

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEDE JAÉN**



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER UTERINO EN
USUARIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN JAÉN, 2021**

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

AUTORA:

DIANA DEL ROSARIO SILVA BECERRA

ASESOR:

EMILIANO VERA LARA

JAÉN - PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEDE JAÉN**



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER UTERINO EN
USUARIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN JAÉN, 2021**

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

AUTORA:

DIANA DEL ROSARIO SILVA BECERRA

ASESOR:

EMILIANO VERA LARA

JAÉN - PERÚ

2021

COPYRIGHT © 2022
DIANA DEL ROSARIO SILVA BECERRA
Todos los derechos reservados

Silva D. 2022. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una clínica privada en Jaén, 2021, Diana del Rosario Silva Becerra 2021/. 67 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN USUARIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN JAÉN, 2021

AUTORA: Diana del Rosario Silva Becerra

ASESOR: Emiliano Vera Lara

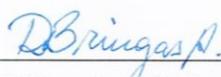
Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional
de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de
Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Presidente



M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretario



Dra. Elena Vega Torres

Vocal

Jaén 2022, Perú

Dedico este trabajo:

A Dios, por ser mi inspirador y darme la fuerza necesaria, para alcanzar uno de los más preciados anhelos.

A mis padres Renán y Jovita, por su apoyo incondicional, por siempre inculcarme virtudes y valores para ser una persona de bien, por la confianza puesta en mí en este nuevo logro profesional, por la paciencia y el amor que me brindan, y a todas las personas que de una y otra manera me apoyaron en este proyecto de vida.

Mi agradecimiento:

A Dios que me permitió terminar esta etapa que es la base para el emprendimiento del campo laboral al que estoy inmersa.

A mis padres por su apoyo incondicional, en el cual han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas; además que estuvieron dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A mis hermanos por el cariño y apoyo emocional.

Al igual agradezco a mi alma mater y profesores por los conocimientos brindados durante el tiempo universitario.

Mi agradecimiento especial a mi asesor el Dr. Emiliano Vera Lara por guiarme en la realización del desarrollo de la investigación, lo que ha contribuido a la consecución de este logro tan importante y anhelado.

Índice	Pág.
Lista de tablas	ix
Lista de anexos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
Internacional.....	7
Nacional	8
Regional	9
2.2. Bases teóricas - conceptuales.....	10
2.2.1. Cáncer de cuello uterino.....	10
2.2.2. Nivel de conocimientos.....	18
2.2.3. Características sociodemográficas.....	19
2.3. Teorías relacionadas a las variables.....	20
2.4. Hipótesis de la investigación.....	21
2.6. Operacionalización de la variable	21
CAPÍTULO III	24
DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1. Tipo y diseño de estudio	24

3.2. Población de estudio	24
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	24
3.4. Unidad de análisis.....	24
3.5. Muestra.....	24
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos	25
3.10. Procesamiento y análisis de la información.....	26
3.11. Criterios éticos de la investigación	26
CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	44

Lista de tablas

Tabla 1.	Características sociodemográficas de las usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021	27
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021	28
Tabla 3.	Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén.	29

Lista de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2: Cuestionario Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una clínica privada en jaén, 2021.....	46
Anexo 3: Autorización de aplicación de cuestionario	47
Anexo 4: Prueba de fiabilidad.....	50
Anexo 5: Datos complementarios	51
Anexo 6: Consentimiento informado.....	55
Anexo 9: Formulario de autorización del repositorio digital institucional.....	56
Anexo 10: Acta de sustentación.....	58

RESUMEN

Título: Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una clínica privada en Jaén, 2021.

Autora: Diana del Rosario Silva Becerra¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

El cáncer uterino representa el segundo tipo de neoplasia de mayor riesgo para la mujer, de allí su importancia para el estudio vinculado a las características sociodemográficas, ya que se pormenoriza estos indicadores asociados. **Objetivo:** Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 usuarias atendidas en una clínica privada de Jaén. Se aplicó un cuestionario, que permitió la recolección de datos de las variables de estudio, el cual fue elaborado por Delgado y Gómez²⁰, de 21 reactivos y una ficha de datos sociodemográficos de 6 ítems. **Resultados:** Las características sociodemográficas encontradas en el grupo de estudio, en su mayoría tienen una edad entre 18 – 28 años (37%); de estado civil convivientes (49%); con estudios secundarios (36%); son amas de casa (40%), proceden de la zona urbana (64%) y son católicas (85%); el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino, fue medio (49%), seguido de un nivel alto (26%) y bajo (25%). **Conclusión:** A la prueba de X² de Pearson, existe una relación significativa entre las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción y la ocupación) y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias de la Clínica Privada ($p < 0,05$), validándose la hipótesis planteada.

Palabras clave: Características sociodemográficas, nivel de conocimiento, cáncer de cuello uterino, usuarias atendidas.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Diana del Rosario Silva Becerra, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT

Title: Sociodemographic characteristics and level of knowledge about uterine cancer in users of a private clinic in Jaén, 2021.

Author: Diana del Rosario Silva Becerra¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

Uterine cancer represents the second type of neoplasm of greater risk for women, hence its importance for the study linked to sociodemographic characteristics, since these associated indicators are detailed. Objective: To determine the relationship between sociodemographic characteristics and the level of knowledge about uterine cancer in users of a Private Clinic in Jaén. Methodology: Descriptive, correlational cross-sectional study. The population consisted of 100 users attended in a private clinic in Jaén. A questionnaire was applied, which allowed the collection of data on the study variables, which was prepared by Delgado and Gómez²⁰, with 21 items and a 6-item sociodemographic data sheet. Results: The sociodemographic characteristics found in the study group, mostly have an age between 18 – 28 years (37%); of marital status cohabitants (49%); with secondary education (36%); are housewives (40%), come from the urban area (64%) and are Catholic (85%); the level of knowledge about uterine cancer was medium (49%), followed by a high level (26%) and low (25%). Conclusion: To Pearson's X² test, there is a significant relationship between the sociodemographic characteristics (age, marital status, degree of education and occupation) and the level of knowledge about cervical cancer in the users of the Private Clinic ($p < 0.05$), validating the hypothesis raised.

Keywords: Sociodemographic characteristics, level of knowledge, cervical cancer, users attended.

¹ Aspiring Nursing Degree [Bach. Enf. Bach. Enf. Diana del Rosario Silva Becerra, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

En el mundo, el cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto tipo de neoplasia de mayor incidencia en la mujer, estimada en 604 000 nuevos casos en 2020, siendo los países de escasa economía quienes acumularon más del 90% de las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020¹.

El CCU se constituye en un problema social, porque afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial, hecho que evidencia las desigualdades en el acceso a los servicios de salud entre países ricos y en vías de desarrollo; sin embargo, puede ser controlado si es detectado precozmente, y las posibilidades de cura son directamente proporcionales a la precocidad del diagnóstico e inicio del tratamiento².

El control integral del CCU consiste en la prevención primaria, secundaria y terciaria, mediante: la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), la detección y tratamiento de las lesiones precancerosas, y el diagnóstico y tratamiento del CCU invasivo, así como los cuidados paliativos. De allí que es fundamental determinar el nivel de conocimiento de las mujeres, a fin de afianzar o reorientar las acciones preventivas en beneficio de la salud personal, de la familia y la colectividad¹.

El estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén. Es un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, realizado en una población de 100 usuarias, a quienes se aplicó un cuestionario de 21 reactivos, para la recolección de datos de las variables de estudio, y una ficha de datos sociodemográficos.

El estudio tiene un aporte importante, que servirá para mejorar el conocimiento del cáncer uterino en las mujeres, buscando sensibilizarlas a adoptar conductas saludables y en los profesionales de salud servirá para reforzar los conocimientos necesarios en la población más vulnerable, resolviendo dudas y mejorando el conocimiento e induciendo a las mujeres hacia la prevención secundaria, los resultados servirán de referencia para otras investigaciones.

El estudio está organizado según se describe en: Introducción, El Capítulo I: corresponde al problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El Capítulo II: comprende el marco teórico, e incorpora, los antecedentes de la investigación, la base teórica, la hipótesis de investigación y

las variables. El Capítulo III: incorpora el marco metodológico, y describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El Capítulo IV: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino es considerado un importante problema de salud pública debido a la alta incidencia y mortalidad que presenta en el mundo entero, ocasionado por la detección tardía de la enfermedad, donde juega un papel preponderante las debilidades del sistema sanitario y el temor de la población³.

Es el cuarto cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo, ante esto la Organización Mundial de la Salud, ha elaborado una estrategia para eliminar el cáncer de cuello uterino, que incorpora la vacunación, la detección y el tratamiento. De realizarse con éxito, se reduciría un 40% de casos nuevos de la enfermedad y para el año 2050 se evitaría 5 millones de muertes relacionadas con ella⁴.

En Estados Unidos se diagnostican alrededor de 13,240 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino y mueren alrededor de 4,170 mujeres por esta causa. Se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres de 35 y 44 años. Quienes tienen más probabilidad de padecerla son mujeres hispanas seguidas de las mujeres de raza negra, las asiáticas, las isleñas del Pacífico, y las mujeres de raza blanca⁵

En América Latina y el Caribe es la tercera enfermedad más frecuente, anualmente son diagnosticadas alrededor de 56.000 mujeres con cáncer de cuello uterino y 28.000 fallecen⁶. Así mismo en la Región de las Américas en el año 2018, se dieron a conocer más de 72.000 casos de diagnósticos de mujeres con cáncer de cuello uterino y alrededor de 34.000 murieron a causa de esta enfermedad⁷.

Cifras que según se prevé irán en aumento debido al efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física)⁶, el inicio temprano de la actividad sexual, un alto número de parejas sexuales, múltiples gestaciones, infecciones de transmisión sexual y el uso de anticonceptivos orales, entre otros. Sin embargo, ninguno de los anteriores ha demostrado una asociación tan fuerte como la infección por virus papiloma humano

(VPH), considerándose un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo de este tipo de cáncer⁹.

Estudios realizados en México han demostrado que las mujeres con menor nivel educativo tienen también un menor nivel de conocimiento sobre Cáncer uterino, asimismo se ha señalado que mujeres con un nivel educativo superior tienen poco conocimiento sobre los factores de riesgo para padecer esta enfermedad¹⁰. Tal es el caso de Gonzáles et al.¹¹ quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino correspondió con un nivel medio y bajo, asimismo el no haber recibido información previa sobre cáncer cervicouterino y el nivel de escolaridad de secundaria o menor se asociaron con mayor riesgo para bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad.

De acuerdo con el último informe Globocan 2020, en el Perú el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar de todos los tipos de cáncer femenino, asimismo ocupa el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres de 15 a 44 años¹².

Asimismo, presenta la incidencia más alta de diagnósticos tardíos, producto de barreras en el sector salud como, el desorden en la sistematización de pacientes que permita un seguimiento y monitoreo oportuno junto con la falta de estrategias comunicacionales de promoción de la salud y por parte del usuario está la subestimación de la enfermedad principalmente por desconocimiento y el temor de realizarse la prueba, aún más si es con un personal de salud varón¹³.

Bendezu et al.¹⁴, realizaron un estudio en el cual incorporaron población femenina de las tres regiones del Perú, encontraron que alrededor del 90% de las mujeres en edad fértil consideran que el cáncer se puede prevenir y han escuchado acerca del cáncer de cuello uterino. Reportaron también que mujeres con un bajo nivel de alfabetización en salud presentan menores niveles de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer cervicouterino. Mientras que Asto et al.¹⁵ muestra que, en la población estudiada en Jauja, predomina un nivel de conocimiento medio en cuanto a las manifestaciones clínicas del cáncer uterino y sus medidas preventivas, y en cuanto a los factores de riesgo presentan un nivel de conocimiento bajo.

La edad, el sexo, estado civil, nivel socioeconómico, ocupación, entre otros, son características sociodemográficas de las personas que ayudan a identificar conductas de

riesgo para la salud o conductas promotoras de salud; en ese contexto Delgado y Gomez¹⁶ investigaron las características sociodemográficas relacionadas al nivel de conocimiento sobre cáncer uterino, encontrando que las usuarias de estado civil conviviente y solteras presentan un nivel de conocimiento medio; el grupo etáreo de 26 a 35 años tuvieron un nivel de conocimiento medio y las de 36 a 45 años un nivel de conocimiento alto; las de instrucción superior universitaria y no universitaria tienen un mejor nivel de conocimiento sobre cáncer uterino, y las usuarias de procedencia urbana presentan un nivel de conocimiento medio y alto.

Según el Análisis de la situación del cáncer en el Perú, en la región Cajamarca los casos de cáncer de cérvix representan el 18,3% de casos de cáncer y la tasa de mortalidad es de 10%; entre enero y diciembre del año 2019, se registraron 361 casos nuevos de cáncer, al analizar estos por localización topográfica y sexo se encontró que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el cáncer de cuello uterino (16.3%)¹⁷

A nivel local el Hospital General de Jaén, diagnosticó en los 2 últimos años 348 mujeres y 255 varones con cáncer, de los cuales 523 casos se diagnosticaron en el 2021, siendo los más frecuentes: el tumor maligno del estómago (37), de próstata (24), de mama (23), del encéfalo y de las meninges cerebrales (21) y del colon (20). Hasta febrerodel 2022 se reportaron 83 casos, de los cuales los de mayor incidencia son: tumor maligno de la piel (10), de la próstata (08), de la glándula tiroides (08), del ovario (08) y de la mama (06)¹⁸.

Formulando la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las usuarias de una Clínica Privada en Jaén.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén.

1.3. Justificación

Este estudio se justifica, porque actualmente el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo más afectados los países en desarrollo como el Perú, donde la morbilidad y mortalidad van en aumento, trayendo consigo mayor gasto a la precaria economía de las familias y al estado para atender la demanda por esta enfermedad, además de la generación de discapacidad y años de vida perdidos.

La motivación de la investigación, fue la incidencia del cáncer en la localidad, reportados por el Hospital General de Jaén, que durante los años 2020 y 2021, alcanzó 603 casos de los cuales cerca del 60% corresponde a cáncer en mujeres, y en el 2022 en los 2 primeros meses se reportaron 83 casos, encontrándose entre estos 8 casos de cáncer de ovario y 6 de la mama¹⁸, por lo que resulta fundamental determinar su nivel de conocimiento en el grupo de estudio a fin de implementar acciones tempranas y oportunas de prevención.

El estudio se realiza en el grupo poblacional de usuarias de 18 a 49 años debido a que se encuentran en edad fértil y es en ese grupo etáreo donde se presenta el mayor número de casos de cáncer de cérvix, además de no haberse realizado investigaciones específicas en relación al nivel de conocimiento sobre ese tipo de neoplasia.

Conociendo las características sociodemográficas de las participantes del estudio y su relación con el nivel de conocimiento de esta patología, permitirá al profesional de salud planificar actividades y encaminarlas oportunamente a fin de disminuir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad.

Esta investigación servirá de referencia teórica para posteriores investigaciones en esta línea.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

En México, Gonzáles, et al.¹⁹ en el año 2017, realizaron una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Los resultados muestran: la media de edad fue de 33,24 años (± 5.8 años); 51,9% tenía bachillerato o estudios superiores. De las pacientes 71,7% había recibido previamente información sobre CaCu, de éstas 66,77% por parte de personal de salud. El nivel de conocimiento fue bajo en 13,10%, medio en 55,61% y alto en 31,28%. No haber recibido información previa sobre CaCu (or 3.47, $p=0.001$) y un nivel de escolaridad de secundaria o menor (or 2.49, $p=0.0039$) se asoció con mayor riesgo para bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad. Concluyeron: el nivel de conocimiento sobre CaCu en la población estudiada correspondió con un nivel medio y bajo, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población. Es fundamental la implementación de estrategias de comunicación que mejoren la transmisión de la información a las pacientes, así como evaluar el impacto de tales acciones.

Pazmiño²⁰ realizó su estudio en Ecuador en el año 2014, con el objetivo de saber el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino que poseen las mujeres atendidas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Riobamba. Los resultados encontrados revelan que el 40% de las mujeres encuestadas se encuentran entre 20 – 39 años, en su mayoría casadas, el 50% con instrucción secundaria y el 77% vive en el área urbana. El nivel de conocimiento es mejor en mujeres jóvenes, independientemente de su estado civil, con mayor nivel de instrucción. La actitud de la población es positiva, frente a recibir información para la prevención del Cáncer Cervicouterino. El 37% de las encuestadas se ha realizado el Papanicolaou, de las cuales el 17% lo hace con la frecuencia adecuada y el 72% da seguimiento a los resultados. Concluyó que es indispensable implementar programas educativos para mejorar la cultura preventiva sobre el Cáncer Cervicouterino, debido a que en Ecuador es el segundo más frecuente.

Nacional

En el año 2020, Narváez¹⁸ realizó en Lima una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de cáncer de cérvix y su relación con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los resultados muestran que el grado de conocimiento sobre cáncer de cérvix fue “alto” en un 43,5%, “medio” en 34,5% y “bajo” en 22,0%. Las actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix fueron positivas en un 60,7% y negativas en un 39,3%. Las mujeres con actitudes positivas tuvieron un nivel de conocimiento “alto” en 53,9%, “medio” en 37,3% y “bajo” en 8,8%, mientras que de las que tuvieron actitudes negativas, el nivel de conocimiento fue “alto” en 27,3%, “medio” en 30,3% y bajo en 42,4%. El valor de Rho de Spearman fue 0.434 y $p=0.035$. Concluyó que el grado de conocimientos de cáncer de cérvix tiene una relación directa positiva y estadísticamente significativa con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020. ($p<0.05$)

En Tarapoto en el año 2019 Fonseca²² realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en prevención del cáncer ginecológico (cuello uterino y mama) que tiene las mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales. Resultados: las mujeres según características sociodemográficas presentaron un promedio de edad entre 26 – 30 años con 25,0%, respecto al grado de instrucción, predominó la educación primaria completa con 30,0%. El 40,0% de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de cuello uterino, el 31,0% conocimiento alto y el 29,0% bajo. El 49,0% de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de mamas, el 27,0% conocimiento bajo y el 24,0% alto. El mayor conocimiento en prevención del cáncer ginecológico encontramos que el 13,0% de mujeres entre 26 – 30 años con nivel de conocimiento medio, 10,0% con 19 – 25 años tienen un nivel de conocimiento alto. Respecto al grado de instrucción, el 14,0% de mujeres con primaria incompleta tienen un conocimiento medio y 12,0% con primaria completa se ubican en conocimiento alto. El nivel de conocimiento global en prevención del cáncer ginecológico (cuello uterino y mama) que tienen las mujeres atendidas en el

Centro de Salud de Morales fue 43,0% con nivel de conocimiento medio, 30,0% conocimiento alto y 27,0% nivel bajo.

En el año 2018, Delgado y Gómez¹⁶ realizaron un estudio en Chiclayo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer. Se encontró, en cuanto a las características sociodemográficas, que el 34% de usuarias tiene entre 26 a 35 años, 38,28% fueron convivientes, 32,03% con nivel secundaria, 40,63% fueron ama de casa, 91,41% de procedencia urbana y 76,56% de religión católica. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino es medio con 60,9%, alto con 21,1% y Bajo con 18%. La relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las características sociodemográficas fueron en general de niveles medios, siendo para las edades entre 26 a 35 años de 22,7%; 25,8% para el estado civil convivientes; 19,5% con grado de instrucción secundaria, con ocupación ama de casa 24,2%; 57,8% de procedencia urbana y 43,3% de religión católica. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, en los meses de julio, agosto y septiembre del 2018, fue de nivel Medio (60,9%), en relación a las características sociodemográficas.

Regional

Hurtado²³ en el año 2018 realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes frente al examen de papanicolaou y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén. Se encontró que el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervical en las mujeres en edad fértil que son atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar es alto con tendencia a medio. La actitud frente a la toma de papanicolaou es desfavorable. Las prácticas de prevención del cáncer cervical son adecuadas.

En Cajamarca Guevara y Rabanal²⁴ realizaron un estudio en el año 2017 con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Los resultados muestran que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($p=0,238$) a un nivel del 5% de las mujeres con bajo nivel de

conocimiento los cuales el 83.3% no realiza prácticas de autocuidado. Por otro lado, podemos ver que las mujeres que tienen un alto nivel de conocimiento solo el 42.9% realiza prácticas de autocuidado. Concluyendo que no existe correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco- obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca.

2.2. Bases teóricas - conceptuales

2.2.1. Cáncer de cuello uterino

A. Definición

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal²⁵.

B. Etiología

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente para desarrollar cáncer de cuello uterino. Los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% de cánceres cervicales. Los siguientes tipos más comunes son 31, 33, 35, 45, 52 y 58 y causan el 20% de cánceres cervicales. Las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial²⁵.

C. Etapas o estadios del cáncer de cuello uterino

Estadios del cáncer de cuello uterino según Mongrut²⁶

- Etapa 0 o carcinoma in situ.

El carcinoma in situ es un cáncer en su etapa inicial. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

- Etapa I. El Cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

- Etapa IA: Una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo es visible a través del microscopio se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino.
 - Etapa IB: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en el tejido del cuello uterino.
- Etapa II. El Cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica.
 - Etapa IIA: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
 - Etapa IIB: el Cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino
 - Etapa III. El Cáncer se ha diseminado a toda la región pélvica. Las células cancerosas pueden haberse diseminado a la parte inferior de la vagina. Las células también pueden haberse diseminado para bloquear los tubos que conectan los riñones a la vejiga (los uréteres).
 - Etapa IV. El Cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
 - Etapa IVA: el Cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto (órganos cercanos al cuello uterino).
 - Etapa IVB: el Cáncer se ha diseminado a órganos distales como los pulmones.

D. Signos y síntomas

Signos

- Infección por el VPH
- Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.
- Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano
- Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.
- Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado.

Síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen:

- Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables, sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo, durante el coito o el uso de diafragma, dolor durante el coito.
- Con el crecimiento lateral de los parametrios, los uréteres pueden obstruirse y si ambos uréteres son obstruidos puede presentarse anuria y uremia. El compromiso de la pared pélvica puede causar dolor ciático y, menos común, linfedema de miembros inferiores. El crecimiento anterior del tumor en estadios avanzados de la enfermedad puede ocasionar dolor vesical y hematuria. Por extensión directa a la vejiga puede ser causa de retención urinaria y eventualmente llegar a una fistula vesico-urinaria. La extensión posterior puede ocasionar dolor lumbar, tenesmo y la formación de fistulas rectovaginales.
- Al examinar el cérvix se puede apreciar rojo, friable, exofítico o una lesión ulcerada. En la palpación rectovaginal en lesiones avanzadas puede detectarse induraciones o nódulos en los parametrios²⁵.

E. Factores de riesgo

- El Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con Cáncer de cuello uterino y sus precursores, pero eso no quiere decir que todas las mujeres que tengan el VPH la padecerán.
- Multiparidad
- Tener muchas parejas sexuales.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Fumar cigarrillos
- Usar píldoras anticonceptivas orales^{25,27}.
- Mujeres que tengan un familiar en primer grado afectado con alguna tumoración cervical, tienen el doble de riesgo de desarrollarlo^{23, 25}.
- Tener el VIH, el virus que causa el sida u otra afección que debilite el sistema inmunitario (es decir, que limite la capacidad del cuerpo para combatir enfermedades y problemas de salud)²⁸.

F. Diagnóstico

Examen físico. Debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de

un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada, friable, o que tenga la apariencia de condiloma debe ser biopsiada, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical. Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y sólo cuando este diagnóstico se confirma por un examinador experimentado.²⁹

Citología cervical o Papanicolau (PAP)

Se trata de un método diagnóstico que permite el examen microscópico directo de las características de las células del epitelio del cérvix y del canal endocervical, utilizando una técnica de tinción, conocida como técnica de Papanicolaou. Este método permite realizar un diagnóstico citológico de probable lesión cervical, que es emitido por el cito tecnólogo o el patólogo; este diagnóstico incluye desde la ausencia de lesión, pasando por los cambios inflamatorios no patológicos y todo el espectro de displasias leve, moderada y severa, el cáncer in situ y el cáncer invasor. Es importante recalcar que, cualquier hallazgo de patología en la citología cervical debe ser confirmado mediante estudio colposcópico y biopsia dirigida.³⁰

Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación²⁵.

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix, con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente, encontrándose una sensibilidad entre el 70% al 80% para detectar Neoplasia intraepitelial cervical tipo 2 y lesiones más severas. Es considerada una prueba de bajo costo y con diagnóstico inmediato avalada por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas³¹.

La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud entrenado. Permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. Existen estudios en el Perú sobre el potencial

beneficio del IVAA, especialmente cuando se usa la estrategia “ver y tratar”^{21 23}. Esta estrategia o enfoque de “tamizaje y tratamiento” es aquel en que la decisión sobre el tratamiento se basa en un procedimiento de detección visual (IVAA) con sospecha de lesión cervical, sin comprobación diagnóstica histopatológica y el tratamiento se dispensa con prontitud o idealmente de inmediato tras una IVAA positiva. Enfoque propuesto por la OMS cuando no hay acceso de calidad a PM-VPH, PAP ni colposcopia³².

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

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo.^{31, 33} Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP²⁵.

Un aspecto importante es que estas pruebas se recomiendan hacer a partir de los 30 años. Lo que buscan es detectar infecciones por VPH persistentes que son las que se asocian con cáncer cervical. También se ha estudiado su uso como parte de la estrategia “tamizar y tratar” con excelentes resultados³⁴.

Colposcopia

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia.

La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano.³⁵

La colposcopia puede ser realizada por personal de la salud entrenado para ello. También se recomienda la estrategia de “ver y tratar”, usando crioterapia siempre que seapossible.²⁵

Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica²⁵.

G. Tratamiento

El tratamiento del cáncer de cérvix es complejo y depende de la presencia de factores de riesgo, tipo de cáncer y estadio de desarrollo, entre otros.

La cirugía tiene la ventaja de un tiempo más corto de tratamiento, conocimiento preciso de la extensión de la enfermedad, exéresis de la lesión primaria, lesión tisular más limitada, potencialmente preserva los ovarios y, en casos especiales, incluso la función reproductiva. Además, la función sexual se verá menos afectada con la cirugía, sobre todo en pacientes jóvenes. La radioterapia, sin embargo, tiene la capacidad de tratar áreas amplias y zonas de riesgo de afectación microscópica.

La “Histerectomía Radical” compromete la extirpación del útero con un manguito vaginal y con los tejidos de los parametrios y paracolpos, la linfadenectomía pélvica también forma parte de la intervención quirúrgica, en cambio, la extirpación anexial no es un componente de la Histerectomía Radical. En pacientes jóvenes en los estadios iniciales, se pueden conservar los ovarios.

En los Estadios: IA1, IA2, IB1, IIA no Bulky, las evidencias indican que tanto la cirugía como la radioterapia radical tienen resultados similares en los primeros estadios. La tendencia general actual es que estos estadios iniciales son subsidiarios del tratamiento quirúrgico, si no hay contraindicación para ello; mientras que la radioterapia radical se reserva para los casos localmente avanzados, en enfermos de edad más avanzada o con patología asociada que contraindique la cirugía por riesgo elevado. En los estadios avanzados se recomienda la radioterapia externa y braquiterapia concomitante con quimioterapia³⁶.

H. Medidas de prevención

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria.

La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical. La prevención secundaria, en contraste, se refiere a la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical.

Debido a que la forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, hay dos formas de detener el origen de esta enfermedad, una manera consiste en encontrar y tratar las lesiones precancerosas y la otra manera es prevenirlos.

Entre las principales medidas preventivas destacan:

- Evitar el contacto con el Virus de Papiloma Humano: Debido a que el VPH es la principal causa del cáncer y del precáncer de cuello uterino se debe evitar la exposición al VPH, lo cual podría ayudar a prevenir esta enfermedad. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto de piel a piel con una zona infectada del cuerpo. Aunque el VPH se puede propagar durante la relación sexual, no siempre tiene que ocurrir el acto sexual para que la infección se propague.
- Retraso en las relaciones sexuales: Esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH. También ayuda a limitar el número de parejas sexuales y evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas otras parejas sexuales.
- Evitar tener muchas parejas sexuales: Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen una mayor probabilidad de infectarse con el VPH, aunque una mujer que haya tenido solo una pareja sexual también puede infectarse con el virus, debido a que si tiene una pareja que ha tenido muchas parejas sexuales.
- Realizar la circuncisión en el varón: Los hombres que están circuncidados (a quienes les han quitado la piel del prepucio del pene) tienen una menor probabilidad de contagiarse o de mantener la infección por VPH. Los hombres que no han sido circuncidados son más propensos a tener infecciones por VPH y a transmitirlas a sus parejas. Puede deberse a que después de la circuncisión la piel del glande (del pene)

- pasa por cambios que la hace más resistente a infecciones con VPH. Otra teoría es que la superficie del prepucio puede contagiarse con el VPH con mayor facilidad.
- Uso de preservativos durante las relaciones sexuales: Los hombres que usan condones tienen una menor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas femeninas. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente cada vez que se tiene sexo, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70%.
 - Evitar el tabaquismo: No fumar es otra forma importante de reducir el riesgo de pre cáncer y cáncer de cuello uterino.
 - Vacunación contra el VPH: El desarrollo de vacunas contra el VPH es muy importante, debido al bajo impacto de los programas de detección temprana en los países en desarrollo, donde la mortalidad por cáncer de cérvix es un problema de salud pública y al alto costo de estos programas en los países desarrollados. En el mercado existen dos tipos de vacunas contra el VPH, una que cubre dos tipos del VPH (VPH 16 y 18) llamado Cervarix® y otra que protege contra cuatro tipos de VPH (VPH 16, 18, 6 y 11), llamado Gardasil®, ambas vacunas son muy seguras y eficaces para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que mayormente causan cáncer de cuello uterino.
 - La vacuna Gardasil, también protege contra la mayoría de verrugas genitales y ha demostrado proteger contra los cánceres de ano, pene, vagina y vulva. La vacuna Cervarix® está indicada para su uso en mujeres a partir de los 10 años de edad y la vacuna Gardasil® está indicada para su uso en hombres de 9 a 15 años y mujeres de 9 a 26 años, de acuerdo a los laboratorios fabricantes.³⁷
 - Según la Norma Técnica 196-MINSA/DGIESP-2022³⁸, del Ministerio de Salud del Perú, la Vacuna VPH, ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados al desarrollo del cáncer cervical y verrugas genitales y está indicada en la prevención de cáncer cervical causado por el VPH Tipo 16 y 18, neoplasia intraepitelial cervical grado I y II y verrugas genitales causadas por el VPH 6 y 11.

El esquema de vacunación vigente, para niñas de 5to grado de primaria de instituciones educativas públicas y privadas y niñas que por alguna razón no estén estudiando y tengan de 9-13 años de edad, la dosis es 0.5ml por vía intramuscular, dos dosis con un intervalo de 6 meses. Asimismo, se indica que se administrará esta

vacuna a varones de 9-13 años de edad con una sola dosis al igual que a las mujeres a partir del 2023³⁸.

2.2.2. Nivel de conocimientos

Definición. El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada³⁹.

Clasificación

Conocimiento vulgar: Es un tipo de conocimiento de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se obtiene de forma casual y no intencional, en consecuencia, es un conocimiento no verificado que se transmite de generación a generación permaneciendo en forma falsa la creencia. No obstante, en algunas oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada⁴⁰.

Conocimiento científico: La ciencia se basa en lo que podemos ver, oír, tocar, por lo tanto, el conocimiento científico es conocimiento fiable porque es objetivamente probado, las teorías científicas se derivan de los hechos de la experiencia adquirida mediante la observación y la experimentación⁴¹.

Conocimiento empírico: Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les deja actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto; de allí que su fuente principal de conocimiento sean los sentidos⁴¹.

Características del conocimiento

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones.
- El conocimiento es articulado como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.
- El conocimiento sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene en general por
- objetivo mejorar las consecuencias⁴².

2.2.3. Características sociodemográficas

Romo & Tarango citado por Paredes y Diestro⁴³, indican que los factores sociodemográficos pueden definirse como divisiones: sexo, estado civil, edad, ocupación, religión, índice económico, nivel de posición y origen, que permiten segmentar un espacio geográfico, interrelacionando características como especificaciones personales y arribando a conclusiones fructíferas en cualquier estudio que tenga como objetivo principal llegar a la población.

Se definen como indicadores que determinan el nivel de vida de las personas en la sociedad, resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud enfermedad. En el presente estudio se tiene en cuenta los siguientes:

- a) Edad: es el periodo transcurrido desde el nacimiento, expresado en horas, días o meses, en casos de un lactante, y la de un adulto expresada en años.
- b) Grado de instrucción: viene a ser el grado de estudios alcanzado por las participantes del estudio.
- c) Ocupación: hace referencia a lo que se dedica la mujer, su empleo, actividad o profesión; ya que hoy en día la mujer trabaja también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer.

- d) **Procedencia:** La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede, el cual presenta costumbre, valores, creencias propias de sí.
- e) **Estado civil:** Es la situación que tienen las personas de acuerdo con las leyes o costumbres del país en función del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad⁴⁴.

2.3. Teorías relacionadas a las variables

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción⁴⁵.

Teoría del autocuidado

La teoría general de Orem, aborda 3 componentes: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas⁴⁶. De los cuales abordaremos la primera considerando el tema de estudio.

Según esta teoría, el autocuidado es una actividad que las personas aprenden y dirigen hacia un objetivo específico, contribuyendo en forma constante a su propia existencia. Es un comportamiento que las personas adoptan en circunstancias particulares de la vida, ya sea dirigidas a sí mismas, a los demás o al entorno, para controlar las variables que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento en aras de su propia supervivencia, salud o bienestar. Describe tres requisitos de autocuidado⁴⁶:

- Requisitos de autocuidado universal, que son comunes para todas las personas incluyen la preservación del aire y el agua, la eliminación de desechos, la actividad física y mental y el descanso, la integración de la soledad y la interacción social, la prevención de riesgos y la interacción con la actividad humana.
- Los requisitos de autocuidado del desarrollo: incluyen promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones nocivas o minimizar los efectos de dichas situaciones, en las diversas etapas de la evolución o desarrollo del ser humano, incluyendo la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez.
- Requerimientos de autocuidado por desviaciones de la salud: están conectados o se derivan de los estados de salud⁴⁶.

2.4. Hipótesis de la investigación

La relación entre algunas características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una clínica privada en Jaén, es estadísticamente significativa.

2.5. Variable de estudio

Variable 1: Características sociodemográficas.

Variable 2: Nivel de conocimiento sobre cáncer uterino.

2.6. Operacionalización de la variable

Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Medición	Escala de medición	Fuente	Instrumento
Características socio-demográficas	Son indicadores que determinan el nivel de vida de las personas en la sociedad, resumen parte de la situación de una población ⁴⁵	El estudio abordará las características de la población según los indicadores de la variable, que incorpora aspectos sociales y demográficas.	- Edad	18 – 28 años 29 – 38 años 39 – 49 años	Ordinal	Usuario	Cuestionario
			- Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal		
			- Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Ordinal		
			- Ocupación	Ama de casa Empleado Estudiante Independiente Desocupada Jubilada	Nominal		
			- Procedencia	Zona urbana Zona rural Zona urbano-marginal	Nominal		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Medición	Escala de medición	Fuente	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre cáncer uterino	Son las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo sobre el cáncer uterino ³⁹ .	Nivel de información que las usuarias refieren tener sobre los conceptos básicos, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer uterino.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Etiología - Transmisión - Signos y síntomas - Antecedentes de CaCu - Hábitos nocivos - Número de parejas sexuales - Uso de preservativo - Estilo de vida - Papanicolau - Vacunación 	<p>Alto: mayor de 15,7 puntos</p> <p>Medio: de 10,7 a 15,7 puntos</p> <p>Bajo: menor de 10,7 puntos</p>	Ordinal	Usuaría	Cuestionario

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y diseño transversal.

Es *descriptivo* porque no se interviene o manipula el factor de estudio, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, es *correlacional* porque permite conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, en este caso, las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino, y es un estudio *Transversal* porque se recopilan datos en un momento determinado⁴⁷.

3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 100 usuarias atendidas en una Clínica Privada de Jaén durante los meses noviembre y diciembre del año 2021.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Usuarías de 18 a 49 años
- Mujeres sexualmente activas

Criterios de exclusión

- Usuarías con alguna alteración mental
- Usuarías que no deseen participar en el estudio

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las usuarias atendidas en una clínica privada de Jaén durante los meses noviembre y diciembre del año 2021

3.5. Muestra

La muestra corresponde al total de la población

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, que permitió la recolección de datos de las variables de estudio, el cual fue elaborado por Delgado y Gómez¹⁶, validado en Chiclayo, el mismo que alcanzó un $p= 0.78$, indicando una excelente concordancia entre jueces.

La primera sección del instrumento considera 6 ítems referentes a características sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión. La segunda sección incorpora 21 ítems relacionados al nivel de conocimiento en cáncer uterino, con dos alternativas de respuesta: si () y no (); la respuesta correcta equivale a 1 punto y la respuesta incorrecta equivale a 0 puntos. Mediante la escala de Estanones se categorizó el nivel de conocimiento de cáncer uterino en tres niveles:

- Alto: mayor de 15,7 puntos
- Medio: de 10,7 a 15,7 puntos
- Bajo: menor de 10,7 puntos

3.8. Proceso de recolección de datos

- a) Para la ejecución del estudio se presentó un documento dirigido al Gerente de la Clínica Privada Señor Cautivo, suscrito por la Directora de la Escuela de Enfermería, solicitando autorización para aplicación de instrumento de recolección de datos, adjuntando un ejemplar del proyecto de investigación.
- b) Luego de las coordinaciones realizadas, la explicación de los objetivos y el mecanismo para el recojo de la información del proyecto de investigación, se otorgó el visto bueno y autorización para la aplicación del instrumento.
- c) Seguidamente se procedió a la aplicación del cuestionario a cada usuaria atendida en el establecimiento privado, previa información de los objetivos y finalidad del estudio, precisando que fue aplicado solo a quienes aceptaron participar, suscribiendo el consentimiento informado.
- d) La duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 20 minutos y se desarrolló en un ambiente individualizado, absolviendo las dudas respecto al tema.

3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos

- a) **Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto en 10 usuarias atendidas en una clínica privada con características similares a la muestra, estimándose el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson para el nivel de conocimientos, con un valor de 0,85; lo que indica que el instrumento tiene alta confiabilidad. (Anexo 4)

3.10. Procesamiento y análisis de la información

La información obtenida fue analizada en el programa SPSS versión 25,0. Los datos se presentan en tablas de entrada simple, tablas de contingencia y gráficos.

Para la correlación de variables se utilizó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, para lo cual se correlacionó cada indicador de la variable sociodemográfica con el nivel de conocimiento de cáncer uterino obtenido.

3.11. Criterios éticos de la investigación

Se utilizó los principios de:

Principio de respeto a las personas: A partir de la autonomía se protege la dignidad y libertad de las persona⁴⁸. Permitted reconocer la capacidad de las usuarias atendidas en una clínica privada, para tomar sus propias decisiones de participar o no en la investigación, expresándose en el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación⁴⁸. Se tuvo consideración por el bienestar total de las usuarias de la clínica privada participantes del estudio mientras duró la investigación.

Principio de justicia: Comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos en el estudio⁴⁸. Las usuarias de la clínica privada, participantes del estudio fueron tratados sin prejuicios, ni discriminaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Características sociodemográficas de las usuarias de una Clínica Privada en Jaén.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021

Características Sociodemográficas		Resultados	
		Usuarías	Porcentaje
Edad	18 -28 años	37	37,0
	29 - 38 años	35	35,0
	39 - 49 años	28	28,0
Estado civil	Soltera	35	35,0
	Casada	13	13,0
	Conviviente	49	49,0
	Divorciada	1	1,0
	Viuda	2	2,0
	Sin estudios	0	0,0
	Primaria	11	11,0
Grado de instrucción	Secundaria	36	36,0
	Superior no universitario	29	29,0
	Superior universitario	24	24,0
	Ama de casa	40	40,0
Ocupación	Empleado	30	30,0
	Estudiante	4	4,0
	Independiente	26	26,0
	Desocupada	0	0,0
	Zona urbana	64	64,0
Procedencia	Zona rural	35	35,0
	Urbana/Marginal	1	1,0
	Católica	85	85,0
Religión	Evangélica	3	3,0
	Otros	12	12,0

En la Tabla 1, podemos observar, el 37% tienen una edad promedio de 18 – 28 años, el 35% tienen una edad promedio entre 29 – 38 años, y el 28% tienen una edad promedio

entre 39 – 49 años; en relación al estado civil: el 49% son convivientes, el 35% son solteras, y el 13% son casadas, finalmente las viudas y divorciadas alcanzaron el 2% y 1% respectivamente; en torno al grado de instrucción: el 36% refieren tener grado de instrucción secundaria, el 29% grado de instrucción superior no universitario, el 24% tienen grado de instrucción superior universitario, y el 11% tienen grado de instrucción primaria. En relación a la ocupación: el 40% indica ser ama de casa, el 30% empleado, el 26% independientes, y el 4% estudiante; en relación a la procedencia: el 64% proceden de la zona urbana, el 35% de la zona rural, y el 1% indica proceder de zona urbano/marginal; en relación a la religión que profesa: el 85% son católicas, el 3% son evangélicas y el 12% son de otras religiones.

4.1.2. Nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021

Nivel de Conocimiento sobre cáncer uterino	Nº	%
Bajo	25	25,0
Medio	49	49,0
Alto	26	26,0
Total	100	100,0

En la Tabla 2, podemos observar que el nivel de conocimiento en los participantes del estudio en su mayoría es medio con un 49%, seguido de un nivel alto con un 26% y un nivel bajo de 25%.

4.1.3. Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén

Tabla 3. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén.

Características Sociodemográficas		Nivel de conocimiento						Correlación según Pearson	P<0.05
		Bajo		Medio		Alto			
		fi	%	fi	%	fi	%		
Edad	18 - 28 años	15	15,0	20	20,0	2	2,0	24,332	,000
	29 - 38 años	2	2,0	25	25,0	8	8,0		
	39 - 49 años	2	2,0	15	15,0	11	11,0		
Estado civil	Soltera	16	16,0	19	19,0	0	0,0	36,373	,000
	Casada	0	0,0	6	6,0	7	7,0		
	Conviviente	3	3,0	32	32,0	14	14,0		
	Divorciada	0	0,0	1	1,0	0	0,0		
	Viuda	0	0,0	2	2,0	0	0,0		
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17,683	,001
	Primaria	2	2,0	9	9,0	0	0,0		
	Secundaria	10	10,0	20	20,0	6	6,0		
	Superior no universitario	7	7,0	18	18,0	4	4,0		
	Superior universitario	0	0,0	13	13,0	11	11,0		
Ocupación	Ama de casa	8	8,0	31	31,0	1	1,0	46,303	,000
	Empleado	10	10,0	18	18,0	2	2,0		
	Estudiante	1	1,0	2	2,0	1	1,0		
	Independiente	0	0,0	9	9,0	17	17,0		
	Desocupada	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Jubilada	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Procedencia	Zona urbana	12	12	33	33,0	19	19,0	8,504	,014
	Zona rural	7	7,0	26	26,0	2	2,0		
	Urbana/Marginal	0	0,0	1	1,0	0	0,0		
Religión	Católica	19	19,0	50	50,0	16	16,0	4,762	,092
	Evangélica	0	0,0	2	2,0	1	1,0		
	Otros	0	0,0	8	8,0	4	4,0		

En la tabla 3, podemos observar la relación entre los indicadores de las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento, para lo cual, mediante la prueba de hipótesis, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, se encontró una relación

significativa entre el nivel de conocimiento y la edad ($p = 0,000$), el estado civil ($p =$

0,000), el grado de instrucción (0,001) y la ocupación ($p = 0,000$); validándose la hipótesis alterna para estos indicadores sociodemográficos. ($p < 0,05$).

Sin embargo, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y la procedencia, ($p = 0,014$), ni con el estado civil ($p = 0,092$), cuyo $p > 0,05$; aceptándose la hipótesis nula y descartando la hipótesis alterna.

4.2. DISCUSIÓN

Al describir las características sociodemográficas de las usuarias de una Clínica Privada en Jaén, los resultados muestran que: la mayoría de las participantes del estudio presentaron, edades entre 18 – 28 años (37%), seguido del grupo con edades entre 29 – 38 años (35%), y finalmente aquellas cuyas edades están entre 39 – 49 años (28%). En relación al estado civil: la mayoría son convivientes (49%), luego siguen las solteras (35%), el 13% son casadas, y el 3% viudas y divorciadas. En torno al grado de instrucción, la mayoría alcanzaron instrucción secundaria (36%), seguido del nivel superior no universitario (29%), luego el grado de instrucción superior universitario (24%), y el 11% tienen grado de instrucción primaria. En relación a la ocupación: el 40% son amas de casa, el 30% empleada, el 26% independientes, y el 4% estudiante. En relación a la procedencia, la mayoría son de la zona urbana (64%), seguido de las procedentes de la zona de la zona rural (35%); en relación a la religión que profesa: el 85% son católicas, y el resto son evangélicas y de otras religiones (15%).

Al respecto Delgado y Gómez¹⁶ encontraron en su estudio, resultados parecidos en relación a las características sociodemográficas de las participantes, mostrando que el 34% de usuarias tiene entre 26 a 35 años, 38,28% fueron convivientes, 32,03% con nivel secundaria, 40,63% fueron ama de casa, 91,41% de procedencia urbana y 76,56% de religión católica.

Asimismo, Fonseca²², en su investigación encontró que el 13,0% de mujeres tenía entre 26 – 30, un 10,0% con edades de 19 – 25 años; respecto al grado de instrucción, el 14,0% de mujeres tenía primaria incompleta y 12,0% con primaria completa.

Por otro lado, Pazmiño²⁰ muestra en el estudio realizado que, el 40% de las mujeres encuestadas se encuentran entre 20 – 39 años, en su mayoría casadas, el 50% con instrucción secundaria y el 77% vive en el área urbana.

De igual manera González et al.¹⁹, en su investigación realizada, en relación al nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años; encontraron que la media de edad fue de 33,24 años (± 5.8 años); y el 51,9% tenía bachillerato o estudios superiores.

Al identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, la investigación encontró que la mayoría de participantes tienen un nivel de conocimiento medio (49%), seguido de un nivel alto con un 26% y un nivel bajo de 25%.

Resultados corroborados por Gonzáles, et al.¹⁹, quienes en sus resultados muestra un predominio del nivel de conocimiento medio sobre cáncer cérvico uterino (55,61%), alto (31,28%) y bajo en 13,1%. De igual manera Delgado y Gómez¹⁶, encontraron que el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino es medio con 60,9%, alto con 21,1% y bajo con 18%.

Asimismo, Fonseca²² encontró también resultados similares en su investigación al mostrar que el 40,0% de las mujeres atendidas en el establecimiento de salud tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de cáncer de cuello uterino, el 31,0% conocimiento alto y el 29,0% bajo.

Al respecto Pazmiño²⁰, encontró que el nivel de conocimiento es mejor en mujeres jóvenes, independientemente de su estado civil, con mayor nivel de instrucción; asimismo la actitud de la población es favorable, a recibir información para la prevención del Cáncer Cervicouterino, mostrando que el 37% de las participantes, se realizaron el Papanicolaou, el 17% lo hace con la frecuencia adecuada y el 72% da seguimiento a los resultados.

Narváez²¹ en su estudio, encontró resultados contrastantes, mostrando que el grado de conocimiento sobre cáncer de cérvix fue “alto” en un 43,5%, “medio” en 34,5% y “bajo” en 22,0%. En el mismo sentido Hurtado²³, concluye en su estudio, que el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervical en las mujeres en edad fértil que son atendidas en un establecimiento de salud, es alto con tendencia a medio.

Los resultados de la investigación muestran que, las usuarias de los servicios de salud privados, tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, en comparación con las usuarias de los servicios de salud estatal que muestran un nivel de conocimiento alto, es probable que la diferencia de estos resultados, este vinculada a que las investigaciones revisadas en el sector estatal, fueron ejecutadas antes de la pandemia del Sars Cov y esta última durante el desarrollo de la misma, lo que generó una preocupación mayor en torno al problema presente que afectaba a todos los integrantes

de la familia, descuidando una enfermedad de alto impacto para las mujeres y por ende para la familia, cuya evidencia es una baja en el nivel de conocimiento.

Al mirar retrospectivamente el tema en cuestión, encontramos muchas interrogantes que aún no han sido resueltas y que necesitan ser estudiadas, pero también se generan retos para abordar la situación encontrada, tanto desde el Ministerio de Salud como ente rector, así como desde las clínicas del sector privado como parte de su responsabilidad social.

La presente investigación se sustenta en la Teoría del Autocuidado⁴⁶, definido como una contribución constante del individuo a su propia existencia, mediante el desarrollo de actividades que aprenden y dirigen hacia un fin determinado, adoptando comportamientos dirigidas a sí mismas, a los demás o al entorno, para controlar los procesos que influyen en su crecimiento y funcionamiento, en aras de su propia supervivencia, salud o bienestar; incorporando aspectos comunes para todas las personas, como la preservación del aire y el agua, la eliminación de desechos, la actividad física y mental y el descanso, la integración de la soledad y la interacción social, la prevención de riesgos y la interacción con la actividad humana.

El enfermero como profesional de la salud sustenta su accionar en Teoría de la Promoción de la Salud⁴⁵, la cual permite intervenir en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud y de esta forma buscar mejorar el estilo de vida de la población.

Esta teoría es considerada la herramienta más apropiada para fomentar las conductas saludables de las usuarias que asisten a la evaluación de su salud, donde el sector privado desde sus clínicas tiene una responsabilidad social motivacional, hacia la adopción de conductas adecuadas, aunada a la autoprotección de cada persona en desarrollar acciones, que favorezcan tanto la salud tanto física como mental, buscando el bienestar personal, familiar y social.

Al determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad ($p = 0,000$), el estado civil ($p = 0,000$), el grado de instrucción ($0,001$) y la ocupación ($p = 0,000$); ($p \text{ valor} < 0,05$), validándose la hipótesis planteada. Sin embargo, no se encontró relación entre el nivel

de conocimiento y la procedencia, ($p= 0.014$), ni con el estado civil ($p = 0.092$), (p valor $>0,05$); aceptándose la hipótesis nula.

Es importante destacar que la mayoría de usuarias participantes del estudio, de edades entre 29-38 años, de estado civil conviviente y soltera, con un nivel de instrucción secundario y superior, de ocupación principal amas de casa y empleadas, proceden de la zona urbana y son católicas, tienen un nivel de conocimiento medio.

Estos resultados tendrían su explicación en la madurez alcanzada por las mujeres, tener mayor nivel de instrucción, asumir mayor responsabilidad y vivir en la zona urbana, donde hay mayor acceso a los servicios de salud, además de contar con los medios para solventar los costos de los servicios de salud, sin embargo tendría que mejorar el nivel de conocimiento sobre los distintos problemas de salud de la mujer, en beneficio de las familias y la sociedad.

Resultados similares encontraron Delgado y Gómez¹⁶ en su investigación realizada, al mostrar que, la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las características sociodemográficas fueron en general de niveles medios, siendo para las edades entre 26 a 35 años de 22,7%; 25,8% para el estado civil convivientes; 19,5% con grado de instrucción secundaria, con ocupación ama de casa 24,2%; 57,8% de procedencia urbana y 43,3% de religión católica.

Asimismo, Gonzáles et al.¹⁹, encontró en su estudio, que el nivel de conocimiento sobre CaCu en la población estudiada correspondió con un nivel medio y bajo, precisando que no haber recibido información previa sobre CaCu (OR 3.47, $p=0.001$) y un nivel de escolaridad de secundaria o menor (OR 2.49, $p=0.0039$) se asoció con mayor riesgo para bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad.

Al respecto Narváez¹⁸ en su investigación realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de cáncer de cérvix y su relación con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil, encontraron que el valor de Rho de Spearman fue 0.434 y $p=0.035$, concluyendo que el grado de conocimientos de cáncer de cérvix, tiene una relación directa positiva y estadísticamente significativa con las actitudes sobre su prevención en mujeres en atendidas en consulta ginecológica ($p<0.05$).

En el estudio realizado por Anco⁴⁹, se concluye que las usuarias tienen un nivel de conocimiento bueno, las características sociodemográficas tienen relación directa con el nivel de conocimiento que tienen las pacientes atendidas en el establecimiento de salud, las adultas jóvenes 20 a 39 años, el nivel de instrucción superior, la ocupación amas de casa y procedencia de Arequipa y otros departamentos son los que tienen mejor conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas encontradas en el grupo de estudio, en su mayoría tienen una edad entre 18 – 28 años; de estado civil conviviente y soltera; con estudios secundarios y superiores; son amas de casa, proceden de la zona urbana y son católicas.
- La mayoría de las participantes del estudio tiene un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer uterino, seguido de un nivel alto y muy cerca el nivel bajo.
- Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción y la ocupación) y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias de la Clínica Privada ($p < 0,05$), validándose la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- Fomentar campañas de promoción de la salud sobre cáncer cervicouterino buscando sensibilizar a las mujeres sobre la enfermedad, y animarlas a realizarse el tamizaje para la detección temprana de esta neoplasia.
- Realizar sesiones educativas a los padres y madres de familias, con la finalidad de brindarles información sobre la vacuna contra el VPH y su importancia en la prevención del cáncer de cérvix.
- Elaborar material informativo tanto físico como audiovisual que pueda ser repartido/difundido en las salas de espera de consultorios externos, redes sociales, instituciones educativas, reuniones distritales, entre otros.
- Incentivar el desarrollo de investigaciones en el nivel preventivo, buscando generar una cultura de prevención en los futuros profesionales, que redundará en la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. Datos y cifras. [Internet 20.01.2022]. [consultado el 14.09.2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Arzuaga M, De Souza M, Vera L. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Lima Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. [consultado el 14.09.2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n1/enf07112.pdf#:~:text=El%20C%C3%A1ncer%20de%20Cuello%20de%20C%C3%A1tero%20%28CCU%29%20constituye,respectivamente%20de%2015%2C2%20y%207%2C8%20por%20100.000%20mujeres.3>
3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima; 2017. [consultado 06/06/2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer, 2020. [consultado 06/06/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>
5. American Cancer Society. Acerca del cáncer de cuello uterino, 2020. [consultado 06/06/2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de Cuello uterino, 2018. [consultado 07/06/2021]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de Cuello Uterino, 2019. [consultado 08/06/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/en/>
8. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0024 prevención y control del cáncer, 2021. [consultado 08/06/2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
9. Narváez L, Collazos A, Daza K, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un Centro de Educación Técnica. Rev Peru Ginecol Obstet. [Internet] 2019 [consultado 10/06/2021]; 65(3):299-304. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>

10. Ehrenzweig Y, Luisa M, Garduño M, et al. Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. *Psicol y Salud* [Internet]. 2013 [consultado 10/06/2021]; 23(2):161-9. Disponible en: https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/YamiletEhrenzweig_Sánchez.pdf
11. Gonzáles M, Mejía N, Martínez J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* [Internet] 2018 [consultado 12/06/2021]; 25(1):17-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181e.pdf>
12. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. Cáncer en Perú; 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>
13. Matassini S, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un Hospital Público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Med Perú* [Internet] 2020 [consultado 06/07/2021]; 37(4):463-70. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>
14. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet] 2020 [consultado]; 37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017
15. Asto E, Egas C, Hilario F. Nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del centro poblado de Pachascucho Jauja, 2017. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/PT_CAR~1/PT_CAR~1/NUEVAC~1/NIC9ED~1.PDF
16. Delgado R, Gómez R. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/861>
17. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
18. Hospital General de Jaén. La importancia de una UPSS de quimioterapia en Jaén. [internet]. Nota de prensa. 19 de abril de 2022. [Consultado el 11.11. 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitaljaen/noticias/600579-83-casos-diagnosticados-de-cancer-en-los-dos-primeros-meses-del-2022-en-jaen>

19. González M, Mejía N, Martínez J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* [internet] 2018 [consultado 18/10/2021]; 25(1):17-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181e.pdf>
20. Pazmiño G. Conocimientos, actitudes y practicas sobre cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Riobamba [Tesis de Licenciatura] Ecuador; 2014. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/7317>
21. Narváez C. Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Licenciatura] Lima; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4217>
22. Fonseca R. Nivel de conocimiento en prevención del cáncer ginecológico (cuello uterino y mama) en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales. [Tesis de Licenciatura] Tarapoto; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3575?show=full>
23. Hurtado C. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Morro Solar. [Tesis de Licenciatura] Jaén; 2018. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3519/T016_76857295_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Guevara K, Rabanal Y. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del centro de salud Baños del Inca. [Tesis de Licenciatura] Cajamarca; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/368>
25. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
26. Mongrut A. Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2000.
27. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU. Cáncer de cuello uterino: Tratamiento y Prevención. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page1>
28. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Cáncer de cuello uterino, 2021. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm

29. Baussano I, Ronco G, Segnan N, et al. Infección por VPH16 y cáncer de cuello uterino: modelando la influencia de la duración de la infección y las lesiones precancerosas. *Epidemias*. [Internet] 2010 [consultado 10/06/2021]; 2 (1): 21-8.0.
30. Seminario M, Chero D, Colorado F, et al. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú. *Rev. Cuerpo Méd. HNAAA* [Internet] 2011 [consultado 15/07/2021]; 4(2): 94 – 98. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientosActitudesYPracticasEnRelacionA-4060441.pdf>
31. Partridge E, Abu-Rustum N, Campos S, et al. Cervical cancer screening. *J Natl Compr CancNetw* 2010; 8:1358.
32. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 085- MINSa/2019/DGIESP “Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ”, 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
33. Chen C, Yang Z, Li Z, et al. Accuracy of several cervical screening strategies for early detection of cervical cancer: a meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc*. 2012 Jul; 22(6):908–21. [consultado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22672987/>
34. Denny L, Kuhn L, Hu C, Tsai W, Wright T. Human papillomavirus-based cervical cancer prevention: long-term results of a randomized screening trial. *J Natl Cancer Inst*. 2010 Oct 20;102(20):1557–67. [consultado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20884893/>
35. Sankaranarayanan R, Nene B, Shastri S, Jayant K, Muwonge R, Budukh A, et al. HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med*. 2009 Apr 2; 360(14):1385-94. [consultado el 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0808516>
36. Monserrat J. et al. Protocolo de Cáncer de Cérvix. Cribado, diagnóstico y tratamiento. Junta de Andalucía”. España 2006; 1-42. [consultado el 20 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/comite_tumores/cancer_cervix.pdf
37. Alarco E. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto. Enero-marzo 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima; 2014.

- [consultado el 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3574>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. [consultado el 12.11.2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2813280-196-2022-minsa>
 39. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. [Tesis de Licenciatura]; 2016. [consultado el 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
 40. Bunge, M. Concepciones de Bertrand Russell sobre el conocimiento humano. [consultado el 20 de julio de 2021]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/rfcs/n1_1988/16.pdf
 41. Fonseca O y Col. Conocimientos y actitudes en relación al cuello del cáncer uterino en mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2004.
 42. Krüger K. El concepto de sociedad del conocimiento. Barcelona. 2016. [Consultado el 25 de Junio del 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Karsten_Krueger6/publication/245535884_El_concepto_de_%27sociedad_del_conocimiento%27/links/556af53f08aecd7773a16ca/El-concepto-de-sociedaddelconocimiento.pdf
 43. Paredes F, Diestro D. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la población con las obras públicas ejecutadas en Arequipa [Tesis de Licenciatura] Arequipa; 2018. [Consultado el 14 de setiembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2573/Fiorella%20Paredes_Dyrse%20Diestro_Tesis_Titulo%20Profesional_2019.pdf
 44. Diccionario bibliográfico avanzado. España; 2018. [consultado el 20/06/2021]. Disponible en: http://dbe.rah.es/?gclid=EAIaIQobChMI2NzMjNb53gIVhIbACh1YmAmvEAAAYASA AEgIzx_D_BwE
 45. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [internet] 2011 [consultado 25 /07/ 2021]; 8(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

46. Orem D. Concepto de enfermería en la práctica. España, 1993. Editorial MASSON, p. 10-13. [consultado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/modelo-de-orem-conceptos-de-enfermeria-en-la-practica/oclc/435388344>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2015.
48. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [consultado 01 /07/ 2021]. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm
49. Anco S. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz De Zamácola. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María. Arequipa, febrero 2015. [Consultado el 02 de setiembre de 2022]. Consultado el: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3394/63.0660.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER UTERINO EN USUARIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN JAÉN, 2021”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de las usuarias de una Clínica Privada en Jaén. • Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén. 	<p>H1. La relación entre algunas características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una clínica privada en Jaén, es estadísticamente significativa.</p>	<p>Variables</p> <p>Variable 1: Características sociodemográficas</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Procedencia <p>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre cáncer uterino</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Etiología • Transmisión • Signos y síntomas • Antecedentes de CaCu • Hábitos nocivos • Número de parejas sexuales • Uso de preservativo • Estilo de vida • Papanicolau • Vacunación 	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y diseño transversal.</p> <p>Sujetos de estudio:</p> <p>Usuarias atendidas en una clínica privada de Jaén durante los meses noviembre y diciembre del año 2021.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 25.0</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de respeto a las personas, beneficencia, consentimiento informado y justicia.</p>

Anexo 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER UTERINO EN USUARIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN JAÉN, 2021

I. Instrucciones

Responder la alternativa que considere a cada una de las preguntas, cabe mencionar que es completamente confidencial y los resultados serán usados expresamente para fines de investigación.

II. Características sociodemográficas

1. Edad: en años cumplidos _____
2. Estado civil
Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()
3. Grado de instrucción:
Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior no universitario ()
Superior universitario ()
4. Ocupación:
Ama de casa () Empleada () Estudiante () Independiente ()
Desocupada ()
5. Procedencia
Zona urbana () Zona rural () Urbana/marginal ()
6. Religión: _____

III. Nivel de conocimiento de cáncer uterino

1. ¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento?
SI () NO ()
2. ¿El cáncer de cuello uterino es causado por un virus?
SI () NO ()
3. ¿El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales?
SI () NO ()
4. ¿En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles?
SI () NO ()
5. ¿El cáncer de cuello uterino se puede prevenir?
SI () NO ()
6. ¿El inicio a edad temprana de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()
7. ¿Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo?
SI () NO ()
8. ¿Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()
9. ¿El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()
10. ¿Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano?
SI () NO ()
11. ¿La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()
12. ¿La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales?
SI () NO ()
13. ¿La actividad física frecuente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()
14. ¿La higiene genital diaria previene el cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()

15. ¿El consumo de frutas y verduras previene el cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()
16. ¿El Papanicolaou es un examen que consiste en extraer una muestra del cuello uterino?
SI () NO ()
17. ¿El Papanicolaou solo debe ser realizado a las mujeres que tienen hijos?
SI () NO ()
18. ¿El Papanicolaou deben realizarse solo cuando se tiene dolor genital?
SI () NO ()
19. ¿Cree usted que el Papanicolaou es muy importante para detectar el cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()
20. ¿La toma de Papanicolaou debe ser cada un año?
SI () NO ()
21. ¿Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer?
SI () NO ()

Muchas gracias.

Anexo 3

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jaén, 04 de abril de 2022

OFICIO VIRTUAL N° 0180-2022-SJE-UNC

Señor

DR. EDINSSON MACAVILCA SALVATIERRA
GERENTE DE LA CLINICA SEÑOR CAUTIVO - JAÉN

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN
DE ENCUESTA TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, al mismo manifestarle que la Bachiller en Enfermería DIANA DEL ROSARIO SILVA BECERRA, realizará el trabajo de investigación: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN JAÉN 2021", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la mencionada ex alumna para presentarse ante su representada, a fin de ejecutar el trabajo, con el inicio de la recolección de información, teniendo que aplicar una Encuesta a mujeres de 18 a 49 años que acuden al servicio de ginecología, a partir de la fecha y/o durante el periodo que dure esta actividad de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



M. Cs. María Amelia Velázquez Soriano
Docente (e) EAPE - FJ

C.C:
-Archivo.
MAVS/EAPF-FJ

EMPRESA DE SALUD "SEÑOR CAUTIVO" EIRL.
Dr. Edisson V. Macavilca Salvatierra
GERENTE
04-04-2022

Anexo 4

PRUEBAS DE FIABILIDAD

1) Prueba de confiabilidad del cuestionario: Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén.

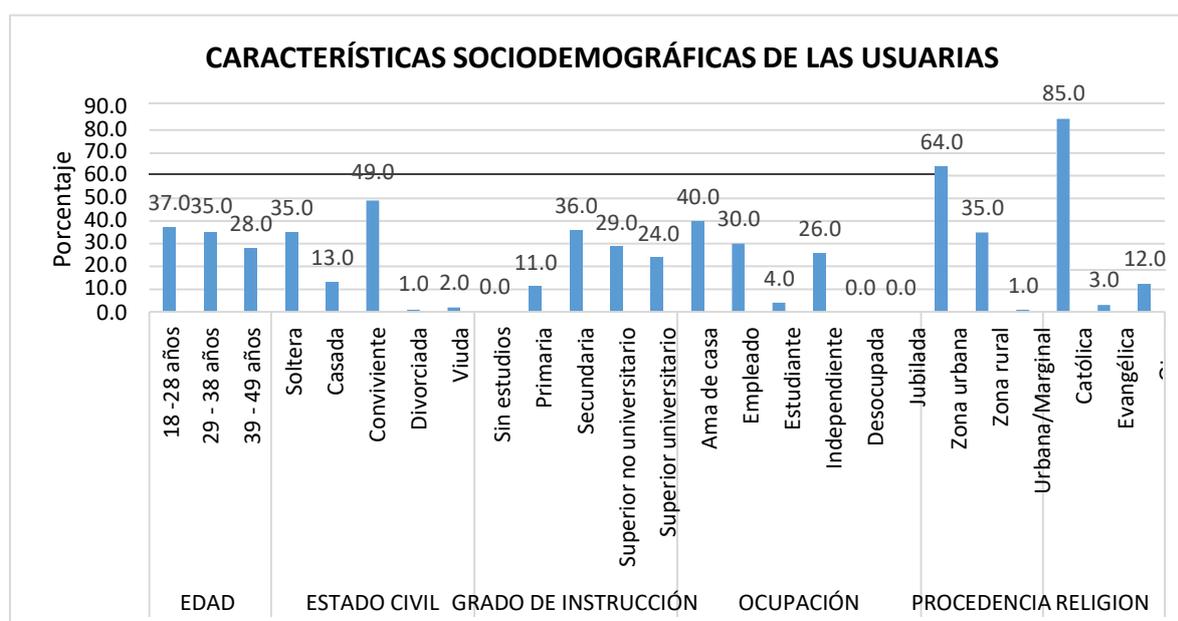
Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística de Kuder Richardson, considerando la dicotomía de las respuestas.

Cuestionario	KR -20	N° de elementos
Nivel de autoestima	0.85	21

Anexo 5.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Figura 1. Características sociodemográficas en las usuarias de un Clínica Privada en Jaén, 2022.



En la Fig. 1. podemos observar que el 37% de las usuarias, tienen una edad promedio de 18 – 28 años, el 35% tienen una edad promedio entre 29 – 38 años, y el 28% tienen una edad promedio entre 39 – 49 años; en relación al estado civil: el 49% son convivientes, el 35% son solteras, y el 13% son casadas, finalmente las viudas y divorciadas alcanzaron el 2% y 1% respectivamente; en torno al grado de instrucción: el 36% refieren tener grado de instrucción secundaria, el 29% grado de instrucción superior no universitario, el 24% tienen grado de instrucción superior universitario, y el 11% tienen grado de instrucción primaria. En relación a la ocupación: el 40% indica ser ama de casa, el 30% empleado, el 26% independientes, y el 4% estudiante; en relación a la procedencia: el 64% proceden de la zona urbana, el 35% de la zona rural, y el 1% indica proceder de zona urbano/marginal; en relación a la religión que profesa: el 85% son católicas, el 3% son evangélicas y el 12% son de otras religiones.

Tabla 4. Características del nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021.

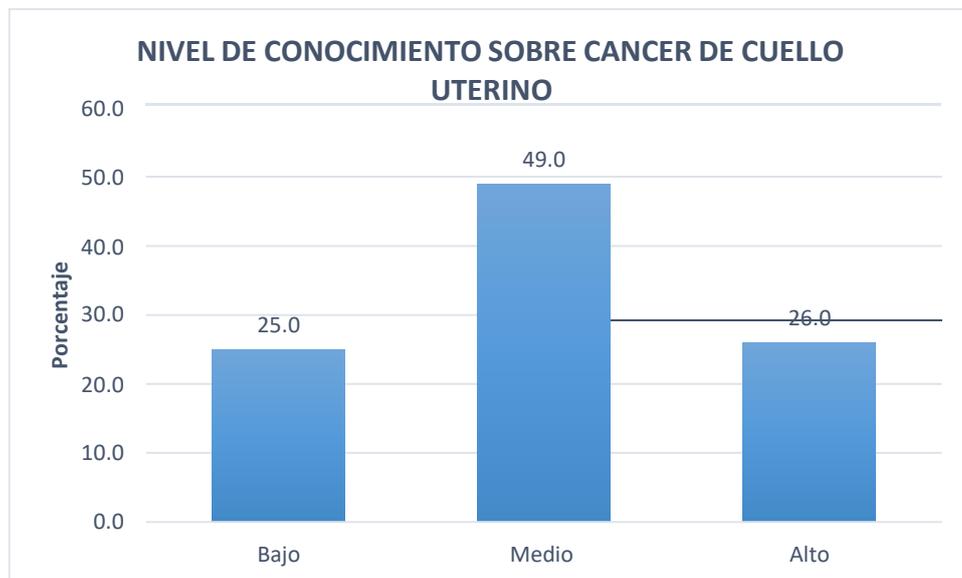
Indicador	SI		NO	
	n°	%	n°	%
¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento?	53	53.0	47	47.0
¿El cáncer de cuello uterino es causado por un virus?	63	63.0	37	37.0
¿El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales?	87	87.0	13	13.0
¿En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles?	59	59.0	41	41.0
¿El cáncer de cuello uterino se puede prevenir?	73	73.0	27	27.0
¿El inicio a edad temprana de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?	80	80.0	20	20.0
¿Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo?	70	70.0	30	30.0
¿Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino?	91	91.0	9	9.0
¿El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino?	69	69.0	32	32.0
¿Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus de papiloma humano?	94	94.0	6	6.0
¿La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales?	87	87.0	13	13.0
¿La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales?	48	48.0	52	52.0
¿La actividad física frecuente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino?	56	56.0	44	44.0
¿La higiene genital diaria previene el cáncer de cuello uterino?	93	93.0	7	7.0
¿El consumo de frutas y verduras previene el cáncer de cuello uterino?	58	58.0	42	42.0
¿El papanicolau es un examen que consiste en extraer una muestra del cuello uterino?	90	90.0	10	10.0
¿El papanicolau solo debe ser realizado a las mujeres que tienen hijos?	37	37.0	63	63.0
¿El papanicolau deben realizarse solo cuando se tiene dolor genital?	25	25.0	75	75.0
¿Cree usted que el papanicolau es muy importante para detectar el cáncer de cuello uterino?	99	99.0	1	1.0
¿La toma de papanicolau debe ser cada un año?	89	89.0	11	11.0
¿Si el papanicolau sale positivo significa que la mujer tiene cáncer?	71	71.0	29	29.0

En la Tabla 9, se puede apreciar las respuestas respecto a las características del nivel de conocimiento sobre cáncer uterino por usuarias de una Clínica Privada en Jaén; observándose

que la mayoría de usuarias respondieron *correctamente*, respecto a: la gravedad de la enfermedad sin tratamiento, si es causado por un virus, si el virus del papiloma humano (VPH) se transmite mediante las relaciones sexuales, si la mayoría de mujeres no presenta síntomas visibles, si se puede prevenir, si el inicio a edad temprana de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir este tipo de neoplasia, si las mujeres con antecedentes familiares de este problema tienen más riesgo de desarrollarlo, así como tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino, si el consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo del padecimiento, si al tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el VPH, si la vacuna contra el VPH solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales, si la higiene genital diaria previene el cáncer de cuello uterino, si el Papanicolau es un examen que consiste en extraer una muestra del cuello uterino, es muy importante para detectar este cáncer, si el tiempo para la toma debe ser cada un año y si el resultado sale positivo significa que la mujer tiene cáncer; los porcentajes de las respuestas fueron entre el 53% al 99%.

Pero también no se obtuvo una *respuesta negativa* respecto a: si la vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales, si el Papanicolau solo debe ser realizado a las mujeres que tienen hijos, y solo cuando se tiene dolor genital, los porcentajes de las respuestas fueron entre el 52% al 75%.

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2022.



En la Figura 2, se observa que el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias de una Clínica Privada en Jaén, de predominio es el nivel medio con 49%, seguido de los niveles alto y bajo con 26 y 25% respectivamente.

Anexo 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021

Yo..... identificado (a) con DNI N°, acepto participar en la Investigación “Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021”, desarrollado por la Bachiller en Enfermería Diana del Rosario Silva Becerra, asesorada por el Dr. Emiliano Vera Lara. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén.

Por lo cual participaré en la encuesta realizada por la investigadora, quien menciona que dicha información será publicada sin mencionar los nombres de los participantes, garantizando el secreto respecto a mi privacidad.

Jaén, agosto del 2021

Firma del participante

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Diana del Rosario Silva Becerra

DNI N°: 74045596

Correo electrónico: ddsilb12@unc.edu.pe

Teléfono: 968813535

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una Clínica Privada en Jaén, 2021

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2021

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

a) Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

a) Licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

06/01/2023

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

Anexo 10

Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad Ciencias de la Salud

**Acta de sustentación de Tesis virtual, basado en el
Reglamento de sustentación de tesis virtuales
Resolución N° 944 - 2020 Artículo 8**

Siendo las 3.10 p.m. del día 30 de diciembre del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER UTERINO EN USUARIAS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN JAÉN, 2021, presentada por la Bachiller en Enfermería DIANA DEL ROSARIO SILVA BECERRA.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Secretaria: M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Vocal: Dra. Elena Vega Torres

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciséis (16). Siendo las 4.42 pm. del día 30 de diciembre del 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

 Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva Presidente	 M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto Secretario
 Dra. Elena Vega Torres Vocal	 Dr. Emiliano Vera Lara Asesor
 Bach. Diana del Rosario Silva Becerra Tesista	