

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER
CERVICOUTERINO Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN
PRECOZ EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Martha Morales Carmona

ASESORA:

Obsta. Mg. Sonia Elizabeth Díaz Estacio

CAJAMARCA, PERÚ - 2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Martha Morales Carmona**
DNI: **78010590**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
M.Cs. SONIA ELIZABETH DÍAZ ESTACIO
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **22/10/2024**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (ORIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **15%**
- Código Documento: **oid:3117:397446247**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 25 de octubre del 2024



Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR
DIRECTORA UINIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS - UNC
DNI 26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by
Martha Morales Carmona
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Morales M. 2024. **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024.** / Martha Morales Carmona/75

ASESORA: Obsta. Mg. Sonia Elizabeth Díaz Estacio

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 3:30 pm del 26 de Setiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de conocimientos sobre cáncer cérvicouterino y Prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Martha Morales Casmona

Siendo las 5:00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Elena Soledad Ugaz Burga), Secretario(a) (M.C.S. María Elena Abregú Ure), Vocal (M.C.S. Mercedes Teodora Miranda Rendón), Accesitaria, Asesor (a) (M.C.S. Sonia Elizabeth Draz Estacio), and Asesor (a).

Términos de Calificación: EXCELENTE (19-20) REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18) REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16) DESAPROBADO (10 a menos)

“Sé firme en tus actitudes y perseverante en tu ideal. Pero sé paciente, no pretendiendo que todo te llegue de inmediato. Haz tiempo para todo, y todo lo que es tuyo, vendrá a tus manos en el momento oportuno”

M. Gandhi

DEDICATORIA:

Al Padre y a la Madre del cielo por guiar mis pasos y mostrarme su infinito amor día a día; a mis padres por cuidarme, animarme y mostrarme su apoyo en todo momento; a mis hermanas por hacer de mi vida algo especial.

Martha

AGRADECIMIENTO:

A Dios Elohim por bendecirme cada día y por haberme dado esperanza y valor para seguir adelante.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por haberme acogido y ayudado en mi formación académica.

A mis padres Albina y Gilberto por su apoyo y amor incondicional en cada etapa de mi vida, cada momento compartido ha sido un precioso regalo que Dios me ha permitido.

A mi asesora Obsta. Sonia Elizabeth Diaz Estacio por su dedicación, apoyo y paciencia, por mostrarme que el ayudar a los demás es la mejor recompensa a nuestra vocación.

Martha

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	3
1.1 Definición y delimitación del problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	7
1.4 Justificación de la investigación	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases conceptuales	12
2.3 Hipótesis	24
2.4 Variables	24
2.4.1 Definición, conceptualización y operacionalización de las variables... ..	25
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1 Diseño y tipo de estudio	26
3.2 Área de estudio y población	26
3.3 Muestra y tamaño de la muestra	27
3.4 Unidad de análisis	28
3.7 Consideraciones éticas de la investigación	28
3.8 Procedimientos, técnicas y descripción del instrumento	29
3.9 Procesamiento y análisis de datos	30
3.10 Control de calidad de datos	31
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024	32
Tabla 2. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino de las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024	34
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino de las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024	37
Tabla 4. Prácticas de detección precoz del cáncer cervicouterino de las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024	37
Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos y detección precoz en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024	39

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024.

Metodología: el estudio fue no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional, prospectivo, realizado en una muestra de 150 mujeres. **Resultados:** se encontró que 44,5% de las mujeres eran menores de 30 años, en cuanto a la ocupación, el 70,7% fueron amas de casa; por otro lado, el 17,3% se dedicaba a un trabajo independiente y solamente el 3,3% se dedicaba a ejercer su profesión; 66,7% de mujeres cursaron estudios que van entre nivel secundario a superior; en relación a los cofactores de riesgo para cáncer cervicouterino, 34,7% tienen de 2 o más hijos, el 35,3% utiliza los inyectables como método de su preferencia, 40,7% utilizan otros métodos anticonceptivos, el 57,3% de mujeres refirió iniciar su vida sexual después de los 17, 40% tuvo de 2 a más parejas sexuales, el 57,3% tuvo su primer parto después de los 20 años; 57,3% posee un conocimiento medio, de las cuales 29,4% realizan prácticas adecuadas de detección precoz. **Conclusión:** estadísticamente existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz ($p=0,003$); en consecuencia, se confirma la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

Palabras clave: conocimientos, detección precoz, cáncer cervicouterino, Papanicolaou, inspección visual con ácido acético (IVAA).

ABSTRACT

The objective of this thesis was to establish the relationship between the level of knowledge about cervical cancer and early detection practices in women attended at the Baños del Inca Health Center. Cajamarca, 2024. **Methodology:** the study was non-experimental, cross-sectional, descriptive correlational, prospective, conducted in a sample of 150 women. **Results:** it was found that 44.5% of the women were under 30 years of age; as for occupation, 70.7% were housewives; on the other hand, 17.3% were engaged in self-employment and only 3.3% were engaged in their profession; 66.7% of the women had studies ranging from secondary to higher education; In relation to risk factors for cervical cancer, 34.7% have 2 or more children, 35.3% use injectables as their preferred method, 40.7% use other contraceptive methods, 57.3% of women reported starting their sexual life after the age of 17, 40% had 2 or more sexual partners, 57.3% had their first birth after the age of 20; 57.3% have average knowledge, of which 29.4% carry out adequate early detection practices. **Conclusion:** there is a statistically significant relationship between the level of knowledge of cervical cancer and early detection practices ($p=0.003$); consequently, the alternative hypothesis is confirmed and the null hypothesis is discarded.

Key words: knowledge, early detection, cervical cancer, Pap smear, visual inspection with acetic acid (VIA).

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- MINSA:** Ministerio de Salud
- ASIS:** Análisis de Situación de Salud
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- VPH:** Virus del Papiloma Humano
- DIRESA:** Dirección Regional de Salud
- ADN:** Ácido desoxirribonucleico
- UEC:** Unión Escamocolumnar Cilíndrica
- FIGO:** Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
- AJCC:** American Joint Committee on Cancer
- IARC:** International Agency for Research on Cancer
- IVAA:** Inspección Visual con Ácido Acético
- PAP:** Papanicolaou
- PCR:** Prueba de Proteína C Reactiva

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es uno de los problemas de salud pública más importantes en todo el mundo, dentro de su problemática uno de los aspectos más importantes es su diagnóstico tardío causado por las debilidades del sistema de salud y los temores en la población, estas variables conducen a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes(1,2).

Se calcula que se podrían evitar al menos 40% de casos de cáncer cervicouterino cuando se emplean métodos de diagnóstico precoz. Es fundamental enfocarse en nuevas estrategias de intervención para detectar la enfermedad en etapas tempranas, incluyendo lesiones precancerosas. A decir de Cabrera et al. (2,3); una de las principales estrategias de prevención primaria para hacer frente a esta enfermedad es brindar información adecuada y la correcta fijación del conocimiento en las usuarias, que impulse conductas de asistencia a los servicios de tamizaje, por ende, una cultura preventiva en salud evitando así múltiples complicaciones y fallecimientos por esta neoplasia.

La finalidad del presente trabajo de investigación es establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, determinando que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en las mujeres atendidas en este Centro de Salud .

El informe final de esta investigación está constituido por:

CAPÍTULO I: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de estudio y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables de estudio.

CAPÍTULO III: tipo y diseño de estudio, área de estudio y población, muestra y muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones

éticas de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, finalmente control de calidad de datos.

CAPÍTULO IV: análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación.

Finalmente se exponen las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos de investigación.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

El cáncer cervicouterino es una transformación celular que surge de un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino, que inicialmente son normales, pero se transforman gradualmente en precancerosas, este proceso se caracteriza por la aparición de lesiones en el cuello uterino que pueden evolucionar a células cancerosas, en sus etapas iniciales con frecuencia es asintomática por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo (1).

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, el cáncer cervicouterino se posicionó como la cuarta neoplasia más común en mujeres, con una incidencia de 662.301 casos (14,1 tasa de incidencia estandarizada) y mortalidad de 348 874 (7,1 tasa de mortalidad estandarizada), en el año 2020 lanzó una iniciativa global de eliminarla para el año 2030; esta iniciativa, conocida como la estrategia 90-70-90, tiene como objetivo vacunar al 90% de las niñas menores de 15 años contra el VPH, realizar la menos una prueba de detección de alta precisión a las mujeres antes de los 35 años, y otra antes de los 45 años; y brindar tratamiento oportuno al 90% de las mujeres diagnosticadas con lesiones de alto grado y/o cáncer (2).

En América Latina el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las neoplasias más comunes en mujeres, la incidencia en la región es de 21,2 casos por 100 000 mujeres, obteniendo valores superiores a 30 en países como Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam; por otro lado, la mortalidad es de 8,7 defunciones por 100 000 mujeres, el 75% de las 28 565 defunciones anuales por esta causa, ocurren en países como Brasil, México,

Colombia, Venezuela y Argentina; sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana, Bolivia y Nicaragua (3).

En Cuba, esta enfermedad representa la quinta causa de muerte y la cuarta de incidencia en la mujer, con tendencia al incremento del número de casos nuevos y con tendencia a la meseta en las fallecidas, en el año 2019 se diagnosticaron unos 882 casos, registrando una tasa de 8,4 por cada 100 000 mujeres mayores de 25 años, 79,7 % de ellos estaban en etapas 0 y I; sin embargo, murieron por esta causa 514, lo que representó 58,3 % a pesar de que el diagnóstico se realizó en estadíos tempranos; de ellos 43,4 % correspondió a las edades comprendidas entre 20 y 59 años (4).

En el Perú, de acuerdo con el último informe Globocan 2020, el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre todos los tipos de cáncer en mujeres, además es la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina de 15 a 44 años, en el año 2022 se diagnosticaron 4,270 nuevos casos de cáncer cervicouterino, teniendo como resultado fatal de esta enfermedad a 2, 288 mujeres que han fallecido; siendo así el cuarto país con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica (4).

En la región Cajamarca, según el ASIS 2022 del Hospital Regional el número de casos registrados de cáncer cervicouterino fue de 61 (21,0%) manteniéndose como el primer tipo de cáncer en las mujeres, siendo diagnosticado en su mayoría en los estadíos avanzados (III y IV) en más del 60% de las mujeres afectadas (4).

En el marco de la estrategia mundial para eliminar el cáncer cervicouterino, los países están adaptando sus protocolos para la prevención, la atención y el tratamiento de las mujeres afectadas; aquí surge la necesidad de desarrollar directrices específicas para la detección temprana, el tamizaje y el tratamiento de esta enfermedad con el fin de mejorar sus desenlaces en salud y calidad de vida (5).

A nivel mundial, en el año 2020, la prevalencia de la detección de cáncer cervicouterino en mujeres con cobertura de salud varió del 79% en Alaska al 91% en Connecticut; mientras que, en las personas sin cobertura de salud, la prevalencia de detección varió del 61% en Hawái y Ohio, al 84% en Connecticut y Rhode Island, además, en los países nórdicos, los programas de patología

cervical bien implementados y con coberturas sobre 80%, han disminuido en forma importante la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino (6).

En Perú, según el ASIS 2021 se reportó que sólo 14,3% de los casos de cáncer cervicouterino fueron diagnosticados por programas de tamizaje, de ellos el 21,0% correspondió a un estadio temprano del cáncer (estadio 0 a IIA), entre estos el 6,5% correspondió al estadio 0 (cáncer in situ) y el 14% correspondió al estadio IV (17).

En la región Cajamarca, según el ASIS 2022 informó que sólo 5,5% del total de casos son diagnosticados mediante tamizaje (4).

El cáncer cervicouterino representa un problema grave de salud pública, ya que no sólo amenaza la vida de las mujeres, sino que también genera dificultades a largo plazo para sus familias y crea una carga económica significativa para los sistemas de salud, es fundamental identificar esta enfermedad de manera oportuna a través de métodos de diagnóstico accesibles a todas las mujeres, como la prueba de Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético (IVAA), la biopsia y de ser necesario, la prueba molecular del VPH. Además, es crucial que la población esté informada sobre el cáncer cervicouterino, cómo prevenirlo y cómo identificar oportunamente los signos y síntomas, con el objetivo de salvaguardar la vida de las mujeres (8). Sin embargo, en la cotidianidad se puede apreciar que existe un claro desconocimiento de las prácticas de detección precoz, además de restarle importancia a los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

En Cabo Verde (África), se determinó que 94,6% de las mujeres entrevistadas había oído hablar acerca del cáncer cervicouterino; sin embargo, 86,2% mostró un bajo conocimiento sobre esta enfermedad, además, sólo el 9,1% manifestó haberse sometido a pruebas de detección para esta neoplasia, este hallazgo sugiere que, a pesar de existir cierto conocimiento de los métodos de cribado, existe una baja aceptación, lo que indica una brecha entre el conocimiento y la acción (3).

En el Perú, datos estadísticos evidencian que en el país existen bajos niveles de conocimientos (33,9%) en las mujeres, acerca del cáncer cervicouterino tal y como lo reporta Isla (9); por otro lado, una investigación realizada en un centro de salud, constató que el nivel de conocimiento sobre el cáncer

cervicouterino en mujeres entre 20 y 40 años es intermedio en un 60% y el grupo entre 35 a 40 años se identificó como el más consciente de lo peligroso que resulta esta enfermedad a diferencia de las mujeres entre 20 a 34 años (6,7).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) elaborada por INEI 2021 reveló que el 56% de las mujeres entre 15 y 59 años consideran que el cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible, sólo un 59,5% reconocen al virus del papiloma humano como agente causal, además entre las mujeres de 30 a 59 años, sólo el 64,8% se realizó la prueba del Papanicolaou en los tres últimos años (7).

En Baños del Inca, en la práctica de internado, se evidenció que cuando las mujeres luego de acudir a un despistaje de cáncer cervicouterino, ya sea la toma de Papanicolaou o IVAA, según lineamientos del Ministerio de Salud y obtener un resultado positivo quedaban sorprendidas, mostrando desconcierto y desconocimiento de que la detección pudo hacerse de manera temprana identificándose obviamente un desconocimiento por estas pruebas. En realidad, son pocas las mujeres que acuden al tamizaje de PAP o IVAA porque no conocen el propósito de estas pruebas, mayormente, lo hacen por presión o cuando han experimentado situaciones dolorosas con familiares o amigas.

En este contexto se llevó a cabo esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en mujeres del Centro de Salud Baños del Inca, esta información será útil para identificar cuáles son las necesidades de educación para la salud en relación al cribado de este tipo de cáncer ya que es uno de los principales problemas de salud pública, con el objetivo final de mejorar las estrategias en la labor preventivo promocional que se realiza en el distrito, por lo que se plantea la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024?

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar las características sociodemográficas y factores de riesgo para cáncer cervicouterino de la población en estudio.
- b) Identificar el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca.
- c) Identificar las prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca.

1.4 Justificación de la investigación

El cáncer cervicouterino es una enfermedad con alta morbimortalidad en mujeres, principalmente en países en vías de desarrollo como el Perú. En la región de Cajamarca ocupa el primer lugar en frecuencia de casos notificados para el año 2022 de acuerdo al ASIS periodo 2015-2022, estas alarmantes cifras de mortalidad se deben a que siete de cada diez personas que buscan atención médica por cáncer lo hacen en etapas tardías de la enfermedad(6).

La busca de atención de manera tardía, es debida principalmente a la falta de conocimiento respecto a las pruebas de detección precoz para el cáncer cervicouterino como el PAP, IVAA o Prueba Molecular; las creencias y experiencias previas con las pruebas de detección también influyen en las actitudes de la población, algunas personas pueden tener creencias erróneas o experiencias negativas que las llevan a mostrarse indiferentes o reticentes al cuidado de su salud, lo que puede resultar en una falta de participación en el tamizaje de la neoplasia antes mencionada (7).

Por lo tanto, es esencial que la población femenina, no sólo conozca las diversas pruebas de detección de este tipo de cáncer, sino que adopten actitudes favorables que les faculte obtener un diagnóstico precoz. La educación a la población por parte del personal de salud que conforma el sistema de salud es primordial, ya que aquí se desarrollan esencialmente actividades de promoción

y prevención de enfermedades, corresponde al personal de obstetricia estar al tanto de los conocimientos y prácticas de la comunidad frente a la detección precoz del cáncer cervicouterino, para contribuir a la creación de actividades y estrategias que beneficien a los grupos vulnerables (15).

El presente trabajo de investigación es relevante ya que ha permitido evaluar el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, dicha información es importante para establecer las acciones de prevención primaria por parte del servicio de salud, así como para favorecer a las mujeres sensibilizándolas a fin de que opten por medidas de detección y diagnóstico temprano, así como un tratamiento oportuno y tengan conciencia de la importancia de la detección precoz de esta neoplasia, identificada como la de mayor frecuencia por su incidencia y mortalidad en las mujeres de Cajamarca (15).

Asimismo, el presente estudio es útil porque se espera que los resultados proporcionen información real la cual servirá para que las autoridades del Ministerio de Salud, DIRESA Cajamarca principalmente del área de Promoción de la Salud de la Red Integrada de Salud (RIS) Baños del Inca establezcan estrategias en los primeros niveles de atención que contribuyan a disminuir los casos de cáncer cervicouterino en la población y favorezcan la calidad de vida en las mujeres de Cajamarca (16).

Los resultados, además pueden ser incluidos en la base de datos estadísticos del Centro de Salud Baños del Inca, y metodológicamente servirá de sustento teórico y como antecedente para futuros estudios (3).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Manikandan et al. (8). Desarrollaron una investigación en Estados Unidos, año 2019; con el objetivo de evaluar los conocimientos y actitudes hacia el cribado y la prevención del cáncer cervicouterino. La investigación fue transversal, desarrollada en una muestra de 100 estudiantes universitarias. Encontraron que 69,39% de las encuestadas indicaron que no tenían conocimientos sobre cáncer cervicouterino, mientras que 30,61% indicaron que tenían algunos conocimientos; 5,1% conocían los factores de riesgo y las causas del cáncer cervicouterino; 97,96% indicaron que no conocían la prueba de Papanicolaou, 97,96% encuestadas indicaron que no conocían la vacuna contra el VPH. Concluyeron que existen escasos conocimientos sobre la susceptibilidad al cáncer cervicouterino y la necesidad de su detección y prevención.

Silva et al. (5). Su estudio se realizó en Cabo Verde - África, año 2024, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino entre las estudiantes universitarias de Cabo Verde en 2020. El estudio fue descriptivo transversal, en una muestra de 618 mujeres. Los resultados indicaron que el 90,6% eran solteras, 86,2% mostraron un conocimiento bajo de esta enfermedad, sólo el 9,1% declaró haberse sometido a pruebas de detección del cáncer cervicouterino. Concluyeron que la mayoría de las estudiantes universitarias matriculadas en instituciones educativas superiores de Cabo Verde tienen escaso conocimiento y actitudes desfavorables hacia el cáncer cervicouterino.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Carrasco A. (20). Elaboró una investigación en Ayacucho, año 2019, cuyo propósito fue relacionar los conocimientos con las prácticas preventivas de cáncer cervicouterino en pacientes con diagnóstico de cáncer y lesión uterina de alto grado que acuden a un Hospital Público de Ayacucho. La investigación fue descriptivo correlacional, desarrollada en una muestra de 72 mujeres. Encontraron que 76,4% no tuvo acceso a información sobre esta neoplasia; de 31 pacientes con conocimientos bajos el 70% presentaron malas prácticas preventivas, de 15 pacientes con conocimientos altos el 53,3% presentaron buenas prácticas preventivas. Concluyó que existe relación positiva entre los conocimientos con las prácticas preventivas sobre cáncer cervicouterino de las pacientes que asisten a un Hospital de la región de Ayacucho, 2019.

Delgado et al. (19). Su estudio fue llevado a cabo en Chiclayo, año 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias atendidas en la Clínica del Cáncer, Chiclayo. Realizaron un estudio transversal, en una muestra de 128 mujeres. Se encontró que 60,9% poseía un nivel medio, 21,1% un nivel alto y 18% un nivel bajo, 22,7% tenía edades entre 26 a 35 años, 25,8% para el estado civil convivientes; 19,5% con grado de instrucción secundaria, 24,2% con ocupación ama de casa. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino 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.

Bendezú et al. (9). Desarrollaron un estudio en Perú, año 2020, cuyo objetivo fue estimar la asociación entre tener conocimientos sobre cáncer cervicouterino y realizarse la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 30 años. El estudio fue retrospectivo, desarrollado en una población de 21.563 mujeres. Se encontró que 57,6% tenía entre 30 y 40 años de edad, 52,4% se había hecho un PAP en los últimos dos años, el 83,2% se lo había hecho alguna vez en su vida. Asimismo, se observó una menor prevalencia de PAP en los dos últimos años en las mujeres de 45 años a más, con educación primaria, sin hijos, solteras, residentes en rural, de la región andina o selva y sin seguro de salud. Se concluyó que tener conocimientos sobre cáncer cervicouterino y VPH se ha asociado con haberse realizado un PAP en los últimos dos años.

Saire Y. (10). Efectuó una investigación en Parcona-Ica, año 2022, con la finalidad de establecer la relación que existe entre nivel de conocimientos de cáncer cervicouterino con la toma de Papanicolaou en mujeres de 50-64 años del Centro de Salud de Parcona. La investigación fue descriptivo correlacional, realizado en una muestra de 50 mujeres de 50-64 años, se encontró que 54% presentó una edad de 50 a 54 años, el 38% es conviviente, el 41% tiene secundaria, en cuanto a la incidencia de toma de Papanicolaou fue de 27.5% y para el conocimiento sobre cáncer cervicouterino el 46% fue bueno, el 34% regular y el 20% malo. Se concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento de cáncer cervicouterino con la toma de Papanicolaou en mujeres de 50-64 años del Centro de salud de Parcona.

Becerra B et al. (6). Realizaron un estudio en Perú, año 2023, cuyo objetivo fue conocer la proporción de mujeres de 30 a 49 años que usaron el test de IVAA en los últimos dos años y los factores asociados con el uso de la prueba, en el ámbito de la atención primaria. La investigación fue transversal, realizado en una muestra de 706 mujeres de 30 a 49 años de cinco provincias. Resultados: 30.6% usaron el test de IVAA, además se asociaron con mayor uso de la prueba el haber recibido recomendación para realizarse la prueba del IVAA. Conclusión: El programa de tamizaje del cáncer cervicouterino mediante IVAA no estaría logrando el impacto deseado, se requiere fortalecer estrategias e intervenciones en atención primaria, para mejorar las conductas y tasas del cribado

2.1.3 Antecedentes Locales

Hurtado C. (11). Realizó un estudio en Jaén, año 2019, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, la actitud frente a la prueba de Papanicolaou y las prácticas de prevención en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Morro Solar. El estudio fue descriptivo correlacional, desarrollado en una muestra de 73 pacientes. Encontró que 43,8% presenta un conocimiento medio - alto, 56,2% presentaron una actitud desfavorable frente al examen de PAP. El investigador concluyó que el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Morro Solar es alto con predisposición a medio y la actitud ante la toma de PAP es negativo.

Cabrera L. (12). Efectuó un estudio en Cajamarca, año 2021, con el objetivo de establecer la asociación entre conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. La investigación fue no experimental, de corte transversal correlacional, desarrollada en una muestra de 145 mujeres. Encontró que 29% tenían estudios secundarios completos y 64,1% tuvieron como ocupación amas de casa, 65,5% poseen conocimiento medio y el 82,1% no realiza prácticas de autocuidado. Concluyó que no existe asociación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino.

Vásquez S. (13). Realizó un estudio en Cajamarca, año 2020, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de PAP en trabajadoras de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca. el enfoque de este estudio fue descriptivo correlacional, desarrollada en una muestra de 66 mujeres. Encontró que 74,2% presentó un nivel alto de conocimientos, 97% de mujeres tuvo una actitud favorable ante la prueba de PAP; 56,1% efectuaba prácticas regulares y 12,1% realizaba prácticas adecuadas. El autor concluyó que no existe relación significativa entre las variables conocimiento y las actitudes $p=0,699$ ($0,699>0,05$); a pesar de ello, fue significativa la relación entre las variables conocimiento y prácticas $p=0,000$ ($0,000<0,05$).

2.2 Bases conceptuales

2.2.1 Conocimiento. Para Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas y conceptos que pueden ser claros y precisos o, por el contrario, vagos e imprecisos. Este conocimiento se adquiere a lo largo de la vida, a través de la experiencia, y se complementa con las enseñanzas recibidas en diferentes instituciones (47).

2.2.2 Conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino. Es el conjunto de información acerca de las medidas preventivas en cáncer cervicouterino que pueden adquirir las personas por medio de diversos medios, se clasifica en: (19)

- **Conocimiento alto.** Este conocimiento se considera de alta calidad, o "bueno", debido a una adecuada distribución cognitiva. Las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la información es precisa y

fundamentada, y hay una comprensión profunda sobre los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino (19).

- **Conocimiento medio.** Este conocimiento se considera "regular", ya que hay una integración parcial de las ideas con los conceptos básicos, se emiten ideas adicionales y se proponen modificaciones para mejorar el logro de los objetivos. Sin embargo, la corrección de las ideas sobre los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino es esporádica (19).

- **Conocimiento bajo.** Este conocimiento se considera "pésimo" ya que presenta ideas desorganizadas y una inadecuada estructura cognitiva en la expresión de los conceptos básicos. Los términos utilizados no son precisos ni adecuados, y carecen de un fundamento lógico(47).

2.2.3 Definición sobre el Cáncer. El cáncer se define como un crecimiento acelerado de células en una parte específica del cuerpo. Este crecimiento ocurre debido a que el ADN de estas células ha sido dañado, lo que lleva a una división y crecimiento incontrolados. Las células normales se transforman en células cancerosas. Esta división celular incontrolada forma tumores en algunos órganos del cuerpo, el tumor primario se refiere a las células cancerosas en su ubicación original, estas células pueden atacar órganos vecinos y diseminarse, formando tumores secundarios conocidos como metástasis. Los tipos de cáncer se comportan de manera diferente en cuanto a su crecimiento, tratamiento y capacidad de diseminación(23).

2.2.4 Definición sobre el Cáncer Cervicouterino. El cáncer cervicouterino es un tipo de cáncer que se origina en el cuello uterino, específicamente en las células de la zona de transformación. Estas células adquieren la capacidad de multiplicarse y reproducirse a un ritmo acelerado, y pueden producir metástasis a otros tejidos a través de la sangre o el sistema linfático. Generalmente es un cáncer de crecimiento lento, que en ocasiones no presenta síntomas y se detecta mediante una prueba de Papanicolaou (1,2).

2.2.5 Historia natural del cáncer cervicouterino

Epitelio del cuello uterino

El cuello uterino mide aproximadamente 3 cm de longitud y 2.5 cm de diámetro. El exocérvix, la porción inferior del cuello uterino, se conecta con la vagina, mientras que los dos tercios superiores del endocérvix se encuentran por encima de la vagina. La superficie del cuello uterino está revestida por epitelio escamoso estratificado y epitelio cilíndrico. El epitelio escamoso estratificado, que posee varias capas de células, cada vez más delgadas, recubre la mayor parte del exocérvix y la vagina. Su capa más profunda está unida a la membrana basal, que la separa del tejido fibromuscular. El epitelio cilíndrico recubre el endocérvix, extendiéndose hasta una porción del exocérvix, constituido por una capa única de células altas que se apoyan sobre la membrana basal. Cuando se observa con el espéculo el endocérvix se ve de color rojo brillante, la unión escamoso-cilíndrica se muestra como una línea delimitada, como un escalón, debido al diferente grosor del epitelio cilíndrico y escamoso (23).

Precáncer de cuello uterino

Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios anormales en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino. Estas células empiezan a desarrollarse de forma anormal, generalmente en presencia de una infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH), que está involucrado en la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Aunque existe una fase precursora, esta es demasiado breve para ser detectada fácilmente y no siempre es susceptible de diagnóstico y tratamiento (26).

El cáncer de cuello uterino es una de las pocas neoplasias malignas cuya fase precursora, las lesiones precancerosas, dura muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, lo que ofrece amplias oportunidades para la detección y el tratamiento. Sin embargo, a pesar de ser prevenible, un gran número de mujeres mueren a causa de esta enfermedad en muchos países. Esto se debe a la falta de acceso a servicios de prevención y tratamiento, un problema que puede atribuirse a numerosos factores, como barreras de acceso a los servicios, incluyendo horarios de atención, distancia, falta de transporte, así como barreras culturales y de género, la mayoría de los casos, sin embargo, la causa principal es la pobreza (27).

Según el Sistema Bethesda 2014, se incluye la siguiente clasificación:

Lesiones Escamosas del Cuello Uterino:

- **Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado (L-SIL):** se incluye las alteraciones celulares asociadas a la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), incluyendo la displasia leve/NIC I (28).

- **Lesión Intraepitelial Escamosa de alto grado (H-SIL):** agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ (28).

Lesiones Glandulares del Cuello Uterino:

- **Células glandulares atípicas de significado indeterminado (ASGUS):** puede tener su origen en el cérvix o en el útero. En mujeres jóvenes con sangrado anormal se recomendará biopsia endometrial (29).

- **Lesiones intraepiteliales glandulares (adenocarcinoma in situ):** se considera la lesión precursora del adenocarcinoma invasor (29).

Carcinoma de cuello uterino:

- El carcinoma escamoso constituye el subtipo histológico más frecuente (70-80%). Este tipo de cáncer comienza en las células de la superficie exterior que recubre el cuello uterino (30).

- El adenocarcinoma es el segundo subtipo histológico más frecuente (20-25%) se caracteriza por la formación de estructuras glandulares. Su origen suele estar en el endocérvix. Entre los subtipos histológicos más frecuentes se incluyen el adenocarcinoma convencional, mucinoso, villoglandular, de células claras y seroso (29).

- Existen histologías infrecuentes (<5%) que incluyen al carcinoma neuroendocrino de cérvix, adenosarcoma y leiomiomas entre otros (29).

Estadificación del cáncer cervicouterino

En la actualidad la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha integrado el sistema TNM de la American Joint Committee on Cancer (AJCC) para la estadificación del carcinoma cervicouterino y los ha clasificado en cuatro, teniendo en cuenta la sugerencia hacia el plan de trabajo del médico tratante (31).

Tabla 2. Estadificación del CC (FIGO, 2009)	
Estadio I	Estrictamente confinado al cuello uterino
IA	Cáncer invasor identificado sólo a través del microscopio
IA1	Invasión al estroma no mayor de 3 mm de profundidad y no más de 7 mm de extensión superficial
IA2	Invasión del estroma mayor de 3 mm, pero no más de 5 mm de profundidad
IB	Lesión clínicamente visible confinada al cérvix Lesiones preclínicas
IB1	Lesiones clínicas no mayores de 4 cm
IB2	Lesiones clínicas mayores de 4 cm
Estadio II	Se extiende más allá del cuello uterino, pero no a la pared pélvica El carcinoma involucra la vagina, pero no el tercio inferior
IIA1	Lesiones clínicas no mayores de 4 cm
IIA2	Lesiones clínicas mayores de 4 cm
IIB	Involucramiento parametrial sin llegar a la pared pélvica
Estadio III	El carcinoma se extiende hacia la pared pélvica o afecta al tercio inferior de la vagina, o existe hidronefrosis o insuficiencia renal
IIIA	Se extiende al tercio inferior de la vagina
IIIB	Se extiende hasta la pared pélvica o provoca hidronefrosis, o insuficiencia renal o todas ellas
Estadio IV	El carcinoma invade la mucosa de la vejiga o el recto y/o se extiende más allá de la pelvis verdadera
IVA	El carcinoma invade la mucosa de la vejiga o el recto
IVB	Diseminación a órganos a distancia

2.2.6 Signos y síntomas

El cáncer cervicouterino en sus etapas iniciales generalmente es asintomático. Los signos y síntomas aparecen en etapas más avanzadas, los cuales son:

- Sangrado vaginal anormal (por lo general postcoital).
- Períodos menstruales más extensos y más cuantiosos que antes.
- Sangrado luego de la menopausia.

- Mayor secreción vaginal o secreción fétida que no desaparece con tratamiento.
- Dolor pélvico, espalda y piernas.
- Dispareunia.
- Pérdida de peso, pérdida de apetito.
- Puede haber síntomas urinarios como disuria (20).

2.2.7 Factores de Riesgo para el Cáncer Cervicouterino: Un factor de riesgo es cualquier característica o exposición de una persona que aumenta su riesgo de desarrollar una patología o lesión.

Clasificación de acuerdo a Ortiz Serrano

A. Factor de Riesgo Primario: Papiloma Virus Humano

Ortiz et al. (35,59) considera que el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo asociado con el cáncer cervicouterino y sus precursores. El VPH produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. En la mayoría de los casos la infección persistente provoca el desarrollo de células anormales que luego se convierten en cáncer, el 95% de los cánceres cervicouterinos tardan entre 15 a 20 años en convertirse en cáncer.

Actualmente se conocen aproximadamente 200 tipos de virus papiloma humano (HPV). La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como "carcinogénicos" (tipos 16 y 18), "probablemente carcinogénicos" (tipos 31 y 33), y "posiblemente carcinogénicos" (otros excepto 6 y 11). Desde el punto de vista genómico, el ADN del Papiloma Virus Humano se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L); los tempranos son responsables de la replicación del ADN, regulación transcripcional, y transformación del ADN de la célula infectada, los productos de estos genes actúan como oncoproteínas. Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral; estas, expresadas en todos los tumores, inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y pRb, causando proliferación celular descontrolada (36).

El virus del papiloma humano se propaga entre individuos a través del contacto directo con piel que alberga una región infectada incluyendo el contacto vaginal, el anal y el sexo oral (aunque no tiene que ocurrir el acto sexual para que la infección se transmita). Lo único que se necesita es el contacto de piel a piel con una zona del

cuerpo contagiada con el virus del papiloma humano, incluso es posible que una infección genital se transmita al tocar los genitales con las manos, minimizar la frecuencia de encuentros sexuales y evitar la actividad sexual con personas que han tenido muchas parejas sexuales podría disminuir su riesgo de exponerse al virus del papiloma humano (21).

B. Factores de Riesgo Secundarios

Factores relacionados con la conducta sexual:

Edad temprana del primer parto. La edad precoz del primer alumbramiento se vincula con un riesgo sustancialmente elevado de desarrollar cáncer cervicouterino (13 veces más alta en personas menores de 20 años.) (39).

Número de parejas sexuales. El número de compañeros sexuales se correlaciona directamente con el riesgo de lesión intraepitelial. Una mayor cantidad de contactos sexuales se asocia a una mayor posibilidad de exposición al VPH (39).

Edad del primer coito. La iniciación sexual temprana, específicamente el primer coito, se relaciona con la aparición de diversas afecciones sexuales. Se ha demostrado que la adolescencia conlleva un riesgo aumentado debido a la mayor susceptibilidad de los tejidos uterinos a la acción de los carcinógenos. Si un agente infeccioso está presente, la duración de la exposición se extiende, incrementando significativamente el riesgo de lesión intraepitelial. En particular, el riesgo es mayor cuando el primer coito se produce a los 17 años o menos (39).

Características del compañero sexual. Las características del compañero sexual influyen en el riesgo de una mujer, la evidencia sugiere que la historia sexual del compañero, incluyendo el inicio temprano de la actividad sexual y la cantidad de parejas sexuales, puede ser tan relevante como la historia sexual de la propia mujer. Un estudio encontró que los maridos de mujeres diagnosticadas con cáncer cervical presentaban una historia sexual más activa en comparación con los maridos de las mujeres en un grupo de control. Los maridos del grupo de casos reportaron haber tenido un mayor número de parejas sexuales, una edad de inicio sexual más temprana y un mayor número de relaciones sexuales a lo largo de su vida. Adicionalmente, se observó que estos maridos visitaban con mayor frecuencia lugares de entretenimiento para adultos y tenían un mayor hábito de fumar (39).

Además de lo anterior, una mujer tiene mayor riesgo de lesión intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, y éste estuvo casado con una mujer que desarrolló neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón (39).

Factores concernientes con la reproducción:

Paridad. Las mujeres que han tenido dos o más hijos presentan un riesgo 80% más alto de desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales en comparación con las mujeres que nunca han tenido hijos. Este riesgo se triplica después de cuatro hijos, se cuadruplica después de siete hijos y se multiplica por cinco después de doce hijos, cabe destacar que las mujeres que se embarazaron a los 17 años o menos tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. (40).

Métodos Anticonceptivos:

Uso prolongado de anticonceptivos orales. Diversos estudios han evidenciado que el uso prolongado de anticonceptivos orales puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, la utilización de píldoras anticonceptivas durante un período extenso de tiempo se ha asociado con un incremento en la incidencia de este tipo de cáncer. En un estudio particular, se observó que el riesgo de cáncer cervicouterino se duplicó en mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas durante más de cinco años. Sin embargo, este riesgo se normalizó después de diez años de dejar de tomarlas (41).

Hábitos nocivos:

Tabaco. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades de desarrollar cáncer cervicouterino en comparación con las no fumadoras. Estudios experimentales han demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco en el tejido cervicouterino. Las mujeres fumadoras con lesiones intraepiteliales cervicales presentan un daño molecular del ADN en este tejido. Se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local en el cuello uterino. Estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical a concentraciones significativamente más altas que en la sangre, lo que sugiere un efecto carcinógeno directo del tabaco en el tejido cervicouterino (31).

Factores Inmunológicos:

Bajo niveles de micronutrientes. La ausencia de una dieta equilibrada, con un consumo apropiado de frutas y verduras, se relaciona con un mayor riesgo de padecer esta enfermedad, existen evidencias basadas en estudios epidemiológicos que muestran a las deficiencias nutricionales, en especial de las vitaminas A y C, como causales de un aumento del riesgo de cáncer cervicouterino, además se demostró una disminución del riesgo con el aumento del consumo de vitamina C y beta caroteno (42).

Sistema Inmune comprometido. Las personas con sistemas inmunológicos comprometidos, ya sea por inmunosupresión o por el uso de medicamentos inmunosupresores, son más propensas a desarrollar tumores, un sistema inmunológico debilitado incrementa la posibilidad de un desarrollo más rápido del cáncer, debido a una menor resistencia a la agresión viral, la respuesta inmunitaria se considera un mecanismo potente de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y la progresión del tumor (35).

Factor genético. A pesar de que el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino, solo una pequeña proporción de mujeres infectadas desarrollan la enfermedad. La susceptibilidad genética a la infección por VPH juega un papel importante en la determinación del riesgo individual de desarrollar cáncer cervicouterino. Se ha observado que ciertos haplotipos del sistema de antígeno leucocitario humano (HLA) aumentan la susceptibilidad a la iniciación y la persistencia de la infección por VPH, lo que, a su vez, incrementa el riesgo de desarrollar tumores malignos en el cuello uterino (35).

Además, se considera los factores sociales según la clasificación de Villanueva y Ruvalcaba (59).

Factores sociales

Nivel educativo. El grado de instrucción juega un papel fundamental en el acceso a la información, lo que resulta en una mayor concientización sobre los programas de tamizaje y su relevancia para la salud (15).

Estado civil. Las mujeres con estado civil soltera, viuda o separada pueden tener un mayor riesgo de infección por VPH debido a que tienden a tener un número más elevado de parejas sexuales, incluyendo relaciones no estables o de corta duración (38).

Ocupación. Estudios muestran que gran porcentaje de población femenina se dedica a ser ama de casa, las actividades domésticas, cuidado del hogar y familia, es una situación que no les permite disponer de mucho tiempo para solicitar exámenes preventivos (19).

En el presente estudio se ha tomado en cuenta estas dos clasificaciones, pero como clasificación principal a la de Ortiz y dentro de los factores secundarios se incluyen a los sociales mencionados por Villanueva y Ruvalcaba (61).

2.2.8 Prevención del cáncer cervicouterino

De acuerdo con la OMS, la prevención se define como todas las medidas destinadas no solo a evitar la aparición de una enfermedad, incluyendo la gestión de factores de riesgo, sino también a detener su progresión y atenuar sus consecuencias una vez que se ha establecido (10).

Prevención primaria. La prevención primaria se refiere a las acciones que se implementan antes de que una enfermedad o lesión ocurra, con el objetivo de eliminar o reducir los factores de riesgo que pueden causarlas. Su objetivo principal es impedir o retrasar la aparición de la enfermedad o lesión (23).

La prevención primaria del cáncer cervicouterino incluye medidas específicas para proteger contra la enfermedad, como la inmunización contra el VPH, el saneamiento ambiental y la protección contra riesgos ocupacionales, las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de calidad de vida y minimizar o eliminar el riesgo de pérdida de salud (34).

Vacuna contra el Papiloma Virus Humano

La vacuna profiláctica contra el virus del papiloma humano (VPH) constituye la herramienta de salud pública más promisorio para la prevención primaria de cáncer cervicouterino. La vacunación de mujeres antes de haber adquirido la infección viral

tiene un gran impacto en la prevención de lesiones pre-neoplásicas y cáncer cervicouterino (37).

Actualmente las vacunas disponibles son la bivalente (protege de los tipos 16 y 18 de VPH) y la vacuna tetravalente (protege de los tipos 6,11,16 y 18), aunque no eliminan completamente el riesgo de cáncer cervicouterino. Asimismo, otras vacunas pretenden ayudar a las mujeres que ya tienen esta neoplasia en un estadio avanzado, las cuales intentan producir una reacción inmunitaria contra aquellas partes del virus (las proteínas E6 y E7) que causan el crecimiento anormal de las células cancerosas del cuello uterino, se espera que esta reacción destruya las células cancerosas o les impida seguir creciendo. Esta vacuna se está estudiando también en el cáncer cervicouterino en etapa temprana para saber si puede ayudar a disminuir la probabilidad de que el cáncer reaparezca (30).

Las intervenciones incluyen:

- Niñas de 9 a 13 años de edad, deben ser vacunadas antes de que inicien su actividad sexual.
- La educación sobre sexualidad saludable para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, adaptada a la cultura, es fundamental para reducir el riesgo de transmisión del VPH y otras infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo (26).
- Promocionar condones a las personas activas sexualmente (26).

Prevención Secundaria. Medidas o estrategias para detener o retrasar la progresión de la enfermedad y tomar acciones oportunas, utilizan los métodos de diagnóstico precoz y los tratamientos, incluye las pruebas de Papanicolaou, IVAA y Prueba Molecular OPS (35).

2.2.9 Detección precoz de cáncer cervicouterino. Son pruebas de screening, cribado o tamizaje que permite identificar mujeres afectadas por cáncer o lesiones premalignas que hasta entonces pasaba desapercibida por ausencia de síntomas (14). Según la OPS es una estrategia importante de salud pública que consiste en la identificación de la enfermedad en una población aparentemente sana, asintomática

o tan pronto como sea posible luego de su aparición; mediante pruebas, exámenes u otros procedimientos que se pueden aplicar de forma rápida y sencilla (59).

Incluye las siguientes pruebas:

Papanicolaou: Es un examen citológico cuyo objetivo es detectar células cervicouterinas anormales, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación, esta prueba de tamizaje debe ser realizado por un obstetra o personal de salud entrenado, dicha muestra es colocada en una lámina y después de fijarla se realiza una coloración especial para explorar las células por medio de un microscopio (35).

Según la Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer Cervicouterino mediante detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas en Perú (MINSa, 2019), dicha prueba se debe realizar a las mujeres de 25 a 64 años, gestantes o mujer viviendo con VIH con resultado negativo. Existen requisitos relevantes que la paciente debe tomar en cuenta antes de acudir a la toma del Papanicolaou: se deben evitar las duchas vaginales dentro de las 24 horas anteriores al examen de tamizaje, no utilizar cremas vaginales, evitar actividad sexual, no estar menstruando (43).

Inspección visual con ácido acético (IVAA): después de la aplicación de ácido acético diluido al 3-5%, se visualiza sin utilizar lentes de aumento, a simple vista, utilizando una fuente luminosa, las áreas anormales se muestran como zonas blanquecinas, dependiendo de las características de las zonas blanquecinas, se clasifican las lesiones como negativas, sospechosas o definitivas (35).

La colposcopia con ácido acético permite detectar cambios en el cuello uterino (cérvix) de manera temprana y se aplica a mujeres cuya unión es columnar-escamosa (zona de transformación) sea visible, especialmente antes de la menopausia, un resultado positivo se produce cuando se observan zonas blanquecinas, lo que puede indicar lesiones cervicales precancerosas o cáncer. Si no se visualizan cambios de color blanco, se considera un resultado negativo (31).

Según MINSa, 2019 la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético debe realizarse a las mujeres de 30 a 49 años, así mismo indica realizar un seguimiento con PAP e IVAA cada 2 años (43).

Prueba molecular del VPH

Las personas que acceden a la Prueba Molecular del VPH son mujeres entre 30 a 49 años de edad, así mismo, se debe realizar su seguimiento cada 5 años (44), su fundamento consiste en aplicar un proceso que multiplica el número de copias de un segmento de ADN si está presente en la muestra, este proceso que se conoce como amplificación se produce a través de la reacción en cadena de la polimerasa, hace que sea una técnica asombrosamente sensible capaz de detectar la presencia de muy pocas copias de ADN del virus (entre 10 y 100 en una muestra), además puede ser usada con la misma muestra recogida en el momento de la toma citológica y no requiere por tanto más molestias para la mujer que está siendo estudiada (45).

Son técnicas muy sensibles capaces de detectar LIAG de alto grado no detectados con citología, aunque puede detectar un número elevado de pacientes con infecciones no progresivas y mujeres con infección latente sin alteraciones citológicas, cuya evolución se desconoce. Cuando se aplican técnicas de PCR sensibles, el porcentaje de mujeres con VPH detectadas puede llegar al 20% (45).

2.3 Hipótesis

Ha. El nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino tiene relación significativa con las prácticas de detección precoz en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Baños del Inca, 2024.

Ho. El nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino no tiene relación significativa con las prácticas de detección precoz en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

2.4 Variables

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino.

Variable 2: Prácticas de detección precoz del cáncer cervicouterino.

2.4.1 Definición, conceptualización y operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Indicadores	Categorías	Escala de medición
<p>Variable 1.</p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO: es el conjunto de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino que pueden adquirir las mujeres a través de diversos medios (19).</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre conceptos generales, prevención primaria, prevención secundaria; factores de riesgo y medidas preventivas en cáncer cervicouterino en las mujeres que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca.</p>	<p>Conoce el concepto de cáncer cervicouterino</p> <p>Conoce sobre las lesiones premalignas</p> <p>Conoce sobre el desarrollo del cáncer cervicouterino</p> <p>Conoce sobre los signos y síntomas de la enfermedad</p> <p>Conoce sobre los factores de riesgo primario</p> <p>Conoce sobre los factores de riesgo secundarios</p> <p>Conoce sobre la vacuna contra VPH</p> <p>Conoce sobre la utilidad del PAP o IVAA.</p> <p>Conoce la frecuencia de la Prueba de Papanicolaou</p> <p>Conoce sobre la prueba molecular para HPV</p>	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Variable 2.</p> <p>PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER CERVICOUTERINO: son las medidas que toman las mujeres para identificar el cáncer o lesiones premalignas acudiendo a realizarse las pruebas de screening, cribado o tamizaje (14).</p>	<p>Asistencia de las mujeres a los procedimientos de tamizaje de cáncer cervicouterino en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca.</p>	<p>Tamizaje mediante PAP</p> <p>Tamizaje mediante Inspección visual con ácido acético (IVAA)</p> <p>Tamizaje con prueba molecular</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Nominal</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El presente estudio tiene un diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional.

- **No experimental**, ya que no se manejó intencionalmente ninguna variable.
- **Transversal**, debido a que el estudio se ejecutó en un punto específico de tiempo (3).
- **Descriptivo**, porque se limitó a describir y analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y prácticas de detección precoz (15).
- **Correlacional**, porque se describió la asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y prácticas de detección precoz.

3.2 Área de estudio y población

El Centro de Salud de Baños del Inca, es de categoría I-4, se encuentra ubicado en el Jirón Túpac Yupanqui 231 del Distrito de Baños del Inca que pertenece a la provincia de Cajamarca cuya población concentra una demanda de 2 232 mujeres por año.

La población estuvo constituida por todas las mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia en el Centro de Salud Baños del Inca, de febrero a marzo del año 2023, que según el libro de atenciones intramuros fue de 300.

N=300

3.3 Muestra y tamaño de muestra

3.3.1 Tamaño de muestra y muestreo

Tamaño de la muestra: Se determinó por medio de la fórmula para población finita; en donde se empleó un nivel de confianza de 1.96, nivel de error de 0.056; asimismo una probabilidad de éxito de 0.5 y complemento de q de 0.5.

El tamaño de la muestra se determinó con la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.681 \times 0.319 \cdot 300}{(0.05)^2 \cdot (300 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.681 \times 0.319}$$

$$n = 150$$

Donde:

Z= Confiabilidad del 95% (1.96)

p= proporción de éxito (0.681)

q= complemento de p (0.319)

N= población (300)

E= Tolerancia de error permitido en las mediciones (0.056)

n= tamaño de la muestra

Muestreo: En el presente trabajo se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple porque se cuenta con el marco muestral. El estudio se realizó en 150 mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, durante los meses de febrero a marzo del año 2024 en los turnos de la mañana (8:00 a.m. a 1:00 p.m.).

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo formada por cada una de las mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca durante los meses de febrero a marzo del año 2024.

3.5 Criterios de inclusión

- Todas las mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca.
- Mujeres que aceptaron voluntariamente responder a las encuestas.

3.6 Criterio de exclusión

- Mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca como transeúntes.

3.7 Consideraciones éticas de la investigación

La presente investigación se fundamentó en criterios encaminados a aseverar la calidad y la objetividad de la investigación, como:

Validez científica: la investigación tuvo una muestra debidamente justificada, ésta sigue un método de investigación coherente con el problema y la necesidad social, cuenta con un marco teórico suficientemente basado en fuentes documentales y de información; mantiene un lenguaje cuidadoso empleado para comunicar el informe; y cultiva los valores científicos en su estilo y estructura (49).

Consentimiento informado: luego que la usuaria fue informada en forma clara y precisa de la naturaleza de la investigación, emitió su autorización y se le pidió que firme el documento de consentimiento informado (49).

Autonomía: la privacidad de las encuestas se aseguró a través de un solo instrumento, garantizando la autonomía de las participantes. Además, se les informó a las mujeres que sus datos se utilizarían de manera anónima, respetando su privacidad. No se incluyó ningún dato o código que permitiera identificarlas (50).

Confidencialidad: la información referida por la usuaria, no fue revelada, se usó solamente para cumplir con los objetivos de la investigación (49).

Beneficencia: los resultados de esta investigación contribuirán a mejorar el conocimiento para la toma de decisiones en los programas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil (50).

No maleficencia: el estudio no perjudicó a las mujeres encuestadas. Los datos que se obtuvieron no fueron usados para otros fines distintos al de la investigación (50).

3.8 Procedimientos, técnicas y descripción del instrumento.

La recopilación de datos se realizó en varias etapas: primero se gestionó la autorización correspondiente al director del Centro de Salud Baños del Inca, informando el objetivo de la presente investigación, así como al jefe del servicio de Obstetricia.

En una segunda etapa se solicitó la firma del consentimiento informado de las mujeres que acudieron al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, previa información de la naturaleza de la investigación, para luego proceder a aplicar la ficha de recolección de datos.

La técnica que se empleó fue la encuesta para lo cual se elaboró como instrumento una ficha de recolección de datos y el instrumento fue el cuestionario, llevando como título "Nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y prácticas de detección precoz en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024". Dicho instrumento fue elaborado por la autora del presente estudio, basado en la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino y en las disposiciones de la Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (MINSa,2019) (32,45). El cual estuvo compuesto en 3 partes.

I: datos sociodemográficos y factores de riesgo de las mujeres en estudio como la edad, ocupación, grado de instrucción, número de hijos, tipo de método anticonceptivo que usa actualmente.

II: conocimientos sobre cáncer cervicouterino: consta de 12 ítems, a cada pregunta correcta se le asignó el valor de 1 punto y 0 si la respuesta era respondida de manera incorrecta.

La calificación total osciló en 3 niveles:

1. Conocimiento Bajo:0-3
2. Conocimiento Medio: 4-7
3. Conocimiento Alto: 8-12

III: detección precoz de cáncer cervicouterino: contiene 4 ítems, valorándose cada ítem con las alternativas: Si: 1 punto, No y No sabe: 0 puntos. Categorizándose de la siguiente manera:

1. Adecuado: 2-4
2. Inadecuado: 0-1

Validez del instrumento: se realizó mediante el juicio de expertos, constituido por tres profesionales conocedores del tema, los cuales hicieron la revisión de la ficha de recolección de datos y realizaron las observaciones correspondientes; además se aplicó la validez de V de AYKEN obteniendo 1 (Anexo 03).

Confiabilidad del instrumento: para evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con 10 mujeres que presentaban características similares a las de la población de estudio. Posteriormente, se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,832, lo que indica una alta confiabilidad.

3.9 Procesamiento y análisis de datos

Para facilitar el procesamiento de los datos, el cuestionario utilizado como instrumento se codificó previamente, la aplicación del cuestionario se verificó in situ, asegurándose de que se completara correctamente para evitar la pérdida de datos. se verificó in situ si el llenado fue correcto de manera para evitar los datos perdidos. Se creó una base de datos en Microsoft Excel para Windows. Posteriormente, se procedió al análisis de los datos utilizando el software SPSS versión 25, se emplearon distribuciones de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales, presentadas en tablas simples y de contingencia, de acuerdo con los objetivos específicos planteados.

Además, cada variable se analizó estadísticamente, utilizando estadísticas inferenciales paramétricas como la prueba de Chi cuadrado para comprobar las hipótesis. El análisis se llevó a cabo teniendo en cuenta los objetivos del estudio, las estadísticas relevantes y el marco teórico elaborado.

3.10 Control de calidad de datos

El control de calidad de los datos se basó principalmente en verificar que los cuestionarios estén completados correctamente y sin errores (12).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024

Características sociodemográficas		n°	%
Edad	<30	66	44,5%
	30 – 49	60	44,0%
	>49	24	11,5%
Ocupación	Ama de casa	106	70,7%
	Trabajo independiente	26	17,3%
	Profesional	5	3,3%
	Otros	13	8,7%
Grado de Instrucción	Sin grado de instrucción	5	3,3%
	Primaria incompleta	23	15,3%
	Primaria completa	22	14,7%
	Secundaria incompleta	20	13,3%
	Secundaria completa	31	20,7%
	Superior incompleta	18	12,0%
	Superior completa	31	20,7%
Total		150	100,0%

En la tabla 1 se observa que el rango de edad con mayor porcentaje se encontró en las mujeres menores de 30 años (44,5%), seguido de las mujeres con edad entre 30 a 49 años (44,0%); haciendo un total de 88,5%; estos resultados tienen similitud con los estudios realizados por Cerquín L (13) en Asunción, Paraguay, quien encontró que 55,4% de su población tenía una edad en el rango de 20 a 29 años; seguido de las mujeres de 30 a 39 años (25,0%).

Los resultados encontrados en el presente estudio son relevantes porque muestra que un 55,5% de las mujeres que llegan al servicio de Obstetricia del Centro de Salud

Baños del Inca se ubican entre las edades de 30 años a más, en virtud a lo mencionado por la OPS en relación a que la mortalidad por cáncer cervicouterino se incrementa con la edad, recayendo sobre todo en mujeres entre 35 a 54 años, indicando como norma que el tamizaje debe incidir en las mujeres entre 30 a 49 años que son el grupo con alto porcentaje de las mujeres encuestadas (44,0%) (18).

En cuanto a la ocupación, el 70,7% fueron amas de casa; por otro lado, el 17,3% se dedicaba a un trabajo independiente y solamente el 3,3% se dedicaba a ejercer su profesión, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Cabrera L (3), quien reportó que el 64,1% fueron amas de casa y el 22,1% se dedicaba a un trabajo dependiente. Es significativo el alto porcentaje de mujeres que realizan principalmente actividades domésticas, cuidado del hogar y familia, situación que probablemente no les permite disponer de mucho tiempo para solicitar exámenes preventivos, además algunas de ellas durante la entrevista comentaron que existe mucho tiempo de espera para su atención en el establecimiento de salud, generando una actitud de rechazo o renuencia a acudir en otras ocasiones (19).

Un alto porcentaje de mujeres entrevistadas han cursado estudios que van entre nivel secundario a superior (66,7%), de las cuales un 44,0% refieren un grado de instrucción secundaria y 32,7% cursaron estudios superiores. El 30,0 % refirieron estudios primarios y 3,3 % sin grado de instrucción, datos parecidos a los encontrados por Sánchez A. en Cajamarca (50), en donde 20,3% terminó la secundaria completa y 29,4% tuvo un grado de instrucción de superior completa, además también se registró que el 7,6% no tenía ningún grado de instrucción.

El nivel educativo es un factor determinante en el acceso a la información, lo que conlleva una mayor concientización sobre los programas de tamizaje y su importancia para la salud (15). En el presente estudio se encontró que aproximadamente la tercera parte de las entrevistadas no habían cursado estudios o tenían sólo estudios primarios, en relación al grado de instrucción es necesario tomar en cuenta que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) ubica a Cajamarca como el tercer departamento con mayor tasa de analfabetismo y analfabetismo por desuso (10,7%) a predominio en las mujeres (3,51), se tendría que considerar estrategias metodológicas educativas adecuadas al momento de brindar la orientación/consejería en el tamizaje del cáncer cervicouterino.

Tabla 2. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024

Factores de riesgo para cáncer cervicouterino	n°	%	
Número de hijos	1	48	32,0%
	1 – 2	50	33,3%
	2 a más	52	34,7%
Método anticonceptivo que usa actualmente	Implante subdérmico	23	15,3%
	Inyección	53	35,3%
	T de cobre	3	2,0%
	Píldoras	10	6,7%
	Otros	61	40,7%
Edad de su primera relación sexual	Menor o igual de 17	64	42,7%
	Mayor de 17	86	57,3%
N° Parejas sexuales	1	90	60,0%
	2 a más	60	40,0%
Edad de su primer parto	Menor o igual de 20	64	42,7%
	Mayor de 20	86	57,3%
Total	150	100,0%	

En la tabla 2 se aprecian los factores de riesgo para cáncer cervicouterino, en relación al número de hijos se encontró que 34,7% de mujeres tienen de 2 o más hijos, estos resultados fueron similares a los encontrados por Cardenas Y (40), en donde el mayor porcentaje de casos fue de 2 a 5 partos (49,2%). En la presente investigación aproximadamente la tercera parte de las mujeres encuestadas tenían 2 o más hijos, por lo que se evidencia a esta condición como un factor de riesgo para la presencia de cáncer cervicouterino, en este sentido diversos autores (40) muestran que aquellas mujeres que tuvieron dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor de presentar lesión intraepitelial respecto de las que tienen menos hijos, por lo que sería importante enfatizar en este factor de riesgo al momento de la consejería en los servicios de Obstetricia.

En relación al método anticonceptivo el 35,3% utiliza los inyectables como método de su preferencia, 40,7% utilizan otros métodos anticonceptivos, dentro de este grupo de mujeres el método más utilizado fue el preservativo, respecto al uso del preservativo se debe hacer énfasis en lo que indica la OMS y otros autores (26) quienes destacan que el uso correcto y continuado del preservativo puede reducir el riesgo de infección por VPH que es el principal factor asociado a cáncer cervicouterino, por lo que se

puede deducir que las usuarias de este método anticonceptivo están menos expuestas o tienen menor riesgo de desarrollar esta neoplasia, en segundo lugar se evidencia que las mujeres entrevistadas refirieron usar los inyectables como método anticonceptivo, los estudios sobre el uso de inyectables y su relación con el desarrollo de cáncer cervicouterino indican que el uso de estos métodos durante más de 5 años se asocia a una mayor riesgo de infección por VPH de alto riesgo, los investigadores muestran que el acetato de medroxiprogesterona podría influir en la diferenciación y maduración del epitelio cervical causando adelgazamiento en la mucosa que favorece los microtraumas, en consecuencia riesgo de infección por VPH (56). Por otro lado, según lo reportado por la IARC (Agencia Internacional para Investigación del Cáncer) el uso de anticonceptivos orales de cinco a diez años o más tienen un mayor riesgo de padecer cáncer cervicouterino; no obstante, en este estudio se encontró un bajo porcentaje (6,7%) de mujeres que utiliza este método (39).

Sería relevante hacer de conocimiento el riesgo mencionado respecto a los métodos anticonceptivos hormonales y los obstetras podrían enfatizar durante la consejería de planificación familiar sobre el tiempo de uso de los anticonceptivos hormonales además de otras alternativas anticonceptivas que conllevan a menor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino como el DIU, asimismo es fundamental tomar en cuenta la composición del anticonceptivo y la presencia de otros factores de riesgo en la usuaria (39).

Respecto a la edad de su primera relación sexual el 57,3% de mujeres refirió iniciar su vida sexual después de los 17, mientras que el 42,7% mencionó haber iniciado su vida sexual a los 17 años o antes, estos resultados son similares a los encontrados por Pineda K. (53) en Lima, quien en su investigación reportó que el 65,8% inició su vida sexual después de los 17 años, mientras que el 34,2% inició su vida sexual a los 17 años o antes, varios estudios demuestran que el riesgo de lesión intraepitelial de cuello uterino es hasta 2,4 veces mayor en mujeres que iniciaron su actividad sexual a los 17 años o menos, en comparación con aquellas que lo hicieron a partir de los 21 años debido a la inmadurez de las células del cuello uterino que son propias de los adolescentes, por lo que la infección de VPH es más rápida (39).

Cabe mencionar que la mayoría de mujeres entrevistadas en la presente investigación refirieron iniciar su vida sexual después de los 17 años que al ser comparados con otras regiones del Perú se podría deducir que la población estudiada tiene una conducta conservadora (60). Al respecto Villanueva y Ruvalcaba en México resaltan que el inicio de una vida sexual después de los 19 años de edad reduce 4 veces

menos el riesgo para cáncer cervicouterino, demostrando que si todas las mujeres que inicien vida sexual después de los 20 años solo el 40% tendrá el riesgo de padecer cáncer de cérvix (57).

Con respecto al número de parejas sexuales el 60% declaró haber tenido una sola pareja sexual mientras que el 40% tuvo de 2 a más parejas sexuales, estos resultados son opuestos a los encontrados por Pineda K. (52B) quien informó que el 34% tenía una pareja sexual mientras que el 66% tenía de 2 a más parejas sexuales. Según Ortiz et al. (39) encontraron que existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial de cuello uterino y el número de parejas sexuales. Tener 2 o más parejas sexuales aumenta la probabilidad de infección por el VPH. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas, que tienden a tener un mayor número de parejas sexuales, tanto estables como ocasionales, tienen mayor riesgo de infectarse por VPH. En el actual estudio se encontró que más de la mitad del porcentaje de mujeres encuestadas ha tenido una sola pareja sexual, esto muestra el valor que le dan las mujeres a la monogamia, sin embargo, no se ha podido evidenciar de forma directa si las mujeres conocen el riesgo de tener mayor número de parejas sexuales como factor de riesgo para cáncer cervicouterino en la prevención del cáncer cervicouterino, ya que la principal forma de contagio del VPH es mediante la vía sexual.

En relación a la edad de su primer parto, el 57,3% tuvo su primer parto después de los 20 años, mientras que el 42,7% tuvo su primer parto a los 20 o antes, varios estudios demuestran que una edad temprana en el primer parto aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino hasta 13 veces en comparación con las mujeres que tuvieron su primer hijo a una edad mayor. (38).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino de las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024

Nivel de conocimiento	n°	%
Conocimiento Bajo	24	16,0%
Conocimiento Medio	86	57,3%
Conocimiento Alto	40	26,7%
Total	150	100,0%

Referente a la tabla 3, se visualiza el nivel de conocimiento de las mujeres sobre cáncer cervicouterino, en donde se halló que el 57,3% de la población en estudio presenta un nivel de conocimiento medio, seguido del 26,7% con un nivel de conocimiento alto, sin embargo, un 16,0% tienen un conocimiento bajo. Estos datos son similares a los encontrados por Delgado et al. (19), quienes reportaron que el 69,9% de mujeres alcanzó un nivel de conocimiento medio; el 21,1% un nivel alto y 18% un nivel bajo de conocimientos sobre cáncer cervicouterino.

En el presente estudio un mayor porcentaje de mujeres presentó un nivel de conocimiento medio debido a que la mayoría de encuestadas presentaba nivel de estudios secundarios y superiores. En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021) elaborada por el INEI el 56% de mujeres entre 15 a 49 años tienen la percepción que el cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible (54). Numerosos estudios corroboran que la falta de conocimiento es una de las principales barreras para la realización de las diversas pruebas de detección precoz del cáncer cervicouterino, por lo que se debe considerar la educación en salud preventiva y la consejería acorde a las necesidades específicas de la población (49,12).

Respecto de los conocimientos generales se encontró que las mujeres entrevistadas respondieron que este tipo de cáncer es “la infección del cuello uterino”, estos resultados muestran que la población femenina tiene cierto conocimiento con respecto esta neoplasia, tomando en cuenta que según Ortiz et al. (39), el cáncer cervicouterino tiene su origen en la infección por el VPH considerado como la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial.

Por otro lado, casi todas las mujeres entrevistadas no identifican el término precáncer cervicouterino, es importante considerar que en el desarrollo de la enfermedad la

etapa del precáncer no muestra signos y síntomas que alerten a las mujeres, por lo que en su mayoría acuden a los servicios de salud cuando el cáncer se encuentra en etapas avanzadas, podemos deducir entonces que las mujeres no le dan importancia a esta fase del cáncer cervicouterino y en consecuencia no acuden al tamizaje.

Un escaso número de mujeres reconocieron que la principal forma de prevención primaria para el cáncer cervicouterino es la vacuna contra el VPH, a pesar de que desde hace 13 años el sistema nacional de salud ha implementado la vacunación y muchas de las entrevistadas probablemente hayan sido vacunadas, por lo que es importante que el personal de salud al momento de acudir a las instituciones educativas a realizar las campañas de vacunación hagan énfasis en la importancia de esta vacuna para reforzar la sensibilización.

Con respecto a la prevención secundaria la mayoría de mujeres manifestó no conocer la utilidad de la prueba de IVAA, tomando en cuenta que actualmente esta prueba es parte del tamizaje de rutina del cáncer cervicouterino, es necesario que el personal de salud a cargo brinde mayor información y explique el procedimiento y la utilidad de esta prueba en la identificación de lesiones precancerosas.

En cuanto al conocimiento sobre las pruebas moleculares para identificación del virus del Papiloma la mayoría de mujeres no conoce de la existencia de esta prueba de tamizaje, probablemente porque su uso se ha implementado recientemente en la población cajamarquina.

Tabla 4. Prácticas de detección precoz del cáncer cervicouterino en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024

Tamizaje		n°	%
PAP	Sí	71	47,3%
	No	79	52,7%
Total		150	100,0%
IVAA	Sí	16	10,7%
	No	86	57,3%
	No sabe	48	32,0%
Total		150	100,0%
Prueba molecular para VPH	Si	8	5,3%
	No	142	94,6%
Total		150	100,0%

En la tabla 4 se evidencia las diversas prácticas de detección precoz del cáncer cervicouterino, en donde se encontró que respecto al tamizaje mediante la prueba del PAP el 52,7% no se realizó la prueba que corresponde a la mayoría de mujeres y un 47,3% se realizaron la prueba del PAP en el último año, hallazgos similares a los reportados por Bendezú et al. quien encontró que el 52,4% se había hecho un PAP en los últimos dos años y el 83,2% se lo había hecho alguna vez en su vida (9), a diferencia por lo observado por Silva et al. quienes reportaron que sólo el 9,1% de mujeres jóvenes se realizaron las pruebas de detección del cáncer cervicouterino (5).

Se puede apreciar que las mujeres en estudio tienen acceso a la prueba del PAP esto es debido probablemente a que es una de las pruebas más conocidas para detectar el cáncer cervicouterino; sin embargo, a pesar de su disponibilidad no toda la población acude a realizársela (20).

En cuanto a la prueba del IVAA 57,3% de mujeres no se ha realizado ninguna vez la prueba del IVAA, seguido del 32,0% de mujeres que no saben si en algún momento el personal de salud le ha realizado la prueba mencionada y 10,7% no se realizó la prueba del IVAA. Estos resultados difieren de los encontrados por Becerra B et al. (6) quienes informaron que 30,6% de mujeres se realizaron el test de IVAA.

Tomando en cuenta que Abanto J. y otros autores como Altamirano y Sánchez (1) recomiendan el empleo de la prueba del IVAA en conjunto con el Papanicolaou para

mejorar la detección de las lesiones precursoras de cáncer cervical, así como su tratamiento oportuno, es necesario concientizar a las mujeres sobre la importancia de su aplicación y que deben asistir para solicitar esta prueba.

Referente a la prueba molecular 94,6% de las mujeres en estudio no se han realizado ninguna vez la prueba del VPH, mientras que solamente el 5,3% se realizó alguna vez la prueba antes mencionada, al respecto no se han encontrado estudios recientes que examinen esta variable.

En todos los grupos entrevistados, un alto porcentaje de las mujeres refieren no haberse realizado nunca la prueba Molecular para VPH, probablemente por su desconocimiento acerca de dicha prueba y porque la inclusión de esta prueba de tamizaje es reciente en la población de Cajamarca y del Perú. Investigaciones han demostrado que las pruebas moleculares del VPH son más eficaces que la prueba de IVAA y Papanicolaou; sin embargo, el costo de estas pruebas para el diagnóstico de VPH y su complejidad son significativas (20). La guía MINSA de Cáncer cervicouterino del Perú reconoce la mayor capacidad como screening de la prueba molecular; sin embargo, todavía no se aplica de manera constante debido a las dificultades respecto al presupuesto nacional, siendo el PAP más utilizado (44).

Actualmente existen las pruebas moleculares del VPH que son menos costosas, requieren menos equipo y podrían ser manejadas por personal con un entrenamiento mínimo. Además, el uso de muestras auto-colectadas (autotoma por la misma paciente) para la prueba del VPH podría mejorar significativamente la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres (20), sin embargo, en el Centro de Salud de Baños del Inca aún no se ha implementado esta forma de tamizaje.

Tabla 5. Relación entre nivel de conocimiento y detección precoz en las mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024

Nivel de conocimiento	Prácticas de detección precoz				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	21	14,0%	3	2,0%	24	16.0%
Medio	42	27,9%	44	29,4%	86	57.3%
Alto	23	15,4%	17	11,3%	40	26.7%
Total	86	57,3%	64	42,7%	150	100.0%
$\chi^2_{Exp}=11,467$	gl= 2		V=0,276		p =0,003	

La tabla 5 muestra la relación entre el nivel conocimiento y la detección precoz de cáncer cervicouterino, se aprecia que 57,3% de las mujeres encuestadas posee un nivel de conocimiento medio, de las cuales 29,4% realizan prácticas adecuadas de detección precoz, en segundo lugar se ubica el grupo de mujeres con un nivel de conocimiento alto que alcanzó a 26,7% de ellas el 11,3% no realizan prácticas adecuadas y en tercer lugar se encuentra el grupo de mujeres que posee un nivel de conocimiento bajo que alcanzó sólo un 16,0%, dentro del cual 14,0% no realizan prácticas adecuadas de detección precoz.

Se ha podido demostrar que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino según lo señaló la prueba de Chi Cuadrado = 11,467 con un nivel de significancia $p=0,003$ ($p<0,05$); por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tales resultados difieren a los obtenidos por Silva et al. (5) quienes mostraron que 86,2% de mujeres tenía un bajo conocimiento sobre esta enfermedad, de ellos sólo el 9,1% declaró haberse sometido a pruebas de detección.

El resultado obtenido en el presente estudio evidencia que las mujeres poseen conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, sin embargo, no todas aquellas que tienen acceso a esta información acuden a realizarse las pruebas de detección precoz

de manera adecuada. Como lo presenta Ríos J. (12) en la teoría de la comunicación en salud donde expone que el conocimiento es necesario, pero no suficiente para producir cambio de comportamiento ya que también desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las actitudes y los factores del entorno social.

Durante la aplicación del instrumento para la recolección de datos se pudo observar que muchas de las mujeres entrevistadas a pesar de que indicaban tener en cuenta la importancia de realizarse las mencionadas pruebas de detección, no acudían al servicio de tamizaje probablemente según lo mencionado por algunas de ellas; por vergüenza, temor al trato por parte del personal de salud, mucho tiempo de espera para la atención, entre otros, por tanto es crucial que las mujeres tengan conocimiento de los síntomas, los factores de riesgo y las medidas de prevención del cáncer cervicouterino para que acudan al tamizaje oportunamente y lograr un diagnóstico temprano, como indica Luciani, S. y la OPS (58) para obtener el máximo rendimiento en el tamizaje de cáncer cervicouterino es importante sostener un esfuerzo educativo y de comunicación que haga llegar la información a las mujeres ya que el conocimiento sobre la detección precoz de esta neoplasia es todavía limitada en países como el Perú y dentro de su territorio en la región Cajamarca.

CONCLUSIONES

Luego de finalizada la presente investigación se concluyó lo siguiente:

1. El mayor porcentaje de mujeres que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca fueron mayores de 30 años, la mayoría tenía como ocupación ama de casa, grado de instrucción secundaria completa y superior completa; en relación a los cofactores de riesgo la mayoría tuvo su primer hijo después de los 20 años, refirieron tener 2 a más hijos, usar inyectables como método anticonceptivo, iniciar su vida sexual después de los 17 años y tener una sola pareja sexual.
2. El mayor porcentaje de mujeres entrevistadas presenta un nivel de conocimiento medio (57,3%) acerca de conceptos generales, medidas de prevención y factores de riesgo sobre cáncer cervicouterino, así como de las pruebas detección precoz.
3. Respecto a las prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino, las mujeres que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca se realizaron en primer lugar la prueba del Papanicolaou en el último año (47,3%), seguido de un 10,7% que se reconocen haberse realizado la prueba de IVAA; sin embargo, la mayoría desconoce acerca de la Prueba Molecular (5,3%) como prueba de descarte de cáncer cervicouterino.
4. En la presente investigación se establece que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, según lo señaló la prueba Chi Cuadrado=11,467 con un nivel de significancia $p=0,003$ ($p<0,05$); por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Al equipo de gestión de la Red Integral de Salud Cajamarca implementar estrategias de información y comunicación de prevención de cáncer cervicouterino tomando en cuenta el nivel de conocimiento y las características de las mujeres de la localidad.
2. Al coordinador del programa de cáncer en la mujer del Centro de Salud Baños del Inca realizar campañas de promoción de la salud educando sobre los aspectos básicos y la importancia de realizarse la detección precoz de cáncer cervicouterino, ya que con un diagnóstico oportuno hay una mayor probabilidad de que la paciente supere la enfermedad.
3. A los obstetras, realizar la educación preventiva de cáncer cervicouterino de manera individual, utilizando un léxico de fácil comprensión de acuerdo a las características sociodemográficas y cofactores de riesgo para que las mujeres puedan captar los mensajes principales de la consejería en detección precoz de esta neoplasia maligna.
4. A los docentes formadores de profesionales en Obstetricia; hacer énfasis en implementación de estrategias educativas para fortalecer los conocimientos de los estudiantes sobre esta neoplasia maligna y las pruebas de tamizaje vigentes.
5. A los futuros tesisistas y estudiantes de Obstetricia seguir realizando trabajos de investigación en temas relacionados con las prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino buscando generar una cultura de prevención en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abanto, J. Inspección visual con ácido acético y Papanicolaou en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino en pacientes de Cuídate Consultorios Especializados-La Victoria. Lima; [Internet]; 2017. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2799/abanto_mjc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
2. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima; [Internet]; 2017. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
3. Cabrera, L. Conocimientos y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino. Centro de Salud Baños Del Inca. Cajamarca, 2021 [Internet]. [citado 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5482/Luz%20Cabrera%20Guerrero.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
4. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de cérvix. España: [Internet]; 2019. [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1>
5. García L, et al. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en adolescentes de 14 a 17 años en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa - 2022. [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6025/B3_2023_UNU_ENFERMERIA_2023_T_LIDIA-GARCIA_LUZ-VALDIVIA_V2.pdf?sequence=2&isAllowed=y
6. Ruiz R, et al. Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 30 de junio de 2017;34(2):218.
7. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. En Lima; 2022. [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>

8. López M. El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente entre las mujeres peruanas [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/dia-mundial-contra-el-cancer-el-cancer-de-cuello-uterino-es-el-segundo-mas-frecuente-entre-las-mujeres-peruanas-world-cancer-day-noticia-1178968>

9. Análisis Situacional de Salud. Cajamarca; 2020. [Internet]. [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

10. Chávez A et al. Niveles De Conocimiento Sobre Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres De 20 Y 40 Años De Edad Del Centro De Salud "El Bosque", Distrito La Victoria, Chiclayo, 2018. Rev. Científica CURAE. 30 de junio de 2019;2(1):47-54.

11. Velasco D. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021 [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8505/REP-DELIA.VELASCO_CANCER.DE.CUELLO.UTERINO.pdf?sequence=1

12. Riveros M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Salud UIS [Internet]. 11 de febrero de 2016 [citado 28 de octubre de 2020];48(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5400>

13. Delgado-Aguayo JM, Vergara-Wekselman E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev. Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2017;10(3):142-7.

14. Alcántara L. "Conocimientos y actitudes frente a la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2019. [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3691/TESIS%20LIZETH%20MAGALI%20CERQUIN%20ALCANTARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Delgado A, et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev. Cuerpo Méd HNAAA. 16 de agosto de 2018;10(3):142-7.
16. Llamocca M. Tesis para optar el título profesional de obstetra “nivel de conocimientos de adolescentes sobre el virus del papiloma humano y cáncer cérvico uterino. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, Setiembre a noviembre Del 2018” [Internet]. [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3835/1/TESIS%20O860_Lla.pdf
17. Benavides G. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la detección de cáncer de cérvix, mujeres entre 15 Y 35 años, centro de salud La Unión, Babahoyo, Los Ríos, enero-junio 2019. [Internet]. [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8072/P-UTB-FCS-OSBT-000152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Villanueva A, et al. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, Perú, 2018 [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/861/FyB-002-2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Carrasco A. Conocimientos y prácticas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Ayacucho. 2019 [Internet]. [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TESIS%20DOCTOR-%20CARRASCO%20VENEGAS-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Guevara K et al. 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” Cajamarca - 2017 [Internet]. [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Chávez G. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca – 2018. [Internet]. [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2883/tesis%20Gualalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Guerrero D. Conocimientos y prácticas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 20ª 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la patria, Ventanilla – Lima, 2016. [Internet]. [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/GUERRERO%20PEREZ%20DORA%20CARMELA.pdf>
23. Instituto Nacional de Cáncer. Resultados - NCI [Internet]. 2011 [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
24. Velasco D. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021 [Internet]. [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8505/1/REP-DELIA.VELASCO_CANCER.DE.CUELLO.UTERINO.pdf
25. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 23 de octubre de 2023]. 364 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/144785>
26. American Cancer Society [Internet]. [citado 21 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
27. Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Rev Obstet Ginecol Venezuela. marzo de 2017;77(1):58-66.
28. Cáncer de cérvix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?showall=1&start=0>

29. American Society of Clinical Oncology. Cancer.Net. 2012 [citado 6 de julio de 2023]. Cáncer de cuello uterino - Introducción. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/introduccion>
30. Anyosa B. Análisis De Los Factores De Riesgo Para Cáncer De Cuello Uterino En Pacientes Atendidas En El Consultorio De Ginecología Del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz Durante El Periodo De Enero Del 2014 A Agosto Del 2015. Perú. :68.
31. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de Cuello Uterino [Internet]. [citado 21 de julio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
32. Flores K et al. Conocimientos y Prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022. [Internet]. [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8410/TFO00462F64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Zuñiga L. Prácticas De Prevención Del Cáncer Cervicouterino En Usuaris De La Unidad Oncológica Del Centro De Salud Concepción – 2018. EPEN. 5 de octubre de 2020;12.
34. Palma J. Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011. [Internet]. [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en:
35. López A, et al. Virus del Papiloma Humano: Conocimiento en alumnas de Secundaria en Pachuca, Hidalgo y su impacto en la prevención. J Negat No Posit Results. 21 de agosto de 2020;5(10):1134-44.
36. Muñoz N, et al. La vacuna contra el virus del papiloma humano: una gran arma para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. Colomb Médica. 2008;39:9.
37. Rodríguez S, et al. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. Rev Cuba Hig Epidemiol. abril de 1999;37(1):40-6.
38. Ortiz Serrano et al. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2004 [citado 18 de abril de 2024];55(2).

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000200007

39. Bereche Y. Conductas Sexuales y Aspectos Reproductivos Como Factores De Riesgo Para Cancer De Cuello Uterino En Mujeres Atendidas En El Hospital Baja Complejidad De Huaycán, 2014 - 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1548/T-TPMC-%20Yovana%20Soledad%20%20Cardenas%20Bereche.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Fernández A, et al. [Sexual risk behaviours and PAP testing in university women vaccinated against human papillomavirus]. *Aten Primaria*. 2018;50(5):291-8.
41. Kjellberg L, et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. *Br J Cancer*. abril de 2000;82(7):1332-8.
42. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°085-MINSA-2019-DGIESP [Internet]. [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
43. Toro J. Factores Asociados Al Tamizaje De Cancer De Cuello Uterino En Mujeres De 30 A 49 Años En Cusco Y El Perú, 2020 – 2021. [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco; 2022. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6697/253T20220221_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Palomino S. Caracterización genotípica del virus del papiloma humano versus estudio citocolposcópico - Hospital Nacional Dos de Mayo. [Internet]. [citado 21 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3718/UNFV_QUILLAMA_PALOMINO_SANDYBEL_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Crisóstomo C, et al. Factores Socioculturales Asociados Para Acudir A La Toma De Muestra Del Papanicolaou En El Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. :90.

46. Gérvas J, et al. Miscelánea no exactamente clínica (la confusión entre diagnóstico precoz y diagnóstico temprano y su impacto en el sobrediagnóstico). Madrid. 6:6.
47. Violencia Obstétrica: Percepción De Las Gestantes En Trabajo De Parto. Hospital Regional Docente De Cajamarca. 2017 [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/1801/T016_72540406_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Luna V, et al. Relación Entre El Nivel Conocimiento Y Actitudes Acerca De Las Medidas Preventivas Del Cáncer Cervicouterino En Las Mujeres En Edad Fértil, en el AA HH "Todos Los Santos" Del Distrito De San Borja, 2017. :84.
49. Paolino M, et al. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. Rev Panam Salud Publica. 2013;
50. Sánchez A. Factores Asociados Al Abandono Del Proceso De Atención En La Prevención De Cáncer De Cérvix. Liga Contra El Cáncer Cajamarca. 2019 [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4804/TESIS%20ADRIANA%20JIMENA%20S%3%81NCHEZ%20RODR%3%8DGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Perú: Indicadores de Educación, según departamento, 2012-2022 [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib19/libro.pdf
52. Pineda K. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres mayores a 18 años que acuden al Centro de Salud Ganimedes en el periodo octubre – noviembre 2021. [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5069/MEDPineda%20Miranda%20C%20Karen%20Zithney.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2021 [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf

54. Heredia A. Barreras para la Realización del Tamizaje de Papanicolaou en Usuarías que acuden al Centro de Salud 6 de octubre, diciembre 2020 [Internet]. [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1351/ABIGAIL%20HEREDIA%20UYACU%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Tarrillo . Conocimientos y Prácticas Preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino de Mujeres en Edad Fértil que asisten Al Centro De Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDue%c3%b1asMilagros.pdf
56. Asociación Española de patología cervical y colposcopia. [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista09-Anticonceptivos-web.pdf
57. Villanueva R. et al. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016251>
58. Vademécum [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/HANDBOOK10.pdf>
59. Experiencias con la implementación de programas de tamizaje de cáncer cervicouterino basados en la prueba de VPH. Washington [Internet], 2018. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51829/opsnmh18043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Ordoñez M. Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LosTabuesYPrejuiciosDeLaSexualidadEnLaPoblacionUrb-8635036.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EAPO DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO PARA MEDIR EL “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024”.

Estimada señora, el siguiente cuestionario es anónimo, por favor sírvase responder las siguientes preguntas, y se le pide ser muy sincera en sus respuestas. La información brindada por usted será utilizada únicamente con fines de investigación y no será divulgada.

DATOS GENERALES:

Nº de cuestionario

I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS:

1. **Edad:** < 30 (1) 30-49 (2) > 49 (3)

2. **Ocupación:** Ama de casa (1) Trabajo independiente (2) Profesional (3) Otros (4)
.....

3. Grado de Instrucción:

Sin grado de instrucción (1) Primaria incompleta (2) Primaria completa (3)
Secundaria incompleta (4) Secundaria completa (5) Superior incompleta (6) Superior completa (7)

4. **Número de hijos:** 1 (1) 1-2 (2) 2 a más (3)

5. Qué método anticonceptivo usted usa actualmente:

Implante subdérmico (1) Inyección (2) T de cobre (3) Píldoras (4) Otros (5)
.....

¿Por cuánto tiempo?.....

6. **¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

7. **¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta hoy?**

8. **¿A qué edad tuvo su primer parto?**

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO

9. Para usted, ¿Qué es el cáncer cervicouterino?

- a) Una enfermedad que se transmite de madre a hijas durante el parto, por lo que requiere tratamiento inmediato.
- b) Es un tumor maligno que se desarrolla en el cuello uterino.
- c) Es la infección del cuello uterino.

10. ¿Para usted qué es el precáncer de cuello uterino?

- a) Cambios en las células normales del cuello uterino que pueden desarrollar un tumor maligno.
- b) Es el cáncer cervicouterino en sus etapas finales que ya no puede ser tratado.
- c) No conoce / no sabe.

11. ¿Sabe usted en cuánto tiempo se desarrolla el cáncer cervicouterino?

- a) Tarda de 5 a 20 años en convertirse en un cáncer que ataca a todo el organismo.
- b) Tarda de 2 a 3 años en convertirse en un cáncer que ataca a todo el organismo.
- c) Tarda sólo meses en convertirte en cáncer que ataca a todo el organismo.

12. ¿Cuáles son los principales síntomas del cáncer cervicouterino?

- a) Flujo vaginal de color verde, sangrado vaginal y dolor al miccionar.
- b) Sangrado vaginal anormal, diarrea y náuseas.
- c) Dolor al miccionar, vómitos.

13. ¿Sabe usted cómo podemos disminuir el riesgo de padecer cáncer cervicouterino?

- a) Vacunándonos contra el virus de papiloma humano (VPH).
- b) Realizándose la prueba de Papanicolaou o IVVA.
- c) Todas las anteriores.

14. Conoce usted qué condiciones favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino?

- a) Haber iniciado las relaciones sexuales a temprana edad, uso prolongado de métodos anticonceptivos, tener varias parejas.
- b) Tener una sola pareja, usar anticonceptivos orales por mucho tiempo.
- c) Fumar, comer muchas frutas y verduras.

15. ¿Conoce usted para qué sirve la Vacuna contra el Papiloma Virus Humano?

- a) Para evitar infecciones de transmisión sexual.
- b) Para disminuir el riesgo de padecer cáncer cervicouterino.
- c) Para detener el desarrollo de cáncer.

16. ¿Conoce usted para qué sirve el examen de Papanicolaou?

- a) Para detectar infecciones de transmisión sexual.
- b) Para detectar cáncer de cuello uterino
- c) No sabe.

17. ¿Usted sabe para qué sirve el examen de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)?

- a) Para detectar tempranamente las lesiones premalignas y el cáncer cervicouterino.
- b) Para detectar VIH/SIDA.
- c) Para prevenir otras infecciones de transmisión sexual.

18. ¿Qué exámenes detectan el cáncer cervicouterino?

- a) Papanicolaou y ecografía.
- b) Inspección Visual de Ácido Acético (IVAA) y papanicolaou
- c) Ecografía e Inspección Visual de Ácido Acético (IVAA)

19. ¿Con qué frecuencia debo realizarme una prueba de Papanicolaou?

- a) Una prueba de Papanicolaou cada 1 año.
- b) Una prueba de Papanicolaou cada 5 años en mujeres de 35 a 64 años.
- c) Una prueba de Papanicolaou cada año sólo si tiene infección por VPH.

20. Además de la prueba de Papanicolaou, ¿qué otra prueba detecta el cáncer cervicouterino?

- a) Inspección visual con ácido acético y prueba Molecular para VPH.
- b) Ecografía e inspección visual con ácido acético (IVAA)
- c) No conoce.

III. PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

21. ¿Acude usted puntualmente a la toma de Papanicolaou cuando le cita la obstetra?

Si (1)

No (2)

22. ¿En el último año, usted se ha realizado la prueba de Papanicolaou?

No (1) ¿Por qué?

Si (2) ¿Cuál fue el resultado?

¿No conoce el resultado? ¿Por qué?.....

¿Por qué realizó la prueba?

- a) Le solicitaron la prueba de Papanicolaou durante su control prenatal
- b) Le solicitaron la prueba de Papanicolaou durante su atención en planificación familiar
- c) Le solicitaron en otra situación.....
- d) usted acude voluntariamente para su chequeo

23. ¿Se ha realizado usted alguna vez la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) para descartar cáncer cervicouterino?

Si (1)

No (2)

No sabe (3)

¿le dieron a conocer sus resultados?.....

Si su resultado fue positivo, ¿acudió usted a la cita para la prueba de biopsia?

.....

24. ¿Se ha realizado usted alguna vez la prueba molecular para VPH?

Si (1)

No (2)

No ¿Porqué?.....

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Yo _____ con DNI N° _____, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024".

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

Cajamarca,del.....2024

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

ANEXO 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024”.

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	S	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 4	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 8	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 9	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 10	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 11	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 12	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 13	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 14	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 15	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 16	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 17	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 18	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 19	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 20	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 21	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 22	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 23	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 24	1	1	1	3	1,00	Válido
AIKEN TOTAL					1,00	Válido

Calificación:

A: Sí está de acuerdo (1)

D: En desacuerdo (0)

Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de expertos= 3 expertos

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, D)

$$V= 1$$

Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido

El instrumento de recolección de datos posee una validez V de Aiken de 1 por “juicio de expertos” que lo califica como válido.

Expertos

Expertos	Apellidos y nombres	Profesión/Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
E1	León Alvarez, Pedro Aníbal	Médico Cirujano – Patólogo	Médico - Liga de lucha contra el Cáncer - Cajamarca
E2	Medina Tafur, Ana Teresa	Obstetra	Responsable de registro de Cáncer Hospitalario - HRDC.
E3	Diaz Estacio, Sonia Elizabeth	Obstetra	Obstetra - Liga de lucha contra el cáncer - Cajamarca



Dr. Julio César Guzmán Mirales
CUESPE N° 254

ANEXO 04
CONFIABILIDAD

ESTADISTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,832	10

El resultado de la aplicación del Alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,832 en un nivel de bueno, que indica que el instrumento es confiable.

ANEXO 05

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Experto 1:

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.											
1. NOMBRE DEL JUEZ						PEDRO ANIBAL LEON ALVAREZ					
2 PROFESIÓN											
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO						MEDICO CIRUJANO					
ESPECIALIDAD						PATOLOGO					
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)						27					
INSTITUCIÓN DONDE LABORA						LIGA CONTRA EL CANCER CAJAMARCA					
CARGO						MEDICO VOLUNTARIO					
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Morales Carmona Martha											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN						Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024					
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:											
La presente ficha de recolección de datos tiene finalidad de obtener información sobre conocimientos del cáncer cervicouterino y detección precoz.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
16	X		X		X		X		X		

17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
21	X		X		X		X		X		
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE			<input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			<input type="checkbox"/>		
NO APLICABLE			<input type="checkbox"/>								
Fecha: 25/09/2023			Firma: 			E mail: PLEON24@YAHOO.COM			Teléfono: 932349582		
Elaborado por Corral Y (2009)											

Experto 2:

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

3. NOMBRE DEL JUEZ		ANA TERESA MEDINA TAFUR	
4.	PROFESIÓN	OBSTETRA	
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA	
	ESPECIALIDAD		
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4	
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA	
	CARGO	RESPONSABLE DEL REGISTRO DE CÁNCER HOSPITALARIO	
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024			
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Morales Carmona Martha			
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:			
La presente ficha de recolección de datos tiene finalidad de obtener información sobre conocimientos del cáncer cervicouterino y detección precoz.			
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.			

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		

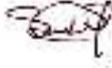
21	X		X		X		X		X		
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE			<input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			<input type="checkbox"/>		
NO APLICABLE			<input type="checkbox"/>								
Fecha: 25/09/2023			Firma: 			E mail: anamedinatafur@gmail.com			Teléfono: 976391370		
Elaborado por Corral Y (2009)											

Experto 3:

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
5. NOMBRE DEL JUEZ	SONIA ELIZABETH DÍAZ ESTACIO
6 PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	27
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	LIGA CONTRA EL CANCER CAJAMARCA
CARGO	OBSTETRA
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y PRÁCTICAS DE DETECCIÓN PRECOZ EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Morales Carmona Martha	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las prácticas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2024
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente ficha de recolección de datos tiene finalidad de obtener información sobre conocimientos del cáncer cervicouterino y detección precoz. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		

20	X		X		X		X		X		
21	X		X		X		X		X		
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE			<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES							<input type="checkbox"/>
NO APLICABLE			<input type="checkbox"/>								
Fecha: 25/09/2023			Firma: 				E mail: sdiazestacio@gmail.com			Teléfono: 968756766	
Elaborado por Corral Y (2009)											