nuevos mecanismos, se ha logrado una reducción del 45% en la incidencia desde 1980, con una disminución del 49% en la tasa de mortalidad. Estos avances

de la ciencia ha conllevado a mejorar el entendimiento del CCU, permitiendo el desarrollo de nuevas estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento de la enfermedad (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su informe del año 2021, las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino (CCU) son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en las regiones del Norte. Se estima que, según la última actualización disponible, las cifras de muertes aumentarán en un 45% en América para el año 2030 debido a esta grave enfermedad. Estas disparidades pueden deberse a limitaciones en infraestructura, falta de educación, menor acceso a programas de detección y prevención del cáncer de cuello uterino (4).

La OMS recomienda estrategias específicas para combatir el cáncer de cuello uterino (CCU). Tales como, vacunar al 90% de las mujeres a los 15 años contra el virus del papiloma humano (VPH), y realizar pruebas de tamizaje en el 70% de las mujeres entre los 35 y 54 años. Estas medidas tienen como objetivo lograr la prevención del 90% de los casos de CCU. Sin embargo, se proyecta que para el año 2030, la vacunación en los países de ingresos medianos y bajos tendrá una efectividad limitada en la reducción de la mortalidad, estimada en un 0,1%. Se espera que con el tamizaje de VPH mediante pruebas se contribuya significativamente a la disminución de las muertes, en conjunto con los tratamientos que se llevarán a cabo, evitando aproximadamente 400,000 muertes (5).

La incidencia del cáncer de cuello uterino en América del Sur es de 15,2 casos nuevos por cada 100,000 mujeres, y en Paraguay esta cifra es significativamente mayor que en otros países de la región, con una tasa de incidencia de 32,5 por cada 100,000 mujeres. Además, la tasa de mortalidad en Paraguay es de 16,0 por cada 100,000 mujeres. Estas cifras resaltan la gravedad del problema del desconocimiento y la prevención de CCU en este país (6).

En Colombia, el cáncer de cuello uterino se posiciona como la segunda causa principal de mortalidad, después del cáncer de mama. Durante el año 2022, se observó un preocupante incremento en el número de nuevos casos, con un total de 1385 casos invasivos diagnosticados. Lamentablemente, de estos casos, 1002 resultaron en fallecimientos. Esto significa que muchas mujeres pueden no ser conscientes de que están desarrollando la enfermedad hasta que alcanza etapas más avanzadas, lo que reduce las opciones de tratamiento efectivo (7).

En el año 2022, Ecuador registró un total de 1,534 casos de cáncer de cuello uterino (CCU), lo que lo posiciona como el segundo cáncer más mortal entre las mujeres del país. El cáncer de mama ocupa el tercer lugar, seguido por el cáncer de estómago en cuarto lugar (8). Se ha observado que la región de América Latina y el Caribe presenta las tasas de incidencia más altas del mundo para el cáncer de cuello uterino. Se ha informado que en países como México, América Central y América del Sur, esta tasa es hasta tres veces más alta que en los Estados Unidos. Esto implica que las disparidades socioeconómicas y geográficas en el acceso a la atención médica también pueden jugar un papel importante (9).

Según estudios realizados en Lima Metropolitana en el año 2021, se recopilaron datos relevantes para determinar la percepción sobre la prevenibilidad del cáncer de útero. Dentro de una población de individuos con edades comprendidas entre los 15 y 59 años, se observó que el 91,2% de los hombres y el 88,4% de las mujeres encuestados afirmaron que el cáncer es prevenible. Estas cifras reflejan una percepción similar a la recopilada en el año 2020 en cuanto al conocimiento sobre esta enfermedad (10).

Según un estudio realizado en el año 2021, como se describe en la revista Acta Médica Peruana, la OMS informó que se registraron un total de 570,000 nuevos casos de

cáncer de cuello uterino, con un aumento en la tasa de mortalidad que alcanzó las 311,000 mujeres. Se destaca que el 85% de estos fallecimientos ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos. Según el último informe de Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), se reportaron 4,103 nuevos casos de esta enfermedad, lo que lamentablemente resultó en el fallecimiento de 1,836 mujeres. La falta de conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino podría ser un factor significativo en el aumento de éstos casos y muertes por CCU (11).

En el año 2022, se registraron 4,103 nuevos casos de cáncer de cuello uterino (CCU) en mujeres, lo que representa el 23.2% de cada 100,000 mujeres. Según el estudio previamente mencionado, Perú ocupa el segundo lugar en incidencia de esta enfermedad, siendo la principal causa de muerte el virus del papiloma humano (VPH), superando incluso el cáncer de mama en términos de casos. Esta enfermedad es la principal causa de mortalidad entre las mujeres en nuestro país, con alrededor de 1,836 fallecimientos atribuidos a ella. Esto puede deberse a una variedad de factores, como la falta de acceso a servicios de salud, la falta de conciencia sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino, y la falta de educación sobre las medidas preventivas disponibles, como la vacunación contra el VPH y los exámenes de Papanicolaou (12).

Según la información proporcionada por el Ministerio de Salud del Perú (Minsa) en enero de 2022, en nuestro país fallecen aproximadamente entre 5 y 6 mujeres a causa del virus del papiloma humano (VPH). A pesar de que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse mediante controles de exámenes anuales y una vacunación adecuada, la falta de conocimiento, el miedo o posiblemente el desinterés por parte de las mujeres en edad sexualmente activa, a partir de los 15 años en adelante, conlleva a que este cáncer se detecte

en etapas avanzadas. Por lo tanto, es fundamental abordar la brecha de conocimiento en la prevención de esta enfermedad para reducir su incidencia y mortalidad (13).

Ante la amenaza del virus del papiloma humano (VPH) y la prevención de enfermedades como el cáncer de cuello uterino, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado la vacunación gratuita contra el VPH para niñas de 9 a 13 años. Sin embargo, debido a la pandemia actual, solo el 10.4% de esta población ha podido ser vacunada hasta el momento. Muchas de estas niñas aún no han recibido sus dosis debido a la falta de información por parte de los padres sobre la importancia de esta vacuna y la prevención de enfermedades relacionadas con el VPH (14).

Dentro de las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino, las detecciones tempranas juegan un papel importante en la reducción de los riesgos asociados. Además, promover una mayor educación y conciencia sobre la salud reproductiva puede ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad. El uso consistente de condones durante las relaciones sexuales puede reducir el riesgo de infección por VPH en un 60 a 70% (15).

La falta de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y sus formas de transmisión ha contribuido al aumento de los casos, especialmente entre la población más joven. Esta situación ha llevado a que las entidades estatales implementen estrategias de prevención, como campañas informativas y charlas educativas, con el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia de la prevención y el cuidado de la salud sexual. Estas iniciativas son fundamentales para abordar el problema de las ETS y reducir su impacto en la salud pública (16).

Es importante también destacar que ciertos factores de riesgo, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, tener múltiples parejas sexuales y el contacto con

personas infectadas por el VIH, así como el hábito de fumar, están claramente asociados con un mayor riesgo de desarrollar lesiones cervicales. Reconocer y abordar estos factores de riesgo puede ayudar a prevenir la aparición y progresión del cáncer de cuello uterino (17).

Finalmente, se reconoce al cáncer de cuello uterino (CCU) como un grave problema de salud pública a nivel mundial, latinoamericano y a la vez nacional, esta enfermedad también es conocida como virus del papiloma humano (VPH). Por ello, se enfatiza que la falta de conocimiento sobre esta enfermedad dificulta su detección temprana, lo que contribuye a un alto índice de mortalidad entre las mujeres, tanto en Perú como en otros lugares del mundo. Sin embargo, también se identifica acciones positivas por parte del Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, que ha implementado medidas preventivas dirigidas especialmente a las niñas de 9 a 14 años, mediante la inmunización con la vacuna contra el VPH.

## **1.2. Antecedentes**

### **Antecedente Internacionales**

Narváez y colaboradores (18) en Colombia, en el 2021, llevaron a cabo un estudio en Colombia titulado "Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica". Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño de corte transversal y utilizó como instrumento de recolección de dato un cuestionario autoaplicado, validado en una prueba piloto en una población de 30 mujeres. Los resultados revelaron que el 51,7% de los participantes mostraron un nivel intermedio de conocimientos sobre el tema. Sin embargo, la mitad de estos obtuvo una calificación alta en la prevención de las variables, con un promedio del 86,1%, mientras que el promedio de riesgo fue bajo, con un 34,6%. Las conclusiones del estudio indicaron que la

mayoría de los participantes tenían un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Jing Pu y colaboradores (19) en China, en el 2021, llevaron a cabo un estudio en China titulado "Conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y prevención del cáncer de cuello uterino entre los internos enfermeras". Este estudio tuvo un enfoque descriptivo y utilizó un cuestionario desarrollado por los investigadores, como instrumento de recolección de datos. La tasa de respuesta efectiva fue del 79,8%. Los resultados revelaron que solo un pequeño porcentaje de los participantes estaban al tanto de que el cáncer de cuello uterino en etapa temprana es comúnmente asintomático (7,0%), que la infección por VPH suele ser asintomática (9,7%), y que la vacunación contra el VPH tiene pocos efectos secundarios (20,5%). La conclusión del estudio destacó un bajo nivel de conocimiento sobre la infección por VPH y la prevención del cáncer de cuello uterino entre las enfermeras internas.

Schola y colaboradores (20) en la India, en el 2021, llevaron a cabo un estudio en la India titulado "Conocimiento hacia la prevención del Cáncer Cervicouterino entre estudiantes de Enfermería de ANMTC Barh, Bihar". Este estudio tuvo un enfoque descriptivo no experimental y utilizó un cuestionario validado, como instrumento de recolección de datos. Los resultados del estudio mostraron que el mayor nivel de conocimiento se observó en el grupo de edad de 21 años, mientras que el nivel más bajo de conocimiento se encontró en el grupo de edad de 22 años. La mayoría de los estudiantes (56%) tenían un conocimiento medio sobre el tema. En conclusión, los estudiantes demostraron un bajo nivel de conocimiento en relación con la prevención del cáncer cervicouterino.

Almonte y colaboradores (21), en México, durante el año 2023, desarrollaron una investigación, con el objetivo de “evaluar el nivel de conocimiento, y las prácticas sobre los métodos preventivos asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino que realizan mujeres de dos comunidades rurales de la sierra de Puebla”, el diseño fue descriptivo, transversal, como instrumento se usó la entrevista semiestructurada del estudio. La muestra fue conformada por 400 mujeres. Los principales hallazgos fueron que aproximadamente más del 60% carecían de la vacuna contra VPH o desconocían su existencia, alrededor del 30% de ellas no estaban al tanto de tener antecedentes familiares de CCU. Luego, al preguntar a la población si habían recibido alguna vez la prueba citológica de Papanicolaou, el 53% de la comunidad 1 y el 38% de la comunidad 2 indicaron haberse sometido a esta prueba en algún momento de sus vidas; sin embargo, más del 60% de los participantes en ambas localidades afirmaron nunca haber visitado a un ginecólogo. En conclusión, el conocimiento sobre estos métodos y el acceso a los servicios de salud sí influyeron en la disposición de la población para buscar atención médica y utilizar métodos preventivos.

Guamán y colaboradores (22), en Cuenca Ecuador, durante el año 2021, ejecutaron una investigación con la finalidad de “determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en mujeres del Cantón Suscal”. Los métodos utilizados fueron descriptivo, cuantitativo y prospectivo; la muestra fueron 162 mujeres de 15 a 60 años, el instrumento usado fue un cuestionario desarrollado por los investigadores. En sus hallazgos demostraron que, un 39.59% de las respuestas fueron correctas, lo que indica un nivel bajo de conocimiento. Sin embargo, es preocupante que el 60.4% de las respuestas fueron negativas o indicaron desconocimiento, lo que sugiere que más de la mitad de las mujeres en esta área carecen de conocimiento sobre esta enfermedad. En relación con las prácticas para prevenir el cáncer de cuello uterino, se encontró que solo un 38.44% de las

respuestas fueron correctas, lo que indica prácticas incorrectas en general. Además, un alto porcentaje (48.32%) indicó que no tienen prácticas positivas o correctas contra esta enfermedad. Además, se observó que el 13.22% de las mujeres no han iniciado su vida sexual y/o no se han realizado la prueba de Papanicolaou. En conclusión; se evidenció un nivel reducido de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino, donde se observó una falta de comprensión en conceptos fundamentales como su origen, los factores de riesgo y el momento adecuado para realizar la citología.

### **Antecedente Nacionales**

Tarrillo (23), en la Región Lambayeque, durante el año 2021, plantearon la investigación: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz”. Utilizaron un método cuantitativo, corte transversal, descriptivo y correlacional, utilizaron 2 cuestionarios validados en un piloto de 15 participantes. Sus principales resultados del estudio revelan que en cuanto a los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, el 69.3% de los participantes mostraron un nivel medio de comprensión, mientras que un 4.0% demostró tener un nivel alto y un 26.7% presentó un nivel bajo de conocimientos. Respecto a las prácticas preventivas, el 64% de los participantes mostró un uso inadecuado de estas, mientras que el 36% restante evidenció un uso adecuado de las prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino. En conclusión, se encontró una correlación positiva baja (0.154) entre ambas variables, lo que sugiere una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre esta enfermedad.

Carrasco (24), en la Región Ayacucho, en el año 2020, plateó un estudio que tuvo por objetivo “Relacionar los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer de cuello

uterino en pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un hospital público de Ayacucho”. Utilizó un método cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. El instrumento usado fue dos cuestionarios previamente validados. La muestra lo conformaron 72 pacientes con cáncer. Los resultados más relevantes fueron que, el 76.4% no han tenido acceso a información sobre el cáncer de cuello uterino. Entre las pacientes con conocimientos bajos, el 70% presentan malas prácticas preventivas, mientras que entre aquellas con conocimientos medios, el 46.2% y el 50% presentan prácticas malas y regulares, respectivamente; entre las pacientes con conocimientos altos, el 53.3% presenta buenas prácticas preventivas. En conclusión, se observa estadísticamente que existe una relación positiva de nivel moderado entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión intrauterina de alto grado que asisten a un hospital en la región de Ayacucho ( $p$ -valor= 0.000;  $r_s$ =0.483).

Huerta (25), en Lima, en el 2020, realizó un estudio de investigación en Perú titulado "Determinar el Nivel de conocimiento Sobre Cáncer de Cuello Uterino en egresados de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista periodo 2020". El estudio fue de naturaleza descriptiva, transversal y observacional, y se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados del estudio mostraron que el 66,3% de los egresados de medicina obtuvieron un nivel de conocimiento suficiente sobre el cáncer de cuello uterino, el 30,5% tuvo un nivel medio y el 3,2% presentó un nivel muy bajo. En conclusión, se determinó que el 66,3% de los alumnos egresados poseía un alto nivel de conocimiento sobre el tema

Hidalgo y colaboradores (26), en Lima, en el año 2020, llevaron a cabo un estudio en el Perú titulado "Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa, San Juan de Lurigancho-2020". El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo básico y corte transversal, y se llevó a cabo mediante la realización de un cuestionario compuesto por 26 preguntas, administrado a través de Google Drive. Los resultados mostraron que el 52.3% de los estudiantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento, el 45.5% un nivel medio y el 2.3% un nivel bajo. En conclusión, la mayoría de los estudiantes demostraron tener un buen entendimiento del cáncer de cuello uterino.

### **1.3. Bases Teóricas**

#### **Teoría del Conocimiento:**

A lo largo de la historia, diversos filósofos y pensadores han propuesto varias teorías del conocimiento que ofrecen diferentes perspectivas sobre su origen y justificación. En el ámbito filosófico, la epistemología se encarga de estudiar este proceso, definiéndolo como la "teoría del conocimiento", la cual se centra en el análisis científico del conocimiento. Por otro lado, la gnoseología también aborda el estudio del conocimiento, pero de manera más amplia, no restringiéndose únicamente al ámbito científico (27). La epistemología propone las siguientes soluciones:

El Dogmatismo postula que el conocimiento es alcanzable y real, y para lograrlo se requiere que las verdades sean evidentes o fundamentales, ya que al intentar refutarlas, se les afirma de manera involuntaria e implícita, y sin ellas, el conocimiento no puede existir. Estas verdades evidentes incluyen la capacidad de la mente para comprender, el principio de la no contradicción, la existencia del yo cognoscente y la existencia del mundo material (28).

El Escepticismo cuestiona la capacidad del ser humano para alcanzar certeza o verdad en el conocimiento. Aquellos que adoptan una actitud escéptica dudan de todo, incluyendo sus propias acciones y razón. Desconfían de lo aceptado y comprobado en teoría o práctica, y viven en un estado de indiferencia. Afirman que nunca podrán estar seguros de conocer una verdad, pero que pueden confiar en algunas representaciones de la misma (29).

La naturaleza del conocimiento se comprende como un proceso consciente e intencional en el que el sujeto aprende mentalmente las cualidades del objeto. Esta relación sujeto-conocimiento se caracteriza por ser tanto "en" como "hacia" el objeto, lo que confiere al conocimiento una cualidad cambiante y frágil. Popper (30) presenta dos enfoques para entender esta naturaleza:

a) Idealismo: Considera que el conocimiento del mundo es una actividad del espíritu que identifica lo racional con lo real, incluso lo que aún no se conoce.

b) Realismo: Sostiene que el hombre conoce el "ser en sí mismo" o el "ser real" cuando su entendimiento está en consonancia con la realidad. Esta perspectiva se opone al idealismo en la epistemología.

### **Teoría de la Práctica y la praxis:**

La práctica implica la ejecución de una actividad con el objetivo de perfeccionar habilidades o adquirir experiencia. Reckwitz propone que la práctica se caracteriza como un patrón habitual de comportamiento que engloba varios elementos interconectados, como acciones físicas, procesos mentales, objetos y su utilización, así como otros tipos de conocimiento que incluyen significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones; durante la Edad Media en Grecia, la perspectiva idealista de filósofos como Platón y Aristóteles concebía la práctica como "el arte del argumento político y moral", lo que sugiere

que el pensamiento se entendía como el proceso de razonamiento que las personas emplean al enfrentarse a situaciones complejas y diversas (31).

Gomez describe la praxis como la acción responsable, dirigida e independiente de las ideas de un individuo. Por otro lado, Rekwitz y Shatzky proponen entender las prácticas como manifestaciones de acciones y verbalizaciones que surgen de la interacción espacio-temporal de tres elementos: competencias, sentido y materialidades (32).

El primer elemento, las competencias, engloba el conjunto de conocimientos prácticos y habilidades que facilitan la realización de una práctica. El segundo elemento, el sentido, abarca aspectos afectivos, valoraciones y repertorios culturales. Por último, las prácticas como materialidades comprenden todos los instrumentos, estructuras y medios que participan en la ejecución de una práctica (33).

### **1.3.1. Bases conceptuales**

#### **El Conocimiento:**

El conocimiento, tal como se entiende en la actualidad, representa el proceso continuo y evolutivo mediante el cual los seres humanos comprenden su entorno y se desarrollan tanto a nivel individual como colectivo. Desde una perspectiva científica, este proceso es objeto de estudio de la epistemología, que se define como la 'teoría del conocimiento'. Etimológicamente, el término deriva del griego "episteme", que significa ciencia, lo que implica que se considera como el fundamento de todo saber (34).

El conocimiento se origina cuando una persona comienza a aprender y estudiar su entorno, lo que le permite adquirir información, habilidades e ideas a partir de sus experiencias vividas. Estos conceptos adquiridos pueden ser variados, desde ordenados y precisos hasta inexactos, y se clasifican en diferentes tipos de conocimiento, como el

filosófico, el científico o el conocimiento ordinario. El proceso de adquisición de conocimiento es continuo y dinámico, y se basa en la capacidad de comprender y asimilar la información que nos rodea, lo que nos permite desenvolvernos de manera efectiva en nuestra vida diaria (27).

Las implicancias de tener conocimiento para una persona abarcan una transformación gradual en su vida; pues el conocimiento le permite al individuo comprender y estudiar su entorno de manera más completa y precisa, esto le facilita desenvolverse de manera más efectiva en diversas áreas de su vida, tomar decisiones informadas y adaptarse a los cambios. Además, el conocimiento contribuye al progreso personal y profesional, así como al bienestar colectivo de la sociedad al permitir el avance del conocimiento humano y el desarrollo de nuevas tecnologías y descubrimientos (35).

El conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino (CCU), tiene a las dimensiones: *definiciones y conceptos, diagnóstico y tratamiento, signos y síntomas, prevención y factores predisponentes*. Primeramente, en la dimensión definición y conceptos, se define al Cáncer como un proceso descontrolado de proliferación y diseminación celular que a menudo invade los tejidos circundantes y puede extenderse a otras partes del cuerpo, conocido como metástasis. Muchos tipos de cáncer podrían evitarse al evitar la exposición a factores de riesgo conocidos, como el tabaquismo. Además, una proporción significativa de casos de cáncer pueden tratarse con éxito mediante intervenciones como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia, especialmente cuando se detectan en etapas tempranas (36).

La dimensión conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del CCU, comprende una serie de medios y acciones destinadas a alcanzar un objetivo específico; estas acciones pueden incluir intervenciones médicas, terapias y procedimientos diseñados para abordar las

alteraciones celulares y detener la progresión del cáncer, la principal finalidad del tratamiento es lograr la cura de la enfermedad o, en casos avanzados, controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de la paciente. Los tratamientos pueden variar según el estadio del cáncer, las características individuales de la paciente y otros factores, y pueden incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida y terapias inmunológicas. El tratamiento del cáncer de cuello uterino es multidisciplinario y requiere la colaboración de diversos profesionales de la salud para brindar el mejor cuidado posible a la paciente (37).

Respecto a la dimensión conocimiento sobre signos y síntomas del CCU, se dice que el cáncer puede no presentar síntomas evidentes, lo que dificulta su detección precoz. Sin embargo, en etapas avanzadas, pueden manifestarse diversos síntomas, incluido el sangrado vaginal anormal, dolor pélvico intenso, aumento del flujo vaginal y molestias durante las relaciones sexuales. Para confirmar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, se realizan varios procedimientos, como el examen clínico, la colposcopia (una evaluación detallada del cuello uterino con un microscopio especial) y la biopsia (extracción y análisis de una muestra de tejido cervical). Estos métodos de diagnóstico son fundamentales para determinar la presencia y la gravedad del cáncer, lo que permite iniciar el tratamiento adecuado lo antes posible (38).

La dimensión conocimiento sobre prevención del CCU, se refiere a las acciones llevadas a cabo para evitar, reducir o mitigar los efectos de una enfermedad o discapacidad; estas acciones pueden incluir medidas destinadas a evitar la adquisición de la enfermedad, como la vacunación, el uso de métodos de protección, la modificación de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. También puede implicar la detección temprana de la enfermedad mediante pruebas de detección y exámenes regulares, lo que

permite un tratamiento oportuno y eficaz. En resumen, prevención tiene como finalidad principal evitar o minimizar el impacto negativo de las enfermedades y promover la salud y el bienestar de las personas (39).

Por último, la dimensión conocimiento sobre los factores predisponibles del CCU, es comprender que este tipo de cáncer tiende a desarrollarse lentamente, comenzando con anomalías en las células normales del cuello uterino que progresan primero a células precancerosas y luego a células cancerosas, conocidas como displasia. Es importante identificar esta enfermedad en sus etapas tempranas, ya que el tratamiento precoz puede prevenir cambios adicionales en las células cervicales del paciente. Uno de los métodos clave para la detección temprana es someterse a pruebas ginecológicas, como el Papanicolaou, junto con otros exámenes, como el de detección del virus del papiloma humano (VPH). Estos exámenes son fundamentales para detectar y tratar el CCU en sus primeras etapas, mejorando así las posibilidades de un resultado exitoso en el tratamiento (40).

### **Prácticas Preventivas:**

Las prácticas preventivas se refieren a los comportamientos adoptados por una persona como parte de una estrategia para prevenir enfermedades o mejorar su salud; estas prácticas están influenciadas por percepciones sobre los beneficios de adoptar nuevos hábitos, así como por la confianza en la capacidad propia para realizar cambios efectivos. Además de las percepciones individuales, factores como la influencia familiar, las creencias y los valores pueden facilitar o dificultar la adopción de comportamientos saludables (41).

Las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino se refieren a un conjunto de acciones dirigidas a reducir la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, estas acciones disminuyen el número de casos nuevos de cáncer en una población específica, lo que se

traduce en una reducción de las tasas de mortalidad relacionadas con esta enfermedad. Las prácticas preventivas suelen incluir medidas como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), la realización de pruebas de detección temprana como el Papanicolaou, el uso de preservativos para reducir la transmisión del VPH, así como la adopción de estilos de vida saludables que puedan disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (42)

Las medidas preventivas son un conjunto de estrategias o acciones diseñadas para mejorar la sensibilización y educación de la población con el fin de prevenir enfermedades o condiciones de salud adversas, estas medidas abarcan una variedad de temas, que van desde la vacunación hasta el tamizaje, tratamiento y cuidados paliativos. La finalidad de estas medidas es reducir tanto la incidencia como la mortalidad asociada a una enfermedad o condición específica, mediante la implementación de intervenciones efectivas a nivel individual y comunitario (43).

La educación para prevenir la infección por VPH es un proceso de intercambio de información destinado a aumentar el conocimiento y la conciencia sobre cómo prevenir la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Esta educación incluye proporcionar información sobre los recursos disponibles en el sector salud, como la inmunización universal y gratuita, la detección oportuna de lesiones, así como también la divulgación de conocimientos sobre los síntomas o signos de la infección por VPH. Además, busca eliminar la ignorancia y los estigmas relacionados con el VPH, promoviendo un ambiente de apertura y comprensión sobre esta enfermedad (44).

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una herramienta preventiva de inmunización segura y eficaz diseñada para proteger a las mujeres contra las infecciones causadas por este virus. El VPH es un grupo de virus relacionados, algunos de

los cuales causan crecimientos cutáneos conocidos como verrugas, la infección por VPH es común y se transmite principalmente a través de contacto sexual (42).

### **Cáncer de cuello uterino:**

El CCU, es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células en el epitelio del cuello del útero. Este crecimiento anormal comienza con la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH), que pueden provocar lesiones precancerosas de evolución gradual; es un tumor maligno que se desarrolla en la porción inferior del útero, específicamente en la zona de transición entre el epitelio escamoso y columnar del cuello uterino. Su impacto en la salud de las mujeres es significativo (45).

El CC es una enfermedad en la cual las células del cuerpo empiezan a multiplicarse de manera descontrolada. En este contexto, es importante abordar diversos aspectos generales de esta patología. Entre ellos, se incluye una definición de la enfermedad, la sintomatología que puede presentar, los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecerla, las causas subyacentes, las estrategias de prevención para reducir su incidencia, las opciones de tratamiento disponibles y los métodos de diagnóstico utilizados para su detección temprana (46).

La principal causa del CCU es la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que incluye más de 150 tipos diferentes. Uno de los subtipos más comunes es el papiloma, conocido comúnmente como verruga. Este virus se transmite principalmente a través del contacto sexual. Se ha observado que la mayoría de las infecciones por VPH ocurren en personas menores de 25 años, lo que sugiere que la etapa de la adolescencia presenta un mayor riesgo de infección. Es esencial comprender estos factores de riesgo para implementar

medidas preventivas y de detección temprana, especialmente entre la población más joven (40).

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al Centro Materno Infantil (CMI) Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024?.

##### **Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024?.
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024?.
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024?.
4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024?.

5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024?

## **1.5. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

### **Objetivos Específicos**

- O.E.1: Identificar cual es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.
- O.E.2: Identificar cual es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.
- O.E.3: Identificar cual es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.
- O.E.4: Identificar cual es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

O.E.5: Identificar cual es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

### **Hipótesis específicas:**

- a) Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión definición y conceptos con las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.
- b) Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.
- c) Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión signos y síntomas con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.
- d) Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión prevención con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

- e) Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión factores predisponentes con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

### **1.7. Justificación e importancia**

El CCU representa una de las principales causas de mortalidad en mujeres, y a pesar de los esfuerzos por mejorar el acceso al tamizaje muchas mujeres son diagnosticadas en etapas avanzadas de la enfermedad, pues cada año va en aumento el número de casos de lesiones cervicales pre-malignas y malignas en mujeres jóvenes. Por ende, el CMI Juan Pablo II - Los Olivos cuenta con un programa de detección temprana de lesiones cervicales mediante la toma de Papanicolaou, disponible para las usuarias de su jurisdicción. Sin embargo, la falta de conocimientos, actitudes o percepciones negativas impiden que muchas mujeres adopten prácticas saludables para el cuidado de su salud.

Ante esta situación, es importante buscar alternativas que promuevan la incorporación de prácticas saludables en la vida diaria de las mujeres, incluida la realización del Papanicolaou. Es necesario comprender las razones por las cuales algunas mujeres, a pesar de conocer sobre la prueba, muestran resistencia a realizarla. Esto implica considerar tanto las influencias externas como los factores personales que pueden estar relacionados con la actitud hacia el Papanicolaou, debido a temores o creencias, no se someten a la prueba, a pesar de que las unidades de salud están disponibles y accesibles para muchos sectores de la población.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La metodología de esta investigación se caracteriza por su enfoque cuantitativo, que busca establecer patrones de comportamiento en una población específica. El diseño de investigación es no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables. Se trata de un estudio transversal, donde se realizó una medición puntual del conocimiento de cada paciente que acude al Establecimiento en relación con el cáncer de cuello uterino. Es de alcance descriptivo, ya que se abarcó todas las principales dimensiones para describir el conocimiento de las mujeres usuarias del Centro Materno Infantil (CMI) en relación con esta enfermedad. Además, es correlacional, porque se buscó establecer un grado de asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino (47).

La población del estudio estuvo conformada por las pacientes que acudieron al CMI Juan Pablo II, ubicado en el Distrito de Los Olivos. Según datos estadísticos del área de informática, reportó que mensualmente se atiende un aproximado de 79 pacientes; dato que fueron tomados como muestra para el estudio, denominándose muestra censal, por ende no fue necesario realizar un muestreo.

La técnica para ejecutar el estudio fue la encuesta, los instrumentos fueron dos cuestionarios (Anexo 2) elaborados por Carrasco (24). El primer instrumento que se usó para medir los conocimientos está conformado por 26 interrogantes con respuestas de opción múltiple y cerradas, incluyendo 5 aspectos: 1) Definición y conceptos de CCU, 2) Diagnóstico y tratamiento, 3) Signos y síntomas, 4) Prevención y 5) Factores predisponentes. El segundo instrumento para medir las prácticas preventivas fue un cuestionario conformado por 14 interrogantes, con respuestas en escala de tipo Likert (1=nunca, 2= a veces y 3 =

siempre), evaluando 3 aspectos: 1) Medidas preventivas, 2) Educación para prevenir la infección, 3) Vacuna contra el VPH. Ambos cuestionarios fueron sometidos a un proceso de validez y confiabilidad por el autor, la validez fue determinada mediante juicio de expertos, donde se obtuvo un 83,3% de concordancia entre los jueces. Asimismo su confiabilidad fue determinada mediante coeficiente de Alpha de Cronbach, donde se obtuvo una alta fiabilidad tanto para el cuestionario nivel de conocimientos ( $\alpha=0,968$ ) y el cuestionario prácticas preventivas ( $\alpha=0,890$ ) en una prueba piloto de 30 participantes. Datos que indican que son instrumentos válidos y confiables para el estudio. Las baremaciones del instrumento que mide el nivel de conocimientos son: bajo (0 – 9 puntos), medio (10 – 19 puntos), alto (20 – 26 puntos); mientras que para el instrumento prácticas preventivas los baremos son: mala (0 – 4 puntos), regular (5 a 9 puntos), buena (10 a 14 puntos).

Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos, primeramente se solicitó el permiso respectivo a la Médico Jefe del CMI Juan Pablo II para obtener su autorización del ingreso hacia las salas de espera, lugar donde se abordó de manera presencial a las usuarias del programa materno que cumplieron con los requisitos para el estudio. A cada participante se le explicó detalladamente sobre las implicancias y beneficios de formar parte del estudio, seguidamente se le administró el consentimiento informado junto con la respectiva encuesta, el llenado de cada cuestionario tomó aproximadamente entre 15 a 20 minutos, durante los cuales se brindó la oportunidad de aclarar cualquier duda que puedan tener las participantes sobre el estudio.

Una vez recolectada la información, se procedió a realizar el análisis estadístico, empezando por la verificación el llenado correcto de cada cuestionario. Posteriormente, utilizando el programa Microsoft Excel, se digitó y codificó la información, lo que resultó

en la creación de una base de datos. Luego esta base de datos se importó al software estadístico SPSS versión 27 para su mejor estudio. Se realizaron análisis de frecuencias y se empleó la prueba estadística del chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables. Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas para facilitar su análisis y comprensión.

Durante el transcurso del proyecto, se dio prioridad al cumplimiento de los principales principios éticos de investigación, en concordancia con las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki (48). Se tomó en consideración el principio de beneficencia, ya que tanto las participantes como las investigadoras obtendrán beneficios al brindar apoyo y resolver dudas sobre el conocimiento y las prácticas relacionadas con la detección temprana del CCU. Además, los resultados del estudio podrían contribuir al avance del conocimiento, beneficiando a ambas partes. Asimismo, se aplicó el principio de justicia al garantizar un trato respetuoso y no discriminatorio hacia todas las participantes durante la recopilación de datos. El consentimiento informado fue orientado a proporcionar a cada participante la oportunidad de decidir de manera voluntaria, basada en una información adecuada, si desea participar o no en la investigación (49).

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Resultados Descriptivos

**Tabla 1**

*Frecuencia del conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	
	fi	%
Bajo	16	20,25
Medio	39	49,37
Alto	24	30,38
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 1, los resultados muestran la frecuencia con que se presenta el conocimiento de las participantes sobre el cáncer de cuello uterino en general; en el cual predomina un nivel medio (49,37%), seguido de un nivel alto (30,38%) y bajo (20,25%).

**Tabla 2**

*Frecuencia del conocimiento por dimensiones, sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

Dimensiones del conocimiento	Nivel	Frecuencia	
		fi	%
Definición y conceptos sobre cáncer de cuello uterino	Bajo	20	25,32
	Medio	43	54,43
	Alto	16	20,25
Diagnóstico y tratamiento	Medio	38	48,10
	Alto	41	51,90
Signos y síntomas	Bajo	17	21,52
	Medio	30	37,97
	Alto	32	40,51
Prevención	Bajo	33	41,77
	Medio	33	41,77
	Alto	13	16,46
Factores predisponentes	Bajo	10	12,66
	Medio	35	44,30
	Alto	34	43,04
<b>Total</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 2, respecto a la dimensión “Definición y conceptos” el nivel de conocimiento es medio en el 54,43%, bajo en el 25,32%) y alto en el 20,25%. En cuanto a la dimensión “Diagnóstico y tratamiento”, la mayoría muestra un nivel de conocimiento alto (51.90%), y medio (48,10%), sin notarse un nivel bajo. En relación con la dimensión “Signos y síntomas”, el nivel de conocimiento es alto (40,51%), seguido del medio (37,97%), y bajo (21,52%). En la dimensión “Prevención”, son iguales los niveles de conocimiento bajo y medio (41,77%), y alto de 16,46%. Finalmente, en cuanto a la dimensión "Factores predisponentes", la mayoría tienen un nivel de conocimiento medio (44,30%) y alto (43,04%), con un 12,66% de conocimiento bajo.

**Tabla 3**

*Frecuencia de las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

Nivel de prácticas preventivas	Frecuencia	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
Mala	14	17,72
Regular	42	53,16
Buena	23	29,11
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 3, los resultados muestran la frecuencia con que se presenta el nivel de prácticas preventivas de las participantes, sobre el cáncer de cuello uterino en general; siendo predominante las de nivel regular con un 53,16%, seguido del nivel bueno con un 29,11% y un 17,72% de nivel malo.

**Tabla 4**

*Frecuencia de las prácticas preventivas por dimensiones, sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

Nivel de prácticas preventivas		Frecuencia	
		fi	%
Medidas preventivas	Mala	25	31,65
	Regular	33	41,77
	Buena	21	26,58
Educación para prevenir la infección por VPH	Mala	21	26,58
	Regular	20	25,32
	Buena	38	48,10
Vacuna contra el VPH	Mala	23	29,11
	Regular	27	34,18
	Buena	29	36,71
<b>Total</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 4, se muestra los resultados de las prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino de las participantes, según sus dimensiones. En cuanto a la dimensión "Medidas preventivas", el 31,65% de las prácticas preventivas son malas, el 41,77% son regulares y el 26,58% son buenas. Respecto a la dimensión "Educación para prevenir la infección por VPH", en un 26,58% las prácticas preventivas son malas, en el 25,32% son regulares, y en el 48.10% son buenas. En la dimensión de "Vacuna contra el VPH", en un 29,11% las prácticas preventivas son malas, en el 34,18% son regulares, y en el 36,71% son buenas.

### 3.2. Resultados inferenciales

#### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, en Los Olivos, durante el año 2024.

#### Tabla 5

*Asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino - CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

		Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino								$\chi^2/p^*$
		Mala		Regular		Buena		Total		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Bajo	13	81,25%	3	18,75%	0	0,00%	16	100%	$p = 0.000$
	Medio	1	2,56%	32	82,05%	6	15,38%	39	100%	
	Alto	0	0,00%	7	29,17%	17	70,83%	24	100%	
<b>Total</b>		14	17,72%	42	53,16%	23	29,11%	79	100%	

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

La tabla 4, muestra la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino. Donde, del total de pacientes (N=79) con bajo nivel de conocimientos, el 81.25% tiene prácticas preventivas malas, el 18.75% regulares y ninguna

tiene prácticas buenas. Entre las pacientes con un nivel medio de conocimientos, el 2.56% tiene prácticas malas, el 82.05% regulares y el 15.38% buenas. Para las pacientes con alto nivel de conocimientos, ninguna tiene prácticas malas, el 29.17% tiene prácticas regulares y el 70.83% buenas. El valor de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) obtenido es significativo ( $p=0.000$ ), lo que significa que sí existe una relación estadísticamente significativa entre las variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ).

**Tabla 6**

*Asociación entre la dimensión definición y conceptos y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino - CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

		Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino								$\chi^2/P^*$
		Mala		Regular		Buena		Total		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Definición y conceptos	Bajo	14	70,0%	6	30,0%	0	0,0%	20	100%	$p = 0.000$
	Medio	0	0,0%	31	72,1%	12	27,9%	43	100%	
	Alto	0	0,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100%	
<b>Total</b>		14	17,7%	42	53,2%	23	29,1%	79	100%	

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 6, respecto a la dimensión definición y conceptos, del total de las pacientes con bajo nivel de conocimiento ( $N=20$ ), un 70% tienen prácticas preventivas malas y ninguna práctica buena. Sin embargo, en aquellas con nivel de conocimiento alto ( $N=16$ ), un 68.8% tienen prácticas buenas. Demostrando una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión definición y conceptos y las prácticas preventivas.

**Tabla 7**

*Asociación entre la dimensión diagnóstico y tratamiento y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino - CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

		Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino								$\chi^2/P^*$
		Mala		Regular		Buena		Total		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Diagnóstico	Medio	12	31,6%	19	50,0%	7	18,4%	38	100%	
	y									
	Alto	2	4,9%	23	56,1%	16	39,0%	41	100%	$p = 0.004$
	tratamiento									
<b>Total</b>		14	17,7%	42	53,2%	23	29,1%	79	100%	

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 7, del total de las pacientes con nivel de conocimiento medio (N=38), un 31.6% tienen prácticas malas y sólo el 18,4% tienen prácticas buenas; del total de las que tienen nivel de conocimiento alto (N=41) solo un 4.9%, tienen prácticas malas, y el 39.0% tienen prácticas buenas. Demostrando una asociación significativa ( $p=0.004$ ) entre la dimensión diagnóstico y tratamiento y las prácticas preventivas.

**Tabla 8**

*Asociación entre la dimensión signos y síntomas y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino - CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

		Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino								
		Mala		Regular		Buena		Total		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	$\chi^2/p^*$
Signos y síntomas	Bajo	10	58,8%	6	35,3%	1	5,9%	17	100%	$p = 0.000$
	Medio	3	10,0%	17	56,7%	10	33,3%	30	100%	
	Alto	1	3,1%	19	59,4%	12	37,5%	32	100%	
<b>Total</b>		14	17,7%	42	53,2%	23	29,1%	79	100%	

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 8, en la dimensión signos y síntomas; del total de pacientes con bajo nivel de conocimiento (N=17) el 58.8% tienen prácticas malas. Del total de las que tienen conocimiento alto (N=32) el 37.5%, tienen prácticas buenas. Demostrando una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión signos y síntomas y las prácticas preventivas.

**Tabla 9**

*Asociación entre la dimensión prevención y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino - CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

		Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino								
		Mala		Regular		Buena		Total		$\chi^2/p^*$
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Prevención	Bajo	13	39,4%	18	54,5%	2	6,1%	33	100%	$p = 0.000$
	Medio	1	3,0%	18	54,5%	14	42,4%	33	100%	
	Alto	0	0,0%	6	46,2%	7	53,8%	13	100%	
<b>Total</b>		14	17,7%	42	53,2%	23	29,1%	79	100%	

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 9, se muestra los resultados de la dimensión prevención; en la que se evidencia que del total de la pacientes con bajo conocimiento (N=33), el 39.4% tiene prácticas malas y solo el 6.1% buenas. Asimismo, del total de las que tienen alto conocimiento (N=13) un 53.8% tienen prácticas buenas. Demostrando una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión prevención y las prácticas preventivas.

**Tabla 10**

*Asociación entre la dimensión factores predisponentes y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino - CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.*

		Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino								X <sup>2</sup> /P*
		Mala		Regular		Buena		Total		
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Factores predisponentes	Bajo	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%	10	100%	p = 0.001
	Medio	7	20,0%	18	51,4%	10	28,6%	35	100%	
	Alto	1	2,9%	21	61,8%	12	35,3%	34	100%	
<b>Total</b>		14	17,7%	42	53,2%	23	29,1%	79	100%	

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del CMI Juan Pablo II de Los Olivos.

En la tabla 10, respecto a los resultados de la dimensión factores predisponentes; del total de mujeres con nivel de conocimiento medio (N=35) el 51,4% tienen prácticas regulares, seguido del 28,6% que presentan prácticas buenas y el 20,0% presentan malas prácticas. Del total de las participantes con nivel de conocimiento bajo (N=10), el 60.0% de tienen prácticas malas. Del total de mujeres con alto conocimiento (N=34) solo el 2.9% con tiene prácticas malas. Asimismo, el 35.3% con alto conocimiento, tienen prácticas buenas. Demostrando una asociación significativa (p=0.001) entre la dimensión factores predisponentes y las prácticas preventivas.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados descriptivos sobre los conocimientos de las pacientes con cáncer de cuello uterino muestran que el conocimiento general tiene un 49,37% en nivel medio; la dimensión de definición y conceptos cuenta con un 54,43% en nivel medio; la dimensión de diagnóstico y tratamiento presenta un 51,90% en nivel alto; la dimensión de signos y síntomas alcanza un 40,51% en nivel alto; la dimensión de prevención tiene un 41,77% en nivel medio, igualado con el nivel bajo; y la dimensión de factores predisponentes registra un 44,30% en nivel medio.

La naturaleza del conocimiento se comprende como un proceso consciente e intencional en el que el sujeto aprende mentalmente las cualidades del objeto (30). Esto sugiere que, aunque tienen cierta información sobre la enfermedad, su comprensión no es completa ni profunda. Este nivel de conocimiento medio podría deberse a una variedad de factores, como la exposición limitada a campañas de educación sobre salud, la falta de acceso a recursos informativos detallados, o diferencias en el nivel educativo general. La identificación de este nivel de conocimiento es crucial, ya que resalta la necesidad de reforzar los programas educativos y de sensibilización para mejorar el entendimiento de la enfermedad, sus factores de riesgo, métodos de prevención y opciones de tratamiento, lo que puede contribuir a una mejor prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.

Asimismo, en cuanto a las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, en general tienen un 53,16% en nivel regular; la dimensión de medidas preventivas tiene un 41,77% en nivel regular; la dimensión de educación para prevenir la infección por VPH alcanza un 48,10% en nivel bueno; y la dimensión de la vacuna contra el VPH presenta un 36,71% en nivel bueno.

Las prácticas preventivas se refieren a los comportamientos adoptados por una persona como parte de una estrategia para prevenir enfermedades o mejorar su salud (41). Este resultado podría explicarse por varios factores, tales como una comprensión limitada de la importancia de las prácticas preventivas, barreras de acceso a los servicios de salud, falta de recursos, o una baja percepción del riesgo personal. También puede reflejar un nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad, que no es suficiente para motivar comportamientos preventivos óptimos. Este hallazgo subraya la necesidad de mejorar las estrategias educativas y de intervención para promover prácticas preventivas más efectivas, como la realización regular de pruebas de Papanicolaou y la vacunación contra el virus del papiloma humano.

En cuanto al objetivo general, se encontró que existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II, con un p-valor de 0.000. Los datos muestran que el 81.25% de las pacientes con bajo nivel de conocimientos tienen prácticas preventivas malas, el 18.75% tienen prácticas regulares y ninguna tiene prácticas buenas. Entre las pacientes con un nivel medio de conocimientos, el 2.56% tiene prácticas malas, el 82.05% tienen prácticas regulares y el 15.38% tienen prácticas buenas. Para las pacientes con alto nivel de conocimientos, ninguna tiene prácticas malas, el 29.17% tiene prácticas regulares y el 70.83% tienen prácticas buenas.

Estos resultados guardan similitud con los resultados encontrados por Narváz y colaboradores (2021) en Colombia, donde encontraron que el 51.7% de los participantes mostraron un nivel intermedio de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y que una mayor parte de estos participantes obtuvo una calificación alta en la prevención de las

variables. Es decir ambas investigaciones proponen que un mayor nivel de conocimiento se traduce en mejores prácticas preventivas. De la misma manera, Tarrillo (2021) en Lambayeque, reveló que el 69.3% de los participantes tenían un nivel medio de conocimientos y un 64% mostró un uso inadecuado de prácticas preventivas. La relación con este estudio es que ambos encuentran una relación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Asimismo, Carrasco (2020) en Ayacucho, también encontró que el 76.4% de los participantes no tenían acceso a información sobre el cáncer de cuello uterino, y que aquellos con bajos conocimientos tenían malas prácticas preventivas (70%). Su relación con este estudio es que se destaca la necesidad de mejorar el acceso a la información para aumentar las prácticas preventivas adecuadas.

Las personas con menos información pueden no reconocer la necesidad de realizar exámenes regulares, no estar al tanto de la disponibilidad de vacunas, o no entender completamente cómo estas prácticas pueden reducir significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Esta falta de conocimiento puede llevar a una menor percepción de riesgo y, en consecuencia, a una menor motivación para participar en actividades preventivas. Por lo tanto, mejorar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino a través de programas educativos y de sensibilización es fundamental para fomentar prácticas preventivas adecuadas y consistentes.

En cuanto al primer objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión definición y conceptos y las prácticas preventivas. Al respecto, Tarrillo (2021) en Lambayeque reveló que un 69.3% de los participantes tenía un nivel medio de conocimientos y un 64% mostró un uso inadecuado de prácticas preventivas. Asimismo, Carrasco (2020) en Ayacucho encontró que entre las pacientes con

conocimientos bajos, un 70% presentaba malas prácticas preventivas. Las pacientes que comprendían mejor las definiciones y conceptos del cáncer de cuello uterino mostraban mejores prácticas preventivas. Por otro lado, Guamán y colaboradores (2021) en Cuenca, Ecuador, mostró que el 39.59% de las respuestas fueron correctas respecto a conocimientos generales, lo que indica un nivel bajo de conocimiento. La comprensión de definiciones y conceptos fue particularmente baja, impactando negativamente en las prácticas preventivas. La relación de estos hallazgos sobre la asociación significativa entre definiciones y conceptos y las prácticas preventivas son similares porque encuentran una relación significativa entre la comprensión de definiciones y conceptos sobre el cáncer de cuello uterino y la adopción de prácticas preventivas.

Respecto al segundo objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.004$ ) entre la dimensión diagnóstico y tratamiento y las prácticas preventivas. Estos resultados son parecidos a los de Tarrillo (2021) en Lambayeque, donde se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, incluyendo aspectos de diagnóstico y tratamiento, y las prácticas preventivas adoptadas. De la misma manera Carrasco (2020) en Ayacucho, encontró que las pacientes con un mejor conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento mostraron prácticas preventivas más adecuadas. A su vez, Narváez y colaboradores (2021) en Colombia, encontró que una mayor comprensión de los factores de riesgo y métodos de prevención, incluyendo el diagnóstico y tratamiento, estaba asociada con mejores prácticas preventivas.

Cuando las mujeres entienden la importancia del diagnóstico temprano y están informadas sobre las pruebas disponibles para detectar el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales, es más probable que participen regularmente en estas prácticas preventivas.

Esta conciencia puede reducir la ansiedad y el temor relacionados con las pruebas diagnósticas, motivando a las mujeres a realizarse exámenes de detección periódicos enfermedad (44).

Para el tercer objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión signos y síntomas y las prácticas preventivas. Cuyos resultados son parecidos a los encontrados por Carrasco (2020) en Ayacucho, quien identificó pacientes con un mayor conocimiento sobre signos y síntomas presentaron mejores prácticas preventivas. De la misma manera, Narváez y colaboradores (2021) en Colombia, determinó una mayor comprensión de los signos y síntomas que se asoció con mejores prácticas preventivas.

Esta relación se basa en cómo el reconocimiento de los síntomas iniciales y la conciencia de los signos de alerta pueden motivar a las mujeres a participar en actividades preventivas y de detección temprana. Cuando las mujeres están bien informadas sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino, como el sangrado vaginal anormal, el dolor pélvico o las secreciones inusuales, es más probable que busquen atención médica temprana si experimentan estos síntomas. Esta búsqueda temprana de atención médica puede conducir a un diagnóstico más temprano y a un tratamiento oportuno, lo que mejora significativamente el pronóstico y las tasas de supervivencia (38).

En relación con el cuarto objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión prevención y las prácticas preventivas. Cuyos resultados guardan coherencia con Almonte y colaboradores (2023) en México, donde se encontró que el conocimiento sobre los métodos preventivos del cáncer cervicouterino y el acceso a los servicios de salud influyeron significativamente en la disposición de la

población para buscar atención médica y utilizar métodos preventivos. Del mismo modo, Guamán y colaboradores (2021) en Ecuador, demostraron que un nivel reducido de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino estaba asociado con prácticas preventivas inadecuadas o falta de prácticas positivas contra la enfermedad. Además, Jing Pu y colaboradores (2021) en China, encontraron que un bajo nivel de conocimiento sobre la infección por VPH y la prevención del cáncer de cuello uterino entre las enfermeras internas estaba relacionado con prácticas preventivas deficientes.

La dimensión "prevención" abarca diversas estrategias y acciones destinadas a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Estas incluyen la educación sobre la importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano, la promoción de exámenes de detección regulares como el Papanicolaou. Cuando las mujeres están bien informadas sobre las medidas preventivas y comprenden su importancia, es más probable que adopten prácticas preventivas regulares (39).

De acuerdo con el quinto objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.001$ ) entre la dimensión factores predisponentes y las prácticas preventivas. Este resultado tiene guarda coherencia con el estudio de Tarrillo (2021), en Lambayeque, donde se centró en la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas, también consideró aspectos relacionados con los factores predisponentes al cáncer de cuello uterino. Se encontró una correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas, lo que podría estar influenciado por los factores predisponentes. De manera similar, Carrasco (2020), en Ayacucho, se centró en pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión intrauterina de alto grado, también evaluó la relación entre los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas. Se encontró una

correlación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, lo que podría estar influenciado por los factores predisponentes. Asimismo, Schola y colaboradores (2021), en la India, evaluó el conocimiento hacia la prevención del cáncer cervicouterino entre estudiantes de enfermería. Aunque no se centró específicamente en los factores predisponentes, proporcionó información sobre el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas. Un mayor conocimiento podría estar asociado con una mayor conciencia de los factores predisponentes y, por lo tanto, con prácticas preventivas más efectivas.

Además, la comprensión de los factores predisponentes puede aumentar la percepción de riesgo personal, lo que a su vez puede incentivar a las mujeres a participar en prácticas preventivas regulares, como la realización de exámenes de detección periódicos y la adopción de estilos de vida saludables. Por otro lado, la falta de conocimiento o comprensión de los factores predisponentes puede llevar a una menor participación en prácticas preventivas. Las mujeres que no están al tanto de los factores de riesgo pueden no ver la necesidad de tomar medidas preventivas, lo que aumenta su riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (40).

### **Conclusiones:**

- En cuanto al objetivo general, se encontró que existe una relación significativa ( $p$ -valor de 0.000) entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II.
- En cuanto al primer objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión definición y conceptos y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II.

- Respecto al segundo objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.004$ ) entre la dimensión diagnóstico y tratamiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II.
- Para el tercer objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión signos y síntomas y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II.
- En relación con el cuarto objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.000$ ) entre la dimensión prevención y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II.
- De acuerdo con el quinto objetivo específico, se identificó una asociación significativa ( $p=0.001$ ) entre la dimensión factores predisponentes y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al CMI Juan Pablo II.

### **Recomendaciones**

El establecimiento de salud debe implementar programas educativos regulares dirigidos a mujeres de todas las edades sobre la importancia de las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, destacando la relevancia de la vacunación contra el VPH, la realización de exámenes de detección como el Papanicolaou y las pruebas de VPH, y promoviendo estilos de vida saludables que reduzcan el riesgo de la enfermedad.

Se debe capacitar al personal de obstetricia en la promoción de la salud y en la educación sobre la importancia de las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino. Además, se debe capacitar en fomentar la comunicación abierta y empática con las mujeres, brindándoles información clara y precisa sobre las opciones de prevención y detección del cáncer de cuello uterino, así como apoyo emocional durante todo el proceso.

Además de enfocarse en las mujeres, se recomienda implementar programas educativos en colegios para fomentar la prevención desde una edad temprana, involucrando no solo a mujeres adultas sino también a la comunidad estudiantil para reducir la incidencia del CCU; ya que esto permitirá que los jóvenes adquieran conocimientos tempranos sobre la prevención, signos, y síntomas de esta enfermedad.

Finalmente, se debería realizar investigaciones adicionales para explorar los factores subyacentes que contribuyen a las brechas en el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino entre diferentes grupos de la población, incluyendo aquellas de diferentes grupos socioeconómicos, culturales y geográficos.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino [Internet]. 17 de noviembre del 2023. [cited 2024 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 May 4 [cited 2024 Apr 15];71(3):209–49. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
3. Hoque MR, Haque E, Karim MR. Cervical cancer in low-income countries: A Bangladeshi perspective. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2022 Jan 17 [cited 2024 Apr 15];152(1):19–25. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13400>
4. Zapata Mata MA, Borja Torres RA, Macías Alcívar JI, Albán Estrada EC. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. *RECIAMUC* [Internet]. 2021 Jan 30 [cited 2024 Apr 20];3(1):127–46. Available from: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/226>
5. Cabrera Saca SN, Linares García AL, Martínez Meléndez JE, Abullarade Navarrete EJ. Autotoma para detección de VPH comparada con muestra convencional en el tamizaje de cáncer cervicouterino. *Alerta, Rev científica del Inst Nac Salud* [Internet]. 2022 Jan 27;5(1):81–7. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/12806>
6. Bobadilla ML, Villagra V, Zorrilla ME, Olmedo G, Riveros MC, Franco F, et al. Detección y tipificación del Virus Papiloma Humano en el marco del tamizaje virológico para la detección de lesiones del cuello uterino en Asunción, Paraguay. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud* [Internet]. 2019 Apr 20 [cited 2024 Apr 12];17(1):6–15. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282019000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

7. Molina Berrío DP, Ramos Jaraba SM, Garcés Palacio IC. Experiencias en la atención en salud de mujeres con anomalías citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2022 Mar 4 [cited 2024 Apr 12];39(2):1–11. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/341399>
8. Ortíz-Segarra J, Vega B, Neira V-A, Mora-Bravo L, Guerra-Astudillo G, Ortíz-Mejía J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador. *Maskana* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 15];12(2):4–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
9. Pérez P, Rosales Y, Fernández I, Sánchez E. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 21];23(4):1242–53. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000401242&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401242&lng=es&nrm=iso)
10. Ministerio de Salud del Perú. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Enfermedades No Transm y Transm [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 17];14. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf)
11. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *ACTA MEDICA Peru* [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2024 Apr 14];37(4):463–70. Available from: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1835>
12. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022 Mar 24;37(1):17–24. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4730>
13. Ministerio de Salud(MINSA). Minsa: Entre 5 y 6 mujeres fallecen cada día por

- cánceres relacionados al virus del papiloma humano [Internet]. 30 de enero. 2022 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/580087-minsa-entre-5-y-6-mujeres-fallecen-cada-dia-por-canceres-relacionados-al-virus-del-papiloma-humano>
14. Sociedad Americana contra el cancer. Vacunas contra el VPH ¿Qué es el VPH? Acs [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 15];2–7. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7605.00.pdf>
  15. García R. Educación para la salud sobre el cáncer de cérvix en la adolescencia [Internet]. 2023. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60013/TFG-H2800.pdf?sequence=1>
  16. Solmar M, Guevara J, Herrera E. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2019;69(3). Available from: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000300006](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300006)
  17. Centers for Disease Control and Prevention. ¿Qué factores aumentan la probabilidad de contraer el VIH? [Internet]. nichd.nih.gov. 2021 [cited 2024 Apr 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/age/youth/index.html>
  18. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2021 Jun 27 [cited 2024 Apr 19];65(3):299–304. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005)
  19. Pu J, He M, Pu Y, Liu Z, Le L, Wang H, et al. Knowledge about Human Papillomavirus and Cervical Cancer Prevention among Intern Nurses. Asia-Pacific J Oncol Nurs [Internet]. 2021 Jan [cited 2024 Apr 20];8(1):46–50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562521000159>
  20. Pradesh A, Pradesh A. Knowledge towards prevention of cervical cancer among

- nursing of ANMTC BARH, BIHAR. IDC Int [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 20]; Available from: [https://idcinternationaljournal.com/nov-jan-2021/Article-10\\_IDC\\_November\\_January\\_2021\\_Mrs\\_Samapti\\_Pal\\_&\\_Dr\\_Jogindra\\_Vati\\_full.pdf](https://idcinternationaljournal.com/nov-jan-2021/Article-10_IDC_November_January_2021_Mrs_Samapti_Pal_&_Dr_Jogindra_Vati_full.pdf)
21. Almonte M, Gaona G, Pérez A, García I. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. Ciencia, Tecnol e Innovación [Internet]. 2023;7(2). Available from: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3321/3820>
  22. Guamán A, Lema G. Conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino susal, 2020 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2021. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACION.pdf)
  23. Tarrillo M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortíz Chiclayo [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Available from: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM\\_TarrilloDueñasMilagros.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDueñasMilagros.pdf)
  24. Carrasco A. Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Ayacucho [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Available from: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TESIS\\_DOCTOR-CARRASCO\\_VENEGAS-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TESIS_DOCTOR-CARRASCO_VENEGAS-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  25. Huerta M. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en egresados de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. Respiratory Medicine Case Reports. Universidad San Juan Bautista; 2021 [cited 2024 Apr 28]. Available from: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3148/HUERTA\\_TIPIANI\\_MIGUEL\\_ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3148/HUERTA_TIPIANI_MIGUEL_ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Hidalgo R, Laurente M. Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, San Juan de Lurigancho [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79118/Hidalgo\\_SRS\\_Laurente\\_SMM-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79118/Hidalgo_SRS_Laurente_SMM-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
27. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [cited 2024 Mar 31];70(3):217–24. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
28. Santayana G. Dogmatismo y escepticismo. Teorema Rev Int Filos [Internet]. 2002;21:1–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4329333.pdf>
29. Mansilla H. El escepticismo clásico y moderno como precursores de las teorías postmodernistas. Rev Filos [Internet]. 2004;47(1). Available from: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-11712004000200004](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-11712004000200004)
30. Gianella AE. Epistemología En La Ciencia. Rev Filos y Teoría Política [Internet]. 1986;(26):261–6. Available from: <file:///epistemologia/pr.1309.pdf>
31. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta de Moebio [Internet]. 2017;59:221–34. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
32. Fardella C, Carvajal F. Los estudios sociales de la práctica y la práctica como unidad de estudio. Psicoperspectivas Individuo y Soc [Internet]. 2018;17(1):12. Available from: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/1241/753>
33. Duque, P. Rodríguez, S. Vallejo S. Prácticas Pedagógicas Y Su Relación Con El Desempeño Académico. Bibl Clacso [Internet]. 2013;1–122. Available from: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140805022434/paulaandreaduque.pdf>

34. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento , epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación del trabajo de grado. Redalyc [Internet]. 2017;25(1):1–12. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
35. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomedica en seres humanos. Rev Chilena de Enfermedades Respiratorias [revista en Internet] 2008 [acceso 9 de noviembre de 2017]; 24(7). Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482008000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Oliva J, Sequeira L. Prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de cuello uterino. Univ Nac Cordoba [Internet]. 2019;1(1). Available from: [https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/24914/19\\_19\\_INV\\_9359\\_PI\\_2723.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/24914/19_19_INV_9359_PI_2723.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Arévalo A, Arévalo D, Villarroel C. El cáncer de cuello uterino. Revista Médica La Paz [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de abril 2024]; 23(2):45-56. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200009&script=sci_arttext)
38. Polanco EB. Cáncer cérvico uterino : prevención y tratamiento Cervical uterine cancer : prevention and treatment. Hacia promoció saludscielo.sld.cu [Internet]. 2020;7–9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>
39. Prevention CC. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. 2017;(1):187–203. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>
40. Cubana R, Ginecol O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Peru Ginecol Obs [Internet]. 2005;1(1). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin10105.pdf>
41. Obstetricia EP De. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Escuela Profesional de Obstetricia Prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Para optar el Título

- Profesional de Licenciada en Obst [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10732/Geronimo\\_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10732/Geronimo_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. OMS. Prevención y control del cáncer. Who.int [Internet]. 2020; Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/A58\\_16-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_16-sp.pdf)
43. Salas D, Peiró R. Evidence on the prevention of cancer. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2013;15:66–75. Available from: [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n2/en\\_05\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n2/en_05_revision.pdf)
44. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programas nacionales de control. paho.org [Internet]. 2004; Available from: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Programas-Nacionales-Cancer-2004-Esp.pdf>
45. Espinosa L, Verano N, García J. Cáncer de cuello uterino y el papiloma humano. Neutrosophic Comput Mach Learn [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 16];17(1):6. Available from: <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/161/525>
46. López-castillo CA, Calderón MA, S MMG De, Investigación A De, Rosario U. Conocimientos , actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia , Colombia. 2013;19(15):14–20. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/e31d42d9-046a-49d3-a2f2-23d628867f7e/content>
47. Sampieri H. Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interam [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 20]; Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
48. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth [Internet]. 2000;6(2):321–34. Available from:

- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
49. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (2013). *Bioética & Debat* [Internet]. 2014;20(73):15–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5021657.pdf>
  50. Lissette Z, Millan H, Polanco EB, Águila N. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua Level of knowledge and risk factors predisposing Cumanayagua women to cervical-uterine cancer. *Rev Cuba Enfermería* [Internet]. 2016;32(2):141–50. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf01216.pdf>
  51. Acevedo S. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM , 2009 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/477/Acevedo\\_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/477/Acevedo_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Índice	Método	Técnica
<b>Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino</b>	Es el conjunto de información que una persona adquiere mediante el uso del entendimiento y la razón, para comprender aspectos fundamentales del cáncer de cuello uterino. Esto incluye la definición y conceptos básicos, signos y síntomas, factores predisponentes, métodos de diagnóstico, opciones de tratamiento y estrategias de prevención. Tener este conocimiento permite a las personas adoptar actitudes y tomar decisiones responsables que protejan su salud y ayuden a prevenir el desarrollo de esta enfermedad (50).	Definición y conceptos	Presencia de tumores malignos	Bueno	Investigación correlacional	Encuesta
			Metástasis			
			Gestante y cáncer de cuello uterino			
			Curable			
		Diagnóstico y tratamiento	Pruebas de tamizaje			
			Prueba confirmativa			
			Tratamiento			
		Signos y síntomas	Sangrado vaginal			
			Dolor			
		Prevención	secreción vaginal			
			Vacunarse contra el VPH			
			Pruebas de detección y diagnóstico			
			No fumar			
			Limitar la promiscuidad			
		Factores predisponentes	Usar condón	Malo		
			Prácticas sexuales y reproducción			
Antecedentes familiares						
Infecciones de transmisión sexual						
Estilos de vida						
Uso de hormonas						

<b>Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino</b>	Son aquellas actividades que permiten a las personas adoptar estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar entornos que promuevan la salud y reduzcan los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias, es decir, esfuerzos realizados para "anticipar" eventos con el fin de promover el bienestar del ser humano y evitar situaciones indeseables. Trabajar en prevención implica abordar las causas reales o hipotéticas de una condición que, de ser ignorada ahora y tratada más tarde, resultaría en un alto costo económico, sufrimiento y reducción de las expectativas de vida (51).	Medidas preventivas	IVAA	Bueno
			Examen de papanicolau	
			Control ginecológico	
			Genotipificación molecular de los genotipos del PVH	
		Educación para prevenir la infección por PVH	Inicio de relaciones sexuales	Regular
			Modo de transmisión	
			Uso de condón	
			Síntomas	
		Vacuna contra el PVH	Signos	Malo
			Condiciones para ser vacunada	
			Forma de aplicación	
			Prevención de cáncer de cuello uterino	

## **Anexo 2. Instrumento de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICO**

#### **UTERINO**

#### **INDICACIONES**

- 1.1. La presente encuesta por razones éticas es confidencial y anónima.
- 1.2. Marque la alternativa de su convicción, con un X con total sinceridad y objetividad.
- 1.3. Perfil del encuestado, poblador de la ciudad de Ayacucho
- 1.4. Muchas gracias por su valiosa colaboración

#### **Dimensión 1. Definición y conceptos sobre cáncer de cuello uterino**

1. Tumores malignos
  - a) Los tumores malignos sólo se localizan a nivel de cuello uterino
  - b) *Una mujer normal infectada con PVH “de alto riesgo” (saludable) puede evolucionar a precáncer y a un cáncer invasor potencialmente mortal.*
  - c) Los tumores malignos pueden ser controlados por los dispensadores de asistencia sanitaria a niveles primario y secundario
2. Metástasis
  - a) *El cáncer de cuello uterino tiende a diseminarse al cérvix, vagina y otros órganos*
  - b) El cáncer de cuello uterino se ubica sólo en el cuello uterino
  - c) El cáncer maligno no se disemina a otros órganos
3. Gestante y cáncer cuello uterino.
  - a) Las gestantes y lactantes no desarrollan cáncer
  - b) Las mujeres con cáncer de cuello uterino nunca pueden quedar embarazadas
  - c) *Las mujeres con cáncer de cuello uterino, al quedar embarazada permite que el cáncer se agrave*
4. Cáncer de cuello uterino es curable
  - a) *Es curable cuando se detecta tempranamente.*
  - b) Es curable en todos los casos.
  - c) Pese al tratamiento médico, el cáncer de cuello uterino invasor es mortal

## **Dimensión 2. Diagnóstico y tratamiento**

5. Pruebas de tamizaje
  - a) Son los examen completo de orina y examen de sangre
  - b) *Las pruebas de detección de VPH, los estudios citológicos y la inspección visual con ácido acético (IVAA)*
  - c) Aún no existen pruebas de tamizaje
6. Pruebas confirmativas
  - a) Marcadores tumorales
  - b) *Biopsia-Papanicolau*
  - c) Dosaje de hormonas
7. Tratamiento
  - a) *Se realiza con cirugía, crioterapia, radioterapia y quimioterapia*
  - b) No genera efectos colaterales como infertilidad, menopausia, malestar o dolor en el coito, y posibles cambios intestinales o vesicales.
  - c) No existe tratamiento médico

## **Dimensión 3. Signos y síntomas**

8. Sangrado después de la menstruación
  - a) Es normal y no requiere atención médica
  - b) *Se da en miomas o pólipos endometriales*
  - c) Es grave y requiere atención médica inmediata
9. Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual
  - a) Se da por el consumo de anticonceptivos como el DIU
  - b) Se produce por el estrés
  - c) *Se da en miomas o pólipos endometriales*
10. Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico
  - a) Es normal y no requiere atención médica
  - b) *Puede estar relacionado con el cáncer de cuello uterino*
  - c) Se puede dar por lesiones cervicales
11. Sangrado después de la menopausia
  - a) *El 90% de los casos está relacionado con cáncer*
  - b) Es normal y requiere atención médica

c) Se puede dar por tener relaciones sexuales

12. Secreción vaginal

a) Es normal la presencia de flujo vaginal abundante

b) *El cáncer puede provocar flujo vaginal acuoso*

c) El cáncer no provoca la presencia de flujo vaginal.

13. Dolor durante las relaciones sexuales

a) Es normal si las relaciones sexuales son esporádicas

b) Es normal si las relaciones sexuales son permanentes

c) *El cáncer de cuello uterino puede provocar que las relaciones sexuales sean dolorosas*

14. Dolor de espalda y/o pélvico persistente

a) Nada tiene que ver con el cáncer

b) Es debido estrictamente a daño a la columna vertebral

c) *El cáncer provoca dolor de espalda y/o pélvico persistente*

**Dimensión 4. Prevención**

15. Vacunarse contra el VPH

a) Es 100% efectiva

b) Previene el cáncer de cuello uterino causados por algunos genotipos de PVH

c) *Previene el cáncer de cuello uterino sólo de mujeres que se han vacunado siendo vírgenes*

16. Pruebas de detección y diagnóstico

a) *Detectar tempranamente los genotipos de VPH y dar tratamiento previene el cáncer de cuello uterino*

b) El diagnóstico de cáncer es una buena medida preventiva

c) La detección de VPH y diagnóstico de cáncer, cuando hay manifestaciones de signos y síntomas es una buena medida preventiva

17. No fumar

a) *Fumar tabaco es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino*

b) Fumar marihuana es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino

c) Fumar drogas es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino

18. Limitar la promiscuidad

- a) Cambiar de pareja sexual unas dos veces al año como medida preventiva
- b) No se considera promiscuidad cambiar permanentemente de pareja sexual
- c) *Evitar la promiscuidad para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer*

19. Usar condón

- a) Solo debe usarse en caso de tener relaciones sexuales con otros hombres que no sea el esposo
- b) El varón debe usar el condón momentos antes de eyacular
- c) *Usar siempre como medida preventiva de ITS y cáncer*

### **Dimensión 5. Factores predisponentes**

20. Prácticas sexuales y reproducción

1. Múltiples parejas sexuales.

- a) *Cambiar de parejas sexuales permanentemente aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.*
- b) Tener más de una pareja sexual no predispone a desarrollar cáncer de cuello uterino
- c) Tener una pareja sexual aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino

21. Relaciones sexuales antes de los 16 años

- a) Iniciar las relaciones sexuales después de los 18 años aumenta el riesgo de cáncer
- b) *Iniciar las relaciones sexuales antes de los 16 años aumenta el riesgo de cáncer*
- c) No tiene interés la edad de inicio de relaciones sexuales para asociar a cáncer

22. Edad y primer embarazo

- a) *Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término, es un factor de riesgo asociado a cáncer*
- b) Tener abortos a edades menores de 17 años se considera un factor de riesgo asociado a cáncer
- c) No tiene interés la edad del primer embarazo para asociar al cáncer

23. Antecedentes familiares

- a) Tener familiares hasta tercer grado de consanguinidad con cáncer no se considera como factor de riesgo
- b) *La tercera hija, de una madre que padeció cáncer, tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer que las otras hijas*

c) No existe predisposición genética para desarrollar cáncer de cuello uterino

24. Infecciones de transmisión sexual

a) Las infecciones por VIH, está relacionada a cáncer de cuello uterino

b) *Las infecciones por PVH y clamidia está relacionada a cáncer de cuello uterino*

c) Las infecciones por gonococos están relacionadas a cáncer de cuello uterino

25. Estilos de vida

a) *El control preventivo promocional*

b) Alimentación en base a carbohidratos y lípidos y tener sobrepeso

c) Consumir tabaco esporádicamente.

26. Uso de hormonas

a) Uso prolongado de anticonceptivos hormonales, DIU se relaciona con cáncer

b) Uso de Dietilestilbestrol (DES) no se relaciona con cáncer de cuello uterino

c) Las hormonas no se relacionan con cáncer de cuello uterino.

## CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Ítem	Dimensiones/indicadores	Respuesta		
		Siempre	A veces	Nunca
<b>D1</b>	<b>Medidas preventivas</b>			
i-1	¿Los conocimiento de los factores de riesgo (múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales antes de los 16 años, antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino, infección por PVH, sobrepeso, tabaquismo, control preventivo promocional, uso prolongado de anticonceptivos orales, uso de DIU) los aplica en su vida para disminuir el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?			
i-2	¿Acude al establecimiento de salud para sus controles ginecológicos?			
i-3	¿Se practicó el examen de IVAA en los últimos seis meses?			
i-4	¿Se practica examen de Papanicolau anualmente?			
i-5	¿Se hizo el análisis de diagnóstico de VPH en el último año?			
<b>D2</b>	<b>Educación para prevenir la infección por VPH</b>			
i-6	¿Inició sus relaciones sexuales, antes de los 16 años?			
i-7	¿Recibió información sobre el modo de transmisión del VPH?			
i-8	¿Usa condón como un mecanismo de prevención de cáncer?			
i-9	¿Conoce los síntomas de cáncer de cuello uterino?			
i-10	¿Conoce los signos de cáncer de cuello uterino?			
<b>D3</b>	<b>Vacuna contra el VPH</b>			
i-11	¿Conoce las condiciones de la paciente para ser vacunada contra el VPH?			
i-12	¿Conoce la vía de administración de la vacuna contra el VPH?			
i-13	¿Conoce las dosis de administración de la vacuna contra el VPH?			
i-14	¿Al aplicarse la vacuna contra el VPH se previene el cáncer de cuello uterino?			

Gracias por su colaboración!!!!

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

Institución: Universidad Privada del Norte

Investigador: Tovar Balvin, Leslie Rita; Flores Sánchez, Claudia Fernanda.

Título: Conocimientos y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024.

#### **Propósito del Estudio:**

Le estamos invitando a participar en un sobre “Conocimientos y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos 2024”. Este es un estudio desarrollado de dos estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaremos la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderemos gustosamente. Este proceso se denomina Consentimiento Informado.

#### **Procedimientos:**

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar dos instrumentos de recolección de datos:

Un cuestionario sobre conocimientos del cáncer de cuello uterino. Y otro cuestionario sobre las prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino.

Los cuales tienen preguntas de opción múltiple de respuesta, que tendrá que marcar con un aspa (X) de acuerdo con su criterio, el tiempo de aplicación de cada instrumento es de 20 minutos aproximadamente.

#### **Beneficios:**

Esta investigación tiene como beneficio la producción de conocimiento científico que contribuya a la mejora de la formación investigativa de los estudiantes universitarios. Por otro lado, usted con este estudio conocerá de manera clara como el nivel de conocimiento mejora las prácticas preventiva hacia el cáncer del cuello uterino. Si desea información de

los resultados, se le informará de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos, sin ningún costo económico para usted.

**Riesgos:**

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

**Confidencialidad:**

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información será almacenada para su posterior uso en acciones de mejora de la formación en investigación, contribuyendo y permitiendo el fortalecimiento de los procesos de enseñanza/aprendizaje y parte de las competencias investigativas que todo estudiante universitario de obstetricia debe adquirir a lo largo de su formación.

**Derechos del participante:**

Si usted decide no ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal a las investigadoras Tovar Balvin, Leslie Rita; Flores Sánchez, Claudia Fernanda a los celulares +51 919 495 387 – +51 944 533 876.

## DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con el investigador, al teléfono arriba mencionado.

.....

Participante

Nombre:

DNI:

.....

Fecha

.....

Investigador

.....

Fecha

.....

Investigador

.....

Fecha