

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Estrategias sanitarias sobre el conocimiento de medidas preventivas,
asociadas a la prevalencia de Ca de cuello uterino, en mujeres en edad
fértil, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, junio del 2021 a
febrero del 2022**

**Para Optar el Título Profesional de:
Obstetra**

Autoras:

Bach. Emeli Adaís GUZMÁN VICTORIO

Bach. Daysi Meluzca REGALADO MEZARINA

Asesor

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Estrategias sanitarias sobre el conocimiento de medidas preventivas,
asociadas a la prevalencia de Ca de cuello uterino, en mujeres en edad
fértil, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, junio del 2021 a
febrero del 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
PRESIDENTE

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° S/N-2023

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Emeli Adaís GUZMÁN VICTORIO
Daysi Meluzca REGALADO MEZARINA

Escuela de Formación Profesional:

OBSTETRICIA

Tipo de trabajo:

Tesis

Título del trabajo:

“Estrategias sanitarias sobre el conocimiento de medidas preventivas, asociadas a la prevalencia de Ca de cuello uterino, en mujeres en edad fértil, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, junio del 2021 a febrero del 2022”

Asesor:

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA

Índice de Similitud: 9%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 13 de diciembre del 2023

Dra. Raquel Flor De María TUMIALAN HILARIO
DIRECTORA DE INVESTIGACION
SOFTWARE ANTIPLAGIO
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, por estar conmigo en cada proceso de mi vida académica y formación profesional.

A, mis 5 personas importantes: mi padre, madre y hermanas por ser parte de cada etapa de mi vida; por su apoyo incondicional en todo este largo camino educativo y personal.

Emeli G. V.

Dedico mi tesis a Dios, por ser mi fuerza y fortaleza en este proceso largo que hoy concluye.

A mis adorados padres, por ser mi soporte diario en este trayecto de formarme profesionalmente ya que siempre estuvieron motivándome e impulsándome para que no desista, brindándome su apoyo incondicional para el logro de mis objetivos.

a mis hermanas(os) por sus palabras de motivación, confianza en mí y su compañía.

a mis sobrinos que, son razón de mi vida y fuentes de mi inspiración, compromiso y superación diaria.

Daysi R. M.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos la vida, ser nuestro guía y luz en nuestro camino hacia el desarrollo de nuestra carrera; asimismo por darnos sabiduría y fortaleza para lograr nuestros objetivos trazados, para el logro de esta meta.

En segunda instancia a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por haber sido parte de nuestra formación académica en sus diferentes aulas durante los años de estudio, abriéndonos las puertas de dicha casa de estudios para poder formarnos profesionalmente como Obstetras, también agradecer a los diferentes docentes que nos brindaron de su conocimiento tanto teórico como práctico.

De igual manera agradecer a nuestro asesor, el Mg. Tarazona Mejorada Cesar, por habernos brindado la oportunidad de trabajar de su mano de acuerdo a sus capacidades y conocimiento científico; dirigiéndonos con ímpetu, paciencia y veracidad hacia el desarrollo de nuestra tesis.

Por último, agradecer a todos los profesionales de salud, en especial a todos(as) las obstetras que laboran en el Centro de Salud I-4, Paucartambo, por su generosidad en enseñarnos, tenernos paciencia y su ardua exigencia, para desenvolvernos de la mejor manera y obtener resultados satisfactorios durante el proceso del internado.

Emeli Adaís y Daysi Meluzca

Autores

RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio es, determinar la efectividad de las estrategias sanitarias aplicadas a la usuaria, en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, periodo de junio de 2021 a febrero del 2022

Se ha utilizado el método cuantitativo y el método estadístico, el nivel de investigación es el aplicativo, explicativo y correlacional; el diseño empleado es el cuasiexperimental y longitudinal; se utilizó algunos criterios de inclusión y exclusión, para elegir los elementos de la muestra; el tipo de muestreo es la no probabilístico, de tipo intencional, por lo que nuestra muestra de trabajo es 30 mujeres en edad fértil; Se ha utilizado las técnicas estadísticas no paramétricas de Rho de Spearman, Tau-c de Kendall y la Técnica T-Wilcoxon; con fines de contrastar las hipótesis planteadas; y, obtener las conclusiones finales sobre el grado de relación entre las variables y las diferencias significativas de los valores encontrados entre antes y después del evento.

Resultados: En cuanto al nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, en el grupo que tienen bajo nivel de conocimiento, la frecuencia disminuye de 64% a 20% (entre inicios y el final); en el grupo con nivel medio, se incrementa la frecuencia de 23% a 33%; en el grupo con alto nivel, se incrementa la frecuencia de 13% a 47% (T-Wilcoxon, $z = -4.234$; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$). Respecto a la edad-PRS, presenta una relación media inversa con la prevalencia de CaCU (Rho-Spearman = -0.367 , p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$); a su vez, la variable del número de compañeros sexuales, se relaciona de forma media directa con prevalencia de cérvix (Tau-c, Kendall= 0.333 ; p-valor, $p=0.016 < \alpha=0.05$); También, el número de partos de la usuaria tiene relación media inversa con el diagnóstico de CaCU (Tau-c de Kendall = -0.243 ; p-valor, $p=0.021 < \alpha=0.05$).

Conclusiones: Las estrategias sanitarias mediante medidas educativas, consejerías y orientaciones, tanto intramuro y/o extramuro, sobre el CaCU, es muy efectivo para elevar los conocimientos de la usuaria sobre las medidas preventivas de CaCU. También, las variables, edad-PRS, número de compañeros sexuales y el número de partos de la usuaria; tiene medianamente efectos en el diagnóstico de CaCU, en tal sentido, se requiere educar y capacitarle a toda mujer en edad fértil, sobre las medidas preventivas de todo tipo de infección vaginal.

Palabras Clave: Cáncer de Cuello Uterino, Estrategias Sanitarias, Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino, Medidas Educativas.

ABSTRACT

The main objective of the present study is to determine the effectiveness of the health strategies applied to the user, in the level of knowledge about preventive measures for cervical cancer, in women treated at the Paucartambo Health Center I-4, of the province of Pasco, period from June 2021 to February 2022.

The quantitative method and the statistical method have been used, the level of research is applicative, explanatory and correlational; The design used is quasi-experimental and longitudinal; Some inclusion and exclusion criteria were used to choose the elements of the sample; The type of sampling is non-probabilistic, intentional, so our work sample is 30 women of childbearing age; The non-parametric statistical techniques of Spearman's Rho, Kendall's Tau-c and the T-Wilcoxon Technique have been used; in order to contrast the proposed hypotheses; and, obtain the final conclusions on the degree of relationship between the variables and the significant differences in the values found between before and after the event.

Results: Regarding the level of knowledge of women of childbearing age about preventive measures for cervical cancer, in the group that has a low level of knowledge, the frequency decreases from 64% to 20% (between the beginning and the end). ; in the group with a medium level, the frequency increases from 23% to 33%; in the high level group, the frequency increases from 13% to 47% (T-Wilcoxon, $z = - 4.234$; p-value, $p=0.000 < \alpha=0.05$). Regarding age-PRS, it presents an inverse average relationship with the prevalence of CaCU (Rho-Spearman = -0.367 , p-value, $p=0.000 < \alpha=0.05$); In turn, the variable of the number of sexual partners is directly related to the prevalence of the cervix (Tau-c, Kendall= 0.333 ; p-value, $p=0.016 < \alpha=0.05$); Also, the number of births of the user has an inverse average relationship with the diagnosis of CaCU (Kendall's Tau-c = -0.243 ; p-value, $p=0.021 < \alpha=0.05$).

Conclusions: Health strategies through educational measures, counseling and guidance, both intramural and/or extramural, on CaCU, are very effective in raising the user's knowledge about preventive measures for CaCU. Also, the variables, age- PRS, number of sexual partners and the number of births of the user; It has moderate effects on the diagnosis of CaCU, in this sense, it is necessary to educate and train all women of childbearing age on preventive measures for all types of vaginal infection.

Key words: Cervical Cancer, Health Strategies, Level of Knowledge about Cervical Cancer, Educational Measures.

INTRODUCCIÓN

En 2018 se diagnosticaron 4,103 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en el Perú, con una incidencia anual ajustada por edad de 23,2 casos por año de 100,000 mujeres, la segunda causa de cáncer en las mujeres después del cáncer de cuello uterino. El CaCu causa una alta mortalidad en el Perú, con una estimación de 1,836 muertes en el 2018 (mortalidad anual ajustada por edad de 10,2 por 100.000 mujeres). Es la tercera causa de muerte por cáncer en el Perú y representa el 10% de todas las muertes por cáncer en mujeres. Teniendo mayor incidencia el grupo de edad de 15 a 44 años (01).

El diagnóstico temprano es una medida importante para controlar la carga de morbilidad del CaCu. Si la enfermedad se detecta en una etapa temprana y se trata eficazmente, el pronóstico y las tasas de supervivencia del paciente mejoran. El diagnóstico precoz puede prevenir el 40% de los casos de CaCu, especialmente en mujeres que no han sido vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH). Hay varias intervenciones disponibles para la detección del CC, de las cuales la prueba de Papanicolaou (PAP) es una de las herramientas más rentables, especialmente en los países de bajos ingresos (02).

Según la Organización Mundial de la Salud, el VPH es el cuarto cáncer más común que afecta a mujeres con sistemas inmunológicos normales. El CCU tarda entre 15 y 20 años en desarrollarse, y en las mujeres puede tardar entre 5 y 10 años. Esto es en mujeres con sistema inmunológico debilitado, como aquellas infectadas por VIH no tratado (03); El CCU es una enfermedad en la que las células malignas se originan y crecen en la parte inferior del cuello uterino y se puede diagnosticar con una prueba de Papanicolaou. El cáncer de VPH causa el 99,8% de los cánceres de cuello uterino y mata a unas 2.500 mujeres peruanas cada año. "Cada año se detectan entre 5.000 y 5.500 nuevos casos, y unos 2.000 o 2.500 de ellos acaban con la muerte de la paciente,

es decir, unas seis o siete mujeres que mueren cada día", afirma Gilmar Grisson, cirujano oncológico de la Liga de Cáncer. En base a la lucha contra el cáncer (04). Los especialistas también explicaron que la alta frecuencia de esta enfermedad se relaciona en gran medida con las características peruanas: "Después de 20 años, la morbimortalidad se convertirá en la principal causa de muerte".

Varios estudios han demostrado la importancia de las intervenciones educativas en salud, donde las personas que recibieron cierta información mostraron habilidades de toma de decisiones significativamente mejores a la hora de prevenir enfermedades en comparación con aquellos que no recibieron información. Además, las personas que recibieron la intervención de educación para la salud también tuvieron un efecto positivo en sus actitudes en comparación con aquellos que no recibieron mensajes sobre problemas de salud.

Por lo tanto, para evitar el desarrollo de este cáncer, se da prioridad a la educación enfocada en temas de salud sexual y medidas preventivas en la fase juvenil, debido a que las personas en este grupo de edad tienen conductas sexuales de riesgo, tienen más probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual, incluidas. Es causada por el virus del papiloma humano y es la principal causa de cáncer de cuello uterino en mujeres en todo el mundo.

El presente estudio consideramos muy relevante, nos motiva identificar los factores principales que provocan o generan el cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022; habiendo observado una gran incidencia de cáncer de cuello uterino generalmente en mujeres en edad fértil, realizamos una profunda exploración sobre el problema presentado; por lo mismo, decidimos desarrollar el trabajo de investigación considerando principalmente el nivel

de conocimiento de las usuarias sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino; para ello decidimos aplicar algunas estrategias sanitarias, tales como, medidas educativas, consejerías y orientaciones, en la modalidad sea intramuro y/o extramuro, respecto a los conocimientos y prácticas de medidas preventivas del cáncer cervical, es de vital importancia que una mujer en edad fértil tenga excelentes conocimientos sobre los cuidados de un cáncer de cuello uterino; el objetivo es disminuir la alta tasa de prevalencia del cáncer cervical a nivel nacional; por tal motivo, proponemos a las autoridades responsables de implementar programas de salud con capacitaciones, charlas educativas, consejerías y orientaciones a la mujer en edad fértil; con la finalidad de combatir todo tipo de infección en la mujer en edad reproductiva.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la Investigación.....	3
1.3. Formulación del Problema	6
1.3.1. Problema general	6
1.3.2. Problemas Específicos.....	6
1.4. Formulación de Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Justificación de la Investigación	7
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	11
2.2. Bases Teóricas – Científicas	16
2.3. Definición de términos básicos	31
2.4. Formulación de Hipótesis	32
2.4.1. Hipótesis General	32
2.4.2. Hipótesis Específicos.....	32

2.5. Identificación de Variables	32
2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.....	36
3.2. Nivel de Investigación	36
3.3. Métodos de Investigación	37
3.4. Diseño de Investigación	37
3.5. Población y Muestra.....	39
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación	43
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Tratamiento Estadístico.....	45
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	49
4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	50
4.3. Prueba de Hipótesis.....	64
4.4. Discusión de Resultados	71

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres, con una estimación de 604,000 nuevos casos en 2020. En el 2020, se estima que hubo 342.000 muertes por cáncer de cuello uterino, más del 90% de las cuales ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH, y se estima que el 5% de todos los cánceres de cuello uterino son causados por el VIH. Además, el impacto del VIH en el cáncer de cuello uterino en todas las regiones del mundo afecta de manera desproporcionada a las mujeres más jóvenes (05).

La mayoría de los cánceres de cuello uterino (más del 95%) son causados por el virus del papiloma humano (VPH); El VPH es la causa más común de infección viral en el sistema reproductivo. La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos se infectarán en algún momento de sus vidas y algunos pueden volver a infectarse. Más del 90% de las personas infectadas

eliminan con éxito la infección. El cáncer de cuello uterino es la enfermedad más común causada por el VPH; Casi todos los casos de cáncer de cuello uterino pueden atribuirse a la infección por VPH (05).

La mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Perú es muy alta y se considera la tercera causa de muerte por cáncer. La tasa de mortalidad anual basada en la edad es de 10.2 personas por cada 100,000 personas. Alrededor de 1,836 personas murieron en 2018, la principal causa de muerte es por cáncer. La alta incidencia del cáncer entre personas de 15 a 44 años indica que se trata de un importante problema de salud pública. Entre la población peruana, el 44.2% de las mujeres y el 30.7% de los hombres creen que la principal causa del cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano (37.9%). Por regiones, la mayor proporción de personas cree que el virus del papiloma humano es la causa del cáncer de cuello uterino; se encuentran en el área de Lima metropolitana, seguida de la costa sin área de Lima metropolitana (39,8%), luego la selva (30,0%), y finalmente en las zonas de sierra (27,3%), estas últimas tenían menor proporción de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino (06).

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible y curable, lo que significa que, si las personas tienen la oportunidad de adoptar un estilo de vida saludable, tener conciencia sobre la enfermedad y sus factores de riesgo, que incluyen diversas actividades culturales, sociales y preventivas; mientras que no fuman, mantener una vida sexual saludable o acudir al centro de salud para realizarse exámenes, este tumor puede detectarse tempranamente y tratarse en las primeras etapas de la enfermedad, asegurando una recuperación total (07).

Nuestro presente estudio de investigación, tiene la finalidad de contribuir a la comunidad, a las mujeres en edad fértil, mediante estrategias sanitarias

tales como medidas educativas, charlas y consejerías, se puede lograr elevar el nivel de conocimiento de las usuarias sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino. Durante la ejecución de nuestro proyecto de investigación, realizamos hacer un seguimiento a las usuarias que fueron atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, en el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022; con el objeto de brindarles una educación sobre medidas preventivas del CaCU, en la modalidad intramuro o extramuro; es decir, en los ambientes del Centro de Salud o en la modalidad de visitas domiciliarias; el objetivo es disminuir la tasa de morbimortalidad de las usuarias a consecuencia del CaCU; nosotras en calidad de investigadoras, proponemos a las instituciones correspondientes, de implementar programas educativas intramural y/o extramural, como parte de las estrategias sanitarias respecto a las medidas preventivas de la infección; también, difundir las medidas preventivas del cáncer cervical, entre otros; tomando mayor con mayor prioridad a mujeres con alto riesgo.

1.2. Delimitación de la Investigación

El distrito de Paucartambo es uno de los trece que conforman la provincia peruana de Pasco situada en la parte suroccidental del departamento homónimo. Limita por el norte con el distrito de Huachón; por el sur con el distrito de Ulcumayo (Junín); por el este con el distrito de Ulcumayo (Junín) y el distrito de Chontabamba (Oxapamapa); y, por el oeste con el distrito de Ninacaca (Pasco) y con el distrito de Carhuamayo (Junín).

Cuenta con un establecimiento de salud, denominado Puesto de Salud de Paucartambo es de categoría I-4, en el distrito de Paucartambo, pertenecen a la jurisdicción de la Dirección de Salud Pasco; tiene el deber de apoyar la integridad personal, promoviendo la salud, evitando las enfermedades y certificando la

atención global de salud de todos los habitantes de Pasco; ofreciendo y manejando los objetivos de políticas sanitarias en convenio con los actores sociales y los sectores públicos. En el establecimiento de Salud de Paucartambo, el individuo es el foco de la atención, a la que se dedican con respeto a los derechos fundamentales y a la vida de los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, ayudando a la inmensa tarea de lograr el crecimiento de nuestros ciudadanos.

El distrito de Paucartambo, conocido en estos últimos tiempos como el valle agrícola e hidro energético, se encuentra ubicado en la parte Oriental de la provincia de Pasco, en las regiones Yunga, quechua, Suni y Puna (jalca). Su capital, Paucartambo, se encuentra a 96 km de Cerro de Pasco. Cuenta con una superficie de 704,33 km². Tiene una altitud de 2880 msnm (metros sobre el nivel del mar) y latitud sur 10° 46' 13", longitud oeste 75° 48' 39" en la capital del distrito. En la producción agrícola se encuentra el maíz, papa, legumbres, etc. En la producción ganadera está, vacunos, ovinos, porcinos, equinos, alpacas y llamas. En la producción minera, considerado la más importante actividad económica del departamento, pero no del distrito; se explotan plomo, plata, zinc, cobre y gran cantidad de metales finos que se emplean en la industria electrónica. En la producción hidro energética, está, la represa de Yuncán, que es su principal aporte a nivel energético en la región Pasco y a nivel del centro del Perú.

En el aporte cultural, se desarrolló en el valle de Paucartambo la cultura Chinchaycocha (aproximadamente 1250 – 1435 d. C.). El 30 de noviembre de 1918 mediante la Ley N° 3028 durante el gobierno del presidente José Pardo y Barreda se crea el distrito de Paucartambo. En la localidad se celebra la fiesta tradicional del Señor de Ancara. También se celebra la calistrada o carnaval con

el inicio del grito del mayapacuy que anuncia la participación de las comparsas. En transporte, tiene carretera hacia Carhuamayo (Junín) y Chontabamba (Oxapampa). En comunicación, cuenta con autorización para prestar el servicio de radiodifusión. En Educación, la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC) tiene una sección de la escuela de Agronomía en Paucartambo.

El distrito de Paucartambo, cuenta con un área de 721,6 km², tiene una población de 26375, de ellos, la población masculina es de 13734 (52.1%) y la población femenina es de 12641 (47.9%); los cambios de la población desde 1975 hasta 2015 fue de +269.2%, asimismo los en la población desde 2000 hasta el 2015 fue de +40.5%; la edad mediana es de 23,6 años, en hombres la edad mediana 23.5 y en mujeres 23.8años.

Por su ubicación geográfica, el distrito de Paucartambo, goza de un conjunto de condiciones atmosféricas que caracterizan una región. Pero teniendo en consideración los diferentes pisos ecológicos y altitudinales. El clima es templado-cálido en la misma población, tropical con influencia amazónica en la parte conexas con la provincia de Oxapampa y frígido en la parte alta que sobrepasa los 4,000 msnm; con ligeras variaciones en las diferentes estaciones del año, tiene además una gran diferencia de temperatura entre el día y la noche. Se determina un régimen pluvial netamente de verano, lo cual las lluvias tienen su máxima intensidad en los meses de enero, febrero, marzo y precipitaciones de escasa intensidad ocurre generalmente durante los meses de julio a agosto y su máxima estiaje durante los meses de setiembre a diciembre de cada año.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general

¿Qué grado de relación presenta las estrategias sanitarias, con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, durante junio de 2021 a febrero del 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Qué tipo de relación tiene la edad-PRS en años cumplidos y la prevalencia de cáncer de cuello uterino, en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4?
- b. ¿Cuál es el grado de relación entre la prevalencia de cáncer de cuello uterino y el número de compañeros sexuales, en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4?
- c. ¿Cómo se relaciona el número de partos de la usuaria y la prevalencia de cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4?
- d. ¿Cuál es el resultado de la diferencia del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias, en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

“Determinar la efectividad de las estrategias sanitarias aplicadas a la usuaria, en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de

cuello uterino, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, periodo de junio de 2021 a febrero del 2022”

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Explicar la fuerza de relación entre la edad-PRS en años cumplidos y la prevalencia de cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco.
- b. Evaluar el grado de relación entre la prevalencia de cáncer de cuello uterino y el número de compañeros sexuales, en usuarias atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco.
- c. Determinar la fuerza de relación entre el número de partos de la usuaria y la prevalencia de cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco.
- d. Calificar el resultado respecto a la diferencia del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, entre antes y después de llevar a cabo las estrategias sanitarias, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco.

1.5. Justificación de la Investigación

El cáncer de cuello uterino, o cáncer de cérvix, es un tumor maligno. De hecho, existen varios factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino y sus efectos varían entre los diferentes grupos de personas. Entre estos factores se destacan: edad al inicio de la primera relación sexual, partos múltiples, inmunosupresión, promiscuidad sexual, número de parejas sexuales e infección por varios patógenos transmisores de enfermedades de transmisión sexual, como Trichomonas, bacteria Gardnerella vaginalis, infecciones por herpes virus tipo II (HSV-2), Chlamydia trachomatis y virus del papiloma humano (VPH), (08).

La infección por VPH de las células epiteliales del cuello uterino es uno de los factores que más influyen en la formación de esta neoplasia, la cual es fácil de detectar y prevenir mediante exámenes periódicos que permitan la detección temprana y la prevención de su propagación. La citología orgánica mediante la técnica de Papanicolaou es reconocida como el mejor método para la detección temprana de la enfermedad (09).

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) se divide histopatológicamente en 3 estadios: NIC I o displasia leve, NIC II o displasia moderada y NIC III o displasia grave; algunos autores no han clasificado este último como distinto del carcinoma in situ (CIS). La investigación sobre cómo educar a las mujeres y explicarles la importancia de la citología orgánica como forma eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es una tarea esencial para reducir los factores de riesgo asociados a la enfermedad (10).

El diagnóstico temprano es una medida importante para controlar la carga de morbilidad del cáncer de cuello uterino, ya que la detección temprana y el tratamiento eficaz mejoran el pronóstico y la supervivencia de las pacientes; El diagnóstico precoz puede prevenir el 40% de los casos de cáncer de cuello uterino, especialmente aquellos aún no diagnosticados en mujeres vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH).

En el estudio de investigación que realizamos presenta grandes contribuciones, como, elevar el nivel de conocimiento de las mujeres principalmente de 18 a 49 años de edad, con respecto a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino; como también, implementar áreas con profesionales capacitados en todo tipo de infecciones, principalmente del cáncer al cérvix en mujeres en edad fértil; la función de estas áreas sería aplicar

estrategias sanitarias mediante programas educativas tanto intramuro como extramuro, a todas las usuarias de la comunidad, mediante charlas, capacitaciones y consejerías; con la finalidad de elevar el nivel de conocimiento de las usuarias sobre medidas preventivas de ciertas patologías que con mayor frecuencia se presenta en ellas, de esa manera estamos seguros de disminuir la tasa de morbimortalidad de la mujer en edad fértil, tal es el caso a consecuencia del cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres principalmente jóvenes, desconocen las medidas preventivas de algunas patologías, por ello la labor que desempeña la obstetra es de suma importancia en la prevención y tratamiento de la presencia de alguna infección en mujeres habitantes de la comunidad, la razón principal de la obstetra es identificar los factores de riesgo que generan alguna infección.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Durante el desarrollo del presente estudio de investigación, consideramos a todas las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad que fueron atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, en el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022; el estudio está enfocado en subir los conocimientos de la usuaria respecto a las medidas de prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino, mediante las estrategias sanitarias que se les aplicará a las usuarias tanto en los consultorios internos como en sus domicilios; las limitaciones que podemos presentar es no haber abarcado a las mujeres que nunca asistieron al Centro de Salud, por lo que también ellas necesitan de medidas educativas como, charlas, consejerías, orientaciones, entre otros, también no haber considerado usuarias con enfermedades de transmisión sexual, asimismo no haber considerado en el estudio el nivel socioeconómico de las mujeres en edad fértil del distrito de Paucartambo; el objetivo principal es evitar los diagnósticos positivos de alguna

patología, como por ejemplo el cáncer de cuello uterino; también la finalidad es disminuir las altas tasas de morbimortalidad a consecuencia de la infección; nuestras limitaciones se debe a los factores de tiempo que no nos ha permitido ampliar nuestro estudio, en consecuencia exhortamos a otros investigadores de realizar estudios similares, tomando en cuenta otras posibles infecciones presentes en la mujer del distrito de Paucartambo. El alcance del presente estudio, llegan a todas las mujeres que se acercaron al Centro de Salud de Paucartambo, para ser atendidas en el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Los logros que podemos obtener con el presente estudio de investigación, fue mejorar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil, respecto a las medidas preventivas y tratamiento de cáncer de cuello uterino, asimismo, cumplir estrictamente con lo aprendido en las charlas y/o consejerías sobre tal infección.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1 Internacionales:

Cifuentes, Manrique, Ospina en el año 2013, publican un artículo de investigación en Colombia alrededor del tema de factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: Un estudio de casos y controles para identificar factores socioculturales asociados con lesiones precancerosas. El método se basa en observaciones analíticas, retrospectivas y estudios de casos; Se estudió una muestra de 168 mujeres (42 casos y 126 controles) y se evaluaron sus antecedentes. Los resultados encontrados mostraron que los factores inicialmente asociados con mayor correlación fueron: antecedentes de dos o más parejas sexuales (85%), primer embarazo antes de los 18 años (40%), tabaquismo (12%), primer embarazo. 17 años (11%), consumo de alcohol (10%), tres o más embarazos (5%), analfabetismo (3,4%) y antecedentes de aborto (2,8%). Entre las mujeres, el 31% tiene algún familiar con cáncer (11).

Priscilla Pérez Sanjuán, Yamilé Rosales Luis; et al. (2019), en un artículo publicado sobre, “Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba”; Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos en pacientes con diagnóstico de displasia cervical o cáncer de cuello uterino inscritas en el año 2017 en la Clínica de Citología Vaginal del Policlínico Alex Urquiola de Holguín, Cuba. La muestra estuvo compuesta por 1,638 pacientes. Se realizaron exámenes citológicos vaginales a muestras de 33 mujeres con resultados positivos. Resultados: Los diagnósticos más frecuentes fueron displasia leve (54,5%) y moderada (36,3), mayoritariamente en mujeres de 40 a 44 años y de 25 a 29 años. Las principales características que determinaron el riesgo de cáncer de cuello uterino incluyeron el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años (78,8%), las relaciones sexuales con ≥ 5 parejas (57,5%) y la multiplicidad de 2 a 3 hijos (42,4%). Conclusiones: Una definición más precisa de los grupos de riesgo de enfermedades en la salud puede organizar esfuerzos dirigidos a promover estilos de vida más saludables (12).

2.1.2 Nacionales:

Pineda Miranda, Karen Zithney; (2022); en un estudio sobre, “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”; Identificar factores relacionados con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años; realizar estudios observacionales, prospectivos, analíticos y transversales. Había 315 personas en el grupo de mayores de 18 años. Los resultados son los siguientes: el 68,5% de las mujeres mayores de 18 años tienen un nivel de

conocimientos moderado; El 65,7% son adultos mayores (≥ 35 años), el 64,5% no tienen estudios superiores, el 64,1% son amas de casa y el 85,5% son solteros; El 65,8% inició relaciones sexuales con más de 17 años, el 74% no utilizaba AO; El 66% tenía 2 o más parejas sexuales. El análisis bivariado encontró una asociación estadísticamente significativa entre educación (RP = 1,119; IC 95% 1,036 - 1,209; P = 0,004), ocupación (RP = 1,102; IC 95% 1,019 - 1,19; P = 0,015) y edad. inicio de relaciones sexuales (RP = 1,147; IC 95% 1,036 - 1,209; P = 0,004). El análisis multivariado encontró una correlación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el nivel de conocimiento (RP = 1,119; IC 95% 1,008 - 1,243, P = 0,035). Conclusiones: Entre las mujeres mayores de 18 años que visitaron el Centro de Salud de Ganímedes entre octubre y noviembre de 2021, los factores se asociaron con un conocimiento moderado a alto sobre el inicio de relaciones sexuales después de los 17 años, (13).

Estefany Yrma Lorayco Navarro, Solanch Shiánery Patilla Espinoza; (2020); en un trabajo respecto a, “Nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud, sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, en adolescentes de I.E. Particular El Carmelo, Cusco – Perú, 2020.”; En investigación aplicada: descriptiva, cuasiexperimental, prospectiva y longitudinal. La población de estudio estuvo compuesta por 80 jóvenes estudiantes de primer y tercer año de secundaria. Se obtuvieron los siguientes resultados: Los resultados de este estudio muestran que la comprensión de los jóvenes de 1er grado sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino antes de la intervención de educación para la salud fue: 50% pobre, 32,5% promedio, 15% bueno y 2,5% muy bueno. Luego de la intervención, el nivel de conocimientos ha mejorado, donde el 2,5% es malo, el 17,5% es regular, el 65%

es bueno y el 15% es muy bueno. En la predicción el 35% de los jóvenes de 3er grado tuvo un nivel malo, el 47.5% tuvo un nivel medio y el 17.5% tuvo un nivel bueno, ninguno alcanzó un nivel particularmente bueno, después de la intervención mostraron un nivel bueno. El estado de mejora es: pobre 2,5%, regular 7,5%, bueno 52,5% y muy bueno 37,5%. Conclusión: Existen diferencias significativas en conocimientos y actitudes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino entre adolescentes de primer y tercer grado de secundaria antes y después de la intervención. Luego de una intervención educativa, la implementación de programas educativos es efectiva y beneficiosa para incrementar el nivel de conocimientos de los adolescentes y cambiar actitudes positivas. En cuanto al nivel de conocimientos, el 42,5% fue valorado como insuficiente, el 16,3% bueno y el 1,3% muy bueno antes de la intervención, y el 2,5% fue valorado como insuficiente, el 58,5% bueno y el 26,3% muy bueno después de las intervenciones. En cuanto a la actitud, el 32,5% de los adolescentes mostró una actitud indiferente y el 67,5% una actitud positiva en la predicción de actitud positiva (14).

MELGAR C, et al. Huancayo (2015); En su tesis “Conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino de mujeres en edad reproductiva en el AAHH Justicia, Paz y Vida en el año 2014”; El objetivo fue conocer conocimientos y prácticas en la prevención del cáncer de cuello uterino entre mujeres en edad reproductiva en el año 2014. A través de un estudio observacional, descriptivo, transversal. Sus hallazgos fueron los siguientes: el 27% tenía educación primaria, la edad promedio era 36 años, el número promedio de hijos era 2 y la edad a la que iniciaban las relaciones sexuales era 19 años. El 86,5% había oído hablar de la prueba de Papanicolaou y el 13,5% dijo que no. El

43,5% fue informado sobre la prueba de Papanicolaou a través de familiares y el 70% recibió la prueba de Papanicolaou. El 94,3% realizó PAP por primera vez como medida preventiva, el 60,5% no sabía cómo prevenir el cáncer de cuello uterino y el 75% no había oído hablar del virus del papiloma humano; (15).

Guerrero P, Lima (2017). En su tesis “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla-Lima, 2016”. El objetivo fue determinar las prácticas de concienciación y prevención del cáncer de cuello uterino entre mujeres adultas de 20 a 30 años. Se utilizaron métodos interpretativos, correlacionales e inductivos utilizando un diseño no experimental. El resultado es el siguiente: el 56,9% de las mujeres tiene un conocimiento general sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. También se puede observar que la mayoría de las mujeres se someten regularmente a prevención del cáncer de cuello uterino, el 32,7% de las mujeres tienen buenas prácticas de prevención, es decir, estas mujeres tienen una sola pareja sexual o ninguna pareja sexual, mientras que el 12% de las mujeres tienen pareja sexual. condones, el 92.3% de las mujeres son no fumadoras por lo que tienen buenos hábitos preventivos, también se puede destacar que el 56.2% de las mujeres no se ha realizado la prueba de Papanicolaou en el último año, este es un porcentaje de mala práctica, el 56.9% de las mujeres en el caso de la prueba de Papanicolaou anual este porcentaje refleja una buena práctica de prevención (16).

Marcos Cotera Shyrle, Sedano Castañeda Liz, Huancayo – Perú (2018); en su tesis titulado, “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, mediante el estudio de Papanicolaou en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, de Huancayo, de julio a octubre, 2016”; Un

estudio de asociación observacional, retrospectivo y transversal para evaluar los factores de riesgo asociados con el cáncer de cuello uterino; Se utilizó un diseño no experimental. Los resultados fueron: la edad promedio de la población de estudio fue 34.67 ± 6.44 años, la menarquia promedio fue 13.62 ± 1.67 , el tiempo promedio de inicio de relaciones sexuales fue 18.25 ± 3.19 , el número promedio de parejas sexuales: 2.31 ± 1.57 y el promedio del número de embarazos fue de 3.09 ± 2.43 pares. La mayoría tuvo relaciones sexuales menores de 18 años, la mayoría tuvo menos o igual a 3 parejas sexuales, el mismo número de embarazos, más de la mitad había utilizado anticonceptivos y sólo el 5,4% reportó antecedentes de cáncer de mama. Conclusión: La incidencia de cáncer de cuello uterino con PAP positivo es del 7,9%. Los factores de riesgo significativos son el número de embarazos, el uso de anticonceptivos y los antecedentes de cáncer de cuello uterino. La alta frecuencia de expresión de los factores de riesgo indica falta de conocimiento sobre planificación familiar. educación sexual, por lo que los factores de riesgo insignificantes deben considerarse clínica y epidemiológicamente significativos (17).

2.2. Bases Teóricas – Científicas

2.2.1. Cáncer de Cuello Uterino - CaCU:

El cáncer de cuello uterino se define como un cambio celular que se origina en el epitelio del cuello uterino, que inicialmente aparece como una lesión precursora de desarrollo lento y gradual, que luego se convierte en un carcinoma in situ (limitado a la superficie del epitelio) o un cáncer invasivo en el que las células sufren una transformación maligna. Rompe la membrana basal (18).

ETIOLOGÍA:

Con raras excepciones, el cáncer de cuello uterino es causado por una infección genital por el VPH, un carcinógeno humano conocido. Aunque la infección por VPH puede transmitirse de forma no sexual, la mayoría de los casos son causados por contacto sexual (19).

Muchas mujeres se infectan con el VPH en algún momento de sus vidas, normalmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente en un plazo de 6 a 24 meses (20).

FISIOPATOLOGÍA:

El virus del papiloma humano debe estar presente para que se produzca cáncer de cuello uterino. El virus del papiloma humano (VPH) es una partícula química de ADN bicatenario, sin envoltura, perteneciente a la familia Papilloviridae 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58; El VPH tiende a diferenciarse en epitelio escamoso y, por lo tanto, infecta y transforma las células huésped. Las anomalías celulares relacionadas con el VPH en las mujeres se concentran en la columna escamosa del cuello uterino externo, lo que la convierte en un área ideal para el muestreo de diagnóstico.

Las mujeres sexualmente activas tienen altas tasas de infección por VPH. Sin embargo, alrededor del 90% de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente en unos pocos meses a algunos años sin secuelas, aunque en algunos informes de citología pueden desarrollarse lesiones escamosas de bajo grado 2 años después de la infección; (19).

FACTORES DE RIESGO:

Son especialmente importantes para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. Cuando se detecta, se deben utilizar al máximo las herramientas de

detección y diagnóstico para que la enfermedad sea detectada en sus etapas iniciales y, si es posible, tratada radicalmente.

- **Actividades Sexuales.** - El cáncer de cuello uterino está asociado con las relaciones sexuales y se considera un cáncer ligado al sexo. Es más común en mujeres que tienen relaciones sexuales que en mujeres solteras que no tienen relaciones sexuales.
- **Precocidad Sexual.** - Relaciones sexuales que comienzan en la adolescencia y continúan predisponiendo a las mujeres al cáncer de cuello uterino. Coppersley especuló que, durante la adolescencia, el epitelio cervical se encuentra en una fase dinámica de metaplasia y es muy susceptible a patrones metaplásicos atípicos cuando se expone al pene y al esperma. Cabe señalar que, si las relaciones sexuales tempranas van acompañadas de mala higiene, múltiples parejas sexuales y enfermedades de transmisión sexual causadas por la atrofia viral, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicará.
- **Promiscuidad Sexual.** - El número de parejas sexuales es un factor de riesgo, no por diferencias o frecuencia de las relaciones sexuales, sino porque la promiscuidad suele ir acompañada de una pubertad temprana y conlleva un alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, que intervienen en la reducción del agente viral. Las mujeres monógamas también pueden correr riesgo si sus maridos o parejas sexuales son promiscuos. En tales casos, el factor de riesgo se lo proporciona a la mujer una persona.
- **Esmegma.** - Se cree que el esmegma puede ser un carcinógeno químico. La falta de higiene sería un factor agravante en la actividad de su medio, y de hecho se ha aislado el virus del herpes simple tipo 2 de medios en los que se cree que el virus está reducido. Algunos dicen que la circuncisión masculina

protege a las mujeres, pero creen que la incidencia de cáncer de cuello uterino es rara en los grupos donde se practica esta práctica. De hecho, los resultados no son claros y parece más obvio que los hábitos de higiene en realidad están más involucrados.

- Factores Inmunológicos. - Debido a que los tumores son más comunes en mujeres inmunosuprimidas o que toman medicamentos inmunosupresores, existe la posibilidad de que el cáncer se desarrolle más rápidamente porque hay menos resistencia a los virus que se encogen.
- Estado Socio-Económico. - La incidencia de cáncer de cuello uterino es mayor con un nivel socioeconómico más bajo, lo que puede estar relacionado con la pubertad temprana y la promiscuidad sexual, la falta de higiene y un mayor riesgo de ITS virales.
- Virus Encógenos. - Actualmente hay cada vez más pruebas de una relación entre el cáncer de cuello uterino y algunos virus, que está en declive. Existe un vínculo entre el virus del herpes simple tipo 2, el herpes genital y el virus del papiloma humano, las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino. La relación entre el herpes humano y el agente causante del cáncer de cuello uterino se basa en estudios epidemiológicos y en la detección de antígenos de ADN específicos del virus del herpes tipo 2 en el cáncer de cuello uterino.
- Cambios Inmunoquímicos y Bioquímicos. - Encontraron evidencia directa de un vínculo entre el virus del papiloma humano y la neoplasia intraepitelial. Los tipos 16 y 18 están muy representados en el cáncer de cuello uterino, lo que sugiere que son inductores de la transformación celular. Estudios controlados también han demostrado que una de cada seis mujeres con verrugas genitales in situ desarrolla displasia o carcinoma.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Los síntomas se describen como sangrado uterino después del coito y el esfuerzo, flujo vaginal sanguinolento y maloliente, dolor al final y malestares generales como irritación vulvar, prurito, anemia, caquexia y anorexia. Todas estas son en realidad manifestaciones tardías de la enfermedad, y el diagnóstico basado en ellas simplemente se retrasa, porque la enfermedad debe desarrollarse durante muchos años.

EXÁMENES AUXILIARES:

Citología cervical o Papanicolaou (PAP), examen visual con ácido acético (IVAA), pruebas moleculares para virus del papiloma humano (VPH) y colposcopia.

DIAGNÓSTICO:

- **Examen Clínico.** - Cualquier mujer con síntomas de cáncer de cuello uterino debe realizarse un examen pélvico. La visualización del cuello uterino después del examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o lesiones visibles del cuello uterino; Los tumores grandes pueden reemplazar completamente el cuello uterino; Compruebe si hay anomalías cervicales y vaginales. También puede realizar un examen pélvico interno, usando un dedo enguantado para detectar bultos o cambios en la vagina mientras usa la otra mano para empujar el abdomen; Se pueden solicitar pruebas adicionales después del examen clínico.

Independientemente de la citología cervical benigna previa, se debe realizar una biopsia de cualquier lesión elevada, friable o que tenga la apariencia de una verruga genital. La única lesión visible que no requiere biopsia es el quiste de Nabor, y esto sólo es necesario si el diagnóstico lo confirma un

examinador experimentado.

El cáncer suele surgir en la zona de transformación (en el epitelio escamoso del cuello uterino y en el epitelio glandular del endocervical). Las lesiones pueden presentarse como úlceras superficiales, tumores exofíticos del cuello uterino o infiltración endocervical (21).

- **Biopsia.** - El diagnóstico definitivo de lesiones precancerosas o cáncer se realiza mediante biopsia, aunque las lesiones cervicales diagnosticadas visualmente con ácido acético (IVAA) o colposcopia no requieren biopsia. La estrategia test o test and treat recomienda el tratamiento con crioterapia independientemente de la confirmación diagnóstica (21).
- **Estadificación.** - La estadificación del cáncer de cuello uterino se revisó en 2018. El sistema de estadificación anterior de FIGO 2009 permitía sólo el examen clínico y algunas pruebas adicionales para determinar las etapas. El sistema de estadificación, Figo 2018 incorpora, cuando está disponible, imágenes transversales (p. ej., ecografía, tomografía computarizada, resonancia magnética, tomografía de positrones [PET], PET-CT, MRI-PET) y hallazgos anatomopatológicos para complementar los hallazgos clínicos. Los resultados de imágenes y patología son opcionales, ya que es posible que no estén disponibles en países de ingresos bajos y medianos donde el cáncer de cuello uterino es más común.
- **Enfermedad Micro Invasiva.** - El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 se realiza mediante examen microscópico de muestras de biopsia de conización obtenidas mediante LEEP o conización con bisturí frío, incluida la lesión completa. También se puede realizar en piezas de traquelectomía o histerectomía. La profundidad de la invasión no debe exceder los 3 o 5 mm,

respectivamente, desde la base del epitelio. Se debe considerar la afectación de los espacios renovasculares y no cambia el estadio, pero puede influir en la planificación del tratamiento. Cabe informar que los márgenes de esta enfermedad fueron negativos. Si los márgenes de la biopsia de cono eran positivos para cáncer invasivo, al paciente se le asignaba el estadio IB1.

- **Enfermedad Invasiva.** - En los casos en que las lesiones son visibles, una biopsia con aguja suele ser suficiente para el diagnóstico, pero si no es satisfactoria, puede ser necesaria una pequeña biopsia con asa o cono. La puesta en escena de Figo 2018 permite el uso de cualquier modalidad de imagen según los recursos disponibles, es decir, ultrasonido, tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI), tomografía por emisión de positrones (PET) para proporcionar información adicional sobre el tamaño del tumor, la ubicación de los ganglios linfáticos y si está localizado o diseminado por todo el cuerpo. La resonancia magnética es el mejor método para la evaluación radiológica de tumores primarios mayores de 10 mm. Sin embargo, también se ha demostrado que la ecografía tiene una buena precisión diagnóstica en manos expertas. Evaluaciones adicionales deberían tener en cuenta el método utilizado para asignar las acciones. Las imágenes pueden identificar otros factores pronósticos y guiar la selección del tratamiento más adecuado (22).

MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS:

- **Ablación.** - La crioterapia utiliza la congelación, una técnica de ablación, para eliminar áreas precancerosas del cuello uterino. Esto implica colocar un disco de metal extremadamente frío (criosonda) en el cuello uterino y congelar las áreas anormales cubiertas (así como las normales). Superenfriar la criosonda utilizando un recipiente de dióxido de carbono comprimido (CO2) u óxido nitroso comprimido (N2O). Todo el procedimiento dura unos

15 minutos, suele ser bien tolerado y sólo provoca una leve molestia; Por lo tanto, se puede realizar sin anestesia. Después de la crioterapia, el área congelada se regenera hasta obtener un epitelio normal; el tejido del cuello uterino tarda un mes en regenerarse y se recomienda un seguimiento al mes. Se debe advertir a la paciente que puede experimentar una secreción acuosa abundante durante este período y debe evitar las relaciones sexuales hasta que haya cesado toda la secreción o hasta que se deba usar un condón. La crioterapia debe ser realizada por profesionales sanitarios capacitados en el procedimiento (23).

Existen además otras técnicas de ablación del tejido cervical como la termo coagulación, la cual utiliza electricidad generando temperaturas suficientes para la ablación de las lesiones cervicales.

- **Escisión Electro Quirúrgica con Asa de la Zona de Transformación (LEEP).** - La electrocirugía con asa utiliza un asa hecha de alambres delgados accionados por un dispositivo electro quirúrgico para eliminar áreas anormales del cuello uterino. El asa se corta y coagula simultáneamente, y luego se completa la coagulación con un electrodo esférico; se intentó resección electro quirúrgica con asa para obtener la lesión y toda la zona de transformación. El tejido extirpado se puede enviar a un laboratorio de histopatología para su examen y evaluación de la extensión de la lesión; por lo tanto, esta tecnología tiene dos propósitos: obtener lesiones (es decir, tratar lesiones precancerosas) y obtener muestras para examen patológico. Este procedimiento se puede realizar de forma ambulatoria con anestesia local y suele tardar menos de 30 minutos (23).

PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

- **Prevención Primaria:**

- Educación para la Salud. - El objetivo de la educación sanitaria debe ser desarrollar o cambiar hábitos y costumbres para prevenir los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Una campaña educativa nacional para introducir la vacuna debería aumentar la conciencia pública sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención; es esencial contar con mensajes bien diseñados para educar a las comunidades, los padres, los docentes, los jóvenes y otras partes interesadas sobre la vacuna contra el VPH, la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino, así como sobre la disponibilidad de servicios. Si las razones para centrarse únicamente en las niñas no se comunican de manera adecuada y sensible, estos planes pueden verse rápidamente socavados por rumores o información errónea; en este sentido, es especialmente importante educar a los hombres, incluidos los padres y los niños, sobre las vacunas contra el VPH y el cáncer de cuello uterino. Proporcionar información sobre el cáncer de cuello uterino a mujeres mayores y madres de niñas que están siendo vacunadas es una forma de involucrar a los padres; el consentimiento informado para la vacunación contra el VPH puede ser otra opción de comunicación para educar a padres y niñas sobre cuestiones de salud de los adolescentes o la detección del cáncer de cuello uterino.
- Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. - Hay tres tipos de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH): tetravalente y bivalente, que son muy eficaces para prevenir la infección por los tipos VPH16 y VPH18 que causan la mayoría de los cánceres de cuello

uterino. La vacuna tetravalente también protege contra el VPH6 y el VPH11, que están asociados con las verrugas genitales. Aún no está disponible una tercera vacuna, una vacuna monovalente que protege contra los VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. La evidencia de ensayos clínicos, informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) e informes posteriores a la aprobación indican que estas vacunas tienen un buen perfil de seguridad sin efectos secundarios documentados de la vacuna. Los efectos secundarios observados fueron leves, en su mayoría localizados y se resolvieron por sí solos.

- **Prevención Secundaria:**

- Papanicolau (PAP). – Este es un examen visual con un espejo en el que se aplica entre un 3% y un 5% de ácido en el cuello uterino. La sensibilidad de la IVAA varía según el entrenamiento y la práctica y se ha demostrado que está entre el 70% y el 80% para detectar NIC 2 y lesiones más graves. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo medios fueron del 70%, 87%, 10% y 90%, respectivamente.
- Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). – Utilizando ácido acético al 5%, el tejido displásico fue positivo cuando el epitelio anormal era blanco.

TRATAMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

El cáncer de cuello uterino es tratable si se detecta a tiempo. Hay 4 tratamientos principales que a veces se usan juntos para obtener mejores resultados: (24).

- **Cirugía.** - La técnica dependerá de la extensión de la lesión, se tienen los siguientes:
 - Cirugía con Láser. – Se utiliza un rayo láser para quemar las células malignas.
 - Criocirugía. - Consiste en el congelamiento de las células malignas haciendo uso de una zona que se inserta en el cuello uterino.
 - Conización. - Secciona una parte de la lesión en forma de cono del cuello utilizando un láser, bisturí quirúrgico o un alambre delgado calentado previamente con electricidad.
 - Histerectomía. - Consiste en la extirpación completa del útero y el cuello uterino.
 - Histerectomía Radical. - Extirpa todo el útero, cuello uterino y la parte superior de la vagina.
 - Traquelectomía. - Consiste en mantener el útero por futuro deseo genésico a futuro de la mujer y solamente extirpa el cuello uterino y la parte superior de la vagina.
 - Exenteración Pélvica. - Consiste en extraer el útero, la vejiga, la vagina, un segmento del colon, el recto y los ganglios linfáticos dependiendo de la zona de diseminación.

- **Radioterapia.**

- **Quimioterapia.** - Implica el uso de medicamentos para destruir las células malignas del cuerpo. La dosificación se produce en ciclos, lo que significa que los pacientes recibirán el tratamiento durante un período de tiempo y luego lo suspenderán.

- **Terapia Dirigida con Bevacizumab (Avastin).** - Su mecanismo de acción es prevenir el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos que promueven el crecimiento y la supervivencia del cáncer, y el fármaco se usa junto con la quimioterapia; (24).

2.2.2. Conocimientos Sobre Medidas Preventivas de CaCU:

CONOCIMIENTO:

La gnoseología ha creado diversas formas de ciencia, arte, tecnología, filosofía, etc. Así, las personas pueden percibir un objeto en tres niveles diferentes: sensorial, conceptual y holístico (25).

- El Conocimiento Sensible. - Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, en este caso son los ojos y los oídos.
- El Conocimiento Conceptual. - Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.
- El Conocimiento Holístico. - Percibida en el momento de la intuición; (25)

Dependiendo de lo que una persona sepa sobre un tema orientará su actitud, ya sea favorable o desfavorable. Un comportamiento o actitud se describe como "una tendencia a responder de determinada manera a un determinado estímulo". Existen tres tipos de respuestas: emocional, cognitiva y conductual. La actitud inicialmente formada se expresa a través de expresiones conductuales o verbales que se corresponden con el estímulo. La conducta surge y ocurre durante la interacción entre el organismo y el medio ambiente; existe una relación dinámica entre los dos.

- Conocimiento Alto. - El llamado bien se debe a que la distribución cognitiva es suficiente, la intervención es activa, el pensamiento conceptual

es coherente, la expresión es precisa y razonable y tiene modificaciones profundas de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.

- Conocimiento Medio. - También conocida como implementación periódica, la integración parcial de ideas, conceptos clave y otras cuestiones expresadas culmina en cambios propuestos para lograr mejor los objetivos, y la revisión es una idea parcial de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Conocimiento Bajo. - Se considera intimidante debido a ideas mezcladas, distribución cognitiva insuficiente, terminología imprecisa o insuficiente y proximidad a fundamentos lógicos en términos de conceptos básicos (25).

CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

Según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a: la síntesis, el intercambio y la aplicación de conocimientos por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de las innovaciones globales y locales para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud humana (26). Es un conjunto de mensajes relacionados con la salud a través de la educación, la experiencia y la práctica que aplican los conocimientos no sólo en el campo médico, sino también en la sociedad y, por tanto, en la familia (27).

Se refiere a un conjunto de información específica o vaga obtenida por niñas adolescentes sobre la incidencia, factores de riesgo y prevención del CCU (26). Varios estudios han demostrado que los jóvenes tienen relaciones sexuales frecuentes a una edad temprana, lo que aumenta el riesgo de infección por VPH y otras infecciones de transmisión sexual, lo que resulta en problemas sexuales, reproductivos, educativos y de otro tipo (28). La comprensión limitada e inmadura del CCU y la salud sexual ha creado grandes problemas sociales porque no cuentan con conocimientos suficientes y precisos para ayudar a enfrentarlo

(29). Otra razón es que muchos programas de salud se dirigen específicamente a los adultos mayores (adultos) y priorizan la prevención secundaria (29).

2.2.3. Estrategias Sanitarias

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD:

Se refiere a la promoción de un estilo de vida saludable a través de conferencias o capacitaciones, especialmente en educación, para cambiar pensamientos o comportamientos sobre diversos temas de salud. Se basa en el hecho de que el comportamiento, las percepciones y los pensamientos de un individuo se forman a una edad muy temprana y se cimentan en la vida del individuo de tal manera que es difícil cambiar más adelante por qué estas lecciones de salud son importantes sexualmente. Las intervenciones están diseñadas para promover y desarrollar comportamientos saludables a una edad temprana.

Varios estudios han demostrado por qué muchos países, especialmente los desarrollados, han acordado implementar estos programas de educación sanitaria porque son rentables y convenientes (30).

SESIONES EDUCATIVAS:

La educación en salud incluye información sobre la conciencia del conocimiento y la promoción sobre cómo mantener la salud y prevenir enfermedades (como el cáncer de cuello uterino), incluida la información sobre los recursos y beneficios disponibles para obtener servicios.

La educación para la salud debe ser continua y debe continuar trabajando para mantener el conocimiento de la actualización del distribuidor. El programa de prevención y control del cáncer de cuello uterino tiene los siguientes objetivos:

- Educar a las personas sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas (especialmente el VPH) y su historia natural.
- Alentar a las niñas a recibir la vacuna contra el VPH si la vacuna está disponible en la comunidad.
- Promover el cribado de mujeres en los grupos destinatarios.
- Garantizar que las mujeres con resultados positivos reciban tratamiento inmediato.
- Promover la conciencia sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino y alentar a las mujeres con cáncer de cuello uterino a buscar tratamiento.
- Abordar la ignorancia, el miedo, la vergüenza y el estigma que rodean al VPH y al cáncer de cuello uterino.

ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA:

Orientación se refiere al consejo o asesoría (generalmente personal) brindado por una persona con conocimientos para facilitar la toma de decisiones de otra persona; las consultas suelen ser privadas y confidenciales.

La tutoría requiere buena escucha, habilidades de comunicación y conocimientos profesionales. Un buen consejero utilizará habilidades de comunicación verbal y no verbal para ayudar al cliente a sentirse cómodo al comprender su situación, consolarlo y fomentar un sentido de cooperación para resolver sus problemas. Los proveedores que participan en la atención del cáncer de cuello uterino en todos los niveles deben recibir capacitación en habilidades básicas de asesoramiento para comunicarse eficazmente con los pacientes.

El contenido de la sesión de consulta variará en función de las dudas o inquietudes del paciente y de sus circunstancias personales. Esto puede incluir

prevención, detección, seguimiento, derivación, diagnóstico, tratamiento de lesiones precancerosas, tratamiento agresivo del cáncer o cuidados paliativos.

2.3. Definición de términos básicos

Cáncer de Cuello Uterino. – Es un cambio celular que surge del epitelio del cuello uterino, se manifiesta inicialmente con lesiones precursoras, se desarrolla lenta y gradualmente, ocurre en las etapas de displasia leve, moderada y grave y eventualmente se convierte en carcinoma in situ. Si afecta sólo la superficie del epitelio, se clasifica como grave; si la afectación se extiende más allá de la membrana basal, se considera cáncer invasivo.

Conocimiento. – Se trata de un conjunto de ideas, conceptos y definiciones que los estudiantes tienen o han adquirido sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano.

Nivel de Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino. – Es una medida de toda la información, conceptos o ideas que tiene el usuario en dos intervenciones para encontrar similitudes o diferencias en conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano. Esto se medirá en una escala definida como Clasificación: baja, media, alta.

Medidas Educativas. – Esta es una estrategia para identificar, desarrollar y evaluar procesos para mejorar los conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano.

Estrategias Sanitarias. – Combatir estos problemas de salud, ya sea por su alta incidencia o porque causan una mayor carga sanitaria, familiar, social y económica, requiere un enfoque integral que tenga en cuenta todos los aspectos de la atención de salud y otros aspectos de coordinación. departamento o agencia.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

“Las estrategias sanitarias mediante medidas educativas, consejerías y orientaciones, aplicadas a la usuaria en forma intramuro y/o extramuro; es efectivo para elevar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, de junio de 2021 a febrero del 2022”

2.4.2. Hipótesis Específicos

- a. La edad-PRS de la usuaria en años cumplidos, tiene influencias en la prevalencia de cáncer de cuello uterino, su grado de relación entre ambas variables es como mínimo media inversa.
- b. El número de compañeros sexuales, tiene efectos en la prevalencia de cáncer de cuello uterino, la relación mínima que presenta ambas características es media directa.
- c. El número de partos de la usuaria, juega un papel muy importante en la prevalencia de cáncer de cuello uterino, la fuerza de relación mínima que presenta entre ambas variables es media inversa.
- d. La diferencia del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias mediante, medidas educativas, consejerías y orientaciones; es muy significativo, a mayor educación menos riesgo de sufrir la infección.

2.5. Identificación de Variables

Variable Independiente. – En el presente estudio consideramos las principales características que de alguna forma afectaron a la infección de cáncer de cuello

uterino, así como también generaron influencias en el nivel de conocimiento de las usuarias sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, en el transcurso de junio del 2021 a febrero del 2022; son las siguientes variables: Edad-PRS, en años cumplidos, se entiende a la edad de la usuaria en su primera relación sexual. Número de compañeros sexuales, referimos a la cantidad de parejas que tuvo la usuaria. Paridad, refiere respecto al numero de partos que tuvo la usuaria. Estrategias Sanitarias, son actividades que consiste en aplicar medidas educativas, consejerías y orientaciones a la usuaria, respecto a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.

Variable Dependiente. – En el presente estudio consideramos a las variables respuesta, las que fueron condicionadas por las características explicativas antes mencionadas; son los siguientes: prevalencia de cáncer de cuello uterino y el nivel de conocimiento de la usuaria sobre las medidas preventivas de la infección, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, del departamento de Pasco.

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala / Medición
(VARIABLE INDEPENDIENTE) ESTRATEGIAS SANITARIAS, CORRESPONDIENTE A LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	<ul style="list-style-type: none"> • EDAD-PRS • NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES • NÚMERO DE PARTOS QUE TUVO LA USUARIA • ESTRATEGIAS SANITARIAS, MEDIANTE MEDIDAS EDUCATIVAS, CONSEJERÍAS Y 	<ul style="list-style-type: none"> • Años Cumplidos • Hasta 2 Hasta 4 5 o Más • Nulíparas 1 o 2 3 o Más • Antes Después 	<p>Escala</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>

	ORIENTACIONES		
(VARIABLE DEPENDIENTE)	<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 	<ul style="list-style-type: none"> • No Presenta Leve Moderado Severo 	Ordinal
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA USUARIA, SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	<ul style="list-style-type: none"> • CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo Medio Alto 	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Los tipos de investigación que empleamos en el presente estudio, es el correlacional y el explicativo; nos permite medir el grado de relación, entre las variables independientes como, la edad-PRS de la usuaria, número de compañeros sexuales y el número de partos que tuvo la usuaria, todo esto con la prevalencia de cáncer de cuello uterino. Asimismo, nos permite identificar los efectos de las características antes mencionadas con el cáncer de cuello uterino; también, nos permite evaluar los efectos que tiene las estrategias sanitarias en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la usuaria atendida en el Centro de Salud de Paucartambo.

3.2. Nivel de Investigación

El nivel que empleamos es la Aplicada, explicativa y correlacional. En la aplicada, se trata que a la unidad de análisis evaluamos un antes y después de aplicar las estrategias sanitarias mediante medidas educativas, consejerías y orientaciones, con fines de elevar el nivel de conocimiento sobre las medidas

preventivas de cáncer de cuello uterino. En lo explicativo, identificar la causa y el efecto de las características del presente estudio. Correlacional, porque nos permite obtener específicamente el tipo de relación entre nuestras características condicionantes y la respuesta.

3.3. Métodos de Investigación

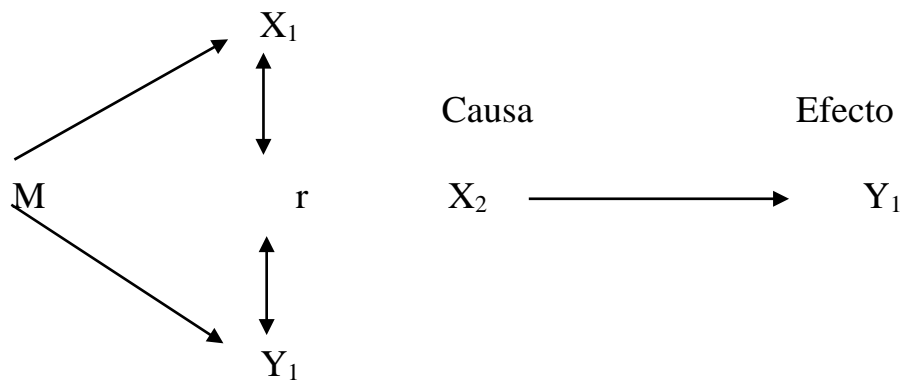
Empleamos el método cuantitativo, en el presente estudio habiendo planteado las hipótesis general y específicos, es necesario utilizar algunas técnicas estadísticas para su validación, para ello recurrimos a las técnicas estadísticas no paramétricas, que mediante los análisis correspondientes de los resultados llegamos a las conclusiones satisfactorias.

También, empleamos el método estadístico, que mediante la construcción de tablas de frecuencia, aplicamos las técnicas estadísticas no paramétricas, que, mediante expresiones matemáticas, modelos matemáticos y gráficos, se obtienen resultados muy satisfactorios, que posteriormente serán analizados.

3.4. Diseño de Investigación

En el presente estudio empleamos el diseño cuasiexperimental, longitudinal correlacional; nos permite evaluar los conocimientos de la usuaria, respecto a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, en dos tiempos, antes y después de aplicar las estrategias sanitarias a la usuaria tanto intramuro como extramuro, respecto a medidas educativas, consejerías y orientaciones sobre el cáncer de cuello uterino; luego de identificar a las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, realizamos la explicación correspondiente sobre la aplicación de las estrategias sanitarias, con respecto a la prevalencia de cáncer de cuello uterino; asociado a los conocimientos previos sobre las medidas preventivas de la infección; el propósito es identificar la efectividad de la

aplicación de las estrategias sanitarias en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, con la finalidad que la usuaria tenga mayor cuidado en no presentar un diagnóstico positivo de la infección. A su vez, el diseño nos permite medir el grado de relación específica, entre las variables, edad- PRS, número de compañeros sexuales y número de partos; con la prevalencia de cáncer de cuello uterino; de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco, en el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022. El esquema viene a ser:



M = Tamaño de unidad de análisis.

X₁ = Características condicionantes, consideramos, la edad-PRS, número de compañeros sexuales, número de partos de la mujer atendida en el Centro de Salud de Paucartambo, provincia de Pasco, durante junio del 2021 a febrero del 2022.

X₂ = Características respuesta, consideramos a las estrategias sanitarias, intramuro y/o extramuro, sobre cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco, durante el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022.

Y₁ = Característica efecto, consideramos el nivel de conocimiento sobre

las medidas preventivas y la prevalencia de cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, de la provincia de Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

$r =$ Grado de relación entre las características de la usuaria.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población objetivo

En el presente trabajo de investigación, consideramos a la población a todas las mujeres en edad fértil, de 13 a 49 años de edad; son las que habitan en el distrito de Paucartambo, así como en sus alrededores, se encuentra en la provincia de Pasco, departamento de Pasco; según ENDES del 2017, la población del distrito de Paucartambo está constituido aproximadamente por 4438 habitantes; el presente trabajo lo desarrollamos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, durante el transcurso de junio del 2021 a febrero del 2022; nosotras en calidad de internas como practicantes preprofesionales, tuvimos la facilidad de tener acceso a las historias clínicas, lógicamente con los permisos correspondientes de los jefes de turno; aproximadamente un promedio de 42 mujeres fueron atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, para realizarse el despistaje de cáncer de cuello uterino; nosotras hicimos una exploración sobre los conocimientos de las medidas preventivas de la infección, tal es así, observamos gran desconocimiento sobre algunas medidas muy importantes de cómo cuidarse del cáncer de cuello uterino, por lo mismo que nos motivó realizar el presente estudio.

3.5.2. Muestra

En el periodo de desarrollo del presente estudio de investigación, el Centro de Salud de Paucartambo, atendió aproximadamente 42 mujeres, para

realizarse el despistaje de cáncer de cuello uterino; tratamos de identificarlos, luego hicimos un seguimiento con el objeto de entablar una conversación y explicarles a cerca de los beneficios y ventajas, que puede traer las medidas educativas, consejerías y orientaciones sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, tanto intramuro como extramuro; algunas usuarias nos aceptaron con gran entusiasmo, pero otras no aceptaron participar en el estudio; en tal sentido mediante un muestreo no probabilística y por conveniencia, seleccionamos a las unidades de análisis integrantes de la muestra, empleamos algunos criterios de inclusión y exclusión; en consecuencia la muestra de trabajo viene a ser 30 mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, durante junio del 2021 a febrero del 2022. Detallamos algunos criterios para seleccionar los elementos de la muestra:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, de la provincia de Pasco, en el transcurso de junio del 2021 a febrero del 2022.
- Mujeres quienes aceptaron voluntariamente participar en el estudio, tanto intramuro como extramuro; intramuro en los consultorios del Centro de Salud de Paucartambo y extramuro mediante visitas domiciliarias.
- Mujeres con datos completos en sus historias clínicas como en el libro de controles, que habitan en el distrito de Paucartambo o lugares cercanos al distrito, Pasco.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, que por factores de estar laborando no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que continuamente paran viajando, o que tenían en el Centro de

Salud los datos incompletos.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Nosotras estando laborando en calidad de internas, como practicantes preprofesionales, tuvimos la facilidad de tener acceso a los datos registrados en las historias clínicas como en el libro de atenciones de los usuarios; esto es previo a los permisos correspondientes de los jefes de turno; la finalidad es obtener la información necesaria para el presente estudio, de las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4. Como parte de la estrategia, tratamos de localizar a las unidades de análisis, con el objetivo principal de explicar sobre el desarrollo del estudio de investigación y los beneficios que les traerá a las usuarias; mediante la técnica de la entrevista, realizamos preguntas con fines de evaluar los conocimientos respecto a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino; aplicamos en dos tiempos, antes y después de ejecutar las estrategias sanitarias sobre la infección del cérvix; luego realizamos las coordinaciones con la usuaria, con fines de elaborar un cronograma de las sesiones correspondientes sea intramuro y/o extramuro.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE CUESTIONARIO:

Consiste de un conjunto de preguntas correspondientes a los conocimientos sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino aplicadas a las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4; el instrumento nos permite evaluar los conocimientos que tiene la usuaria, antes y después de aplicar las estrategias sanitarias; tener buenos conocimiento sobre medidas preventivas de la infección del cérvix, juega un papel muy importante en

la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino; mediante la técnica de la entrevista aplicamos el instrumento, al inicio antes de llevar a cabo la estrategias sanitarias, luego de aplicar estas estrategias que consiste en las medidas educativas, consejerías y orientaciones, respecto a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, tanto intramuro como extramuro; aplicamos una segunda evaluación sobre el nivel de conocimiento de las usuarias; para su posterior análisis entre antes y después de su aplicación de las estrategias, de esa manera determinar las diferencias significativas entre las frecuencias encontradas; cabe señalar que con el objeto de obtener buenos resultados a las respuestas, y además, como parte de las estrategias, resulta conveniente brindar a la usuaria una buena calidad de atención, brindar confianza y seguridad, así como estabilidad emocional en todo momento.

GUÍA DE REGISTRO DE DATOS:

El presente instrumento tiene por objetivo principal es recolectar información necesaria respecto a los datos clínicos de la usuaria así como también datos generales de la mujer, atendida en el Centro de Salud de Paucartambo, de la provincia de Pasco, en el periodo de junio de 2021 a febrero del 2022; la principal fuente para la aplicación de nuestro instrumento son las historias clínicas de la usuaria así como el libro de registro del paciente; de ello nos permite obtener datos sobre el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, producto del tamizaje llevado a cabo en el Centro de Salud; a su vez también, recolectamos información en nuestra guía de registro, respecto a los datos generales de la usuaria, tales como, la edad-PRS, número de compañeros sexuales, número de partos de la usuaria, entre otros; de no conseguir los datos registrados, empleamos la técnica de la entrevista para lograr nuestro objetivo.

3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación

En el presente trabajo seleccionamos dos instrumentos muy importantes, la guía de cuestionario y guía de registro de datos; la guía de cuestionario consiste de un conjunto de ítems, relacionados a los conocimientos de la usuaria respecto a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino; nos permite obtener información, mediante la técnica de la entrevista a la usuaria, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento respecto a la infección cervical; respecto a la guía de registro, nos permite obtener información sobre datos clínicos y datos generales de la mujer en edad fértil, para este caso es muy importante el registro de las historias clínicas, el libreo de registros, en algunos casos mediante la entrevista personal a la usuaria; nos permite obtener datos sobre, el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, edad-PRS, número de compañeros sexuales, número de partos, grado de instrucción, nivel socioeconómico, entre otros.

Para la validación del instrumento, consultamos a varios expertos en el campo de la investigación científica, son jueces expertos de gran nivel, conformado por docentes universitarios y profesionales del área de salud que generalmente trabajan en los centros de salud y son dedicados a la elaboración de trabajos de investigación; los expertos de la materia, luego de revisar nuestros instrumentos de recopilación de datos, nos recomendaron realizar algunas correcciones y mejorías de los instrumentos propuestos; en consecuencia respecto a la estructura de los instrumentos, obtenemos la calificación de aprobado, por los señores miembros expertos en el área de la investigación científica.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, utilizamos la técnica de Cronbach, esta técnica nos permite comprobar la correlación de los ítems del cuestionario con el puntaje total; para utilizar la técnica de Cronbach, con fines de

determinar el coeficiente alfa de Cronbach; seleccionamos aleatoriamente una muestra de 10 elementos, con la ayuda de algunos softwares estadísticos, el resultado es: $n=10$; Coeficiente Alfa = 0,878; Rango = 0.80 – 0.89; en consecuencia, el coeficiente Alfa de Cronbach se encuentra en el rango alto, de los establecidos por la técnica, por lo tanto podemos afirmar que, cada ítem del cuestionario es coherente con el resultado del puntaje total; por lo que concluimos que, el instrumento se encuentra apto para su aplicación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Contando con la recopilación de datos, mediante los instrumentos elaborados; realizamos la codificación y tabulación de las características consideradas en el estudio; construimos cuadros de contingencia bidimensionales, utilizando las variables independientes y dependientes, tales como las variables, edad-PRS, número de compañeros sexuales y número de partos; estas variables fueron presentadas juntamente con la variable de prevalencia de cáncer de cuello uterino; fueron presentadas en cuadros de doble entrada, mediante las frecuencias absolutas simples y porcentuales. Asimismo, la variable de estrategias sanitarias aplicadas a la usuaria mediante medidas educativas, consejerías y orientaciones, respecto al cáncer de cuello uterino; fue presentado en un cuadro bidimensional junto a la variable nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la infección del cérvix; tomando en cuenta un antes y después de aplicar las estrategias sanitarias; para una mejor observación y comprensión, de las características de la usuaria, elaboramos gráficos estadísticos. En cuanto al procesamiento de los datos, con la finalidad de identificar la fuerza de relación entre las variables condicionantes y concluyentes, empleamos algunas técnicas estadísticas no paramétricas. Para su análisis correspondiente, realizamos el

contraste estadístico de las hipótesis planteadas, tanto generales como específicas; luego de tomar decisiones respecto a los resultados obtenidos, llegamos a las conclusiones finales, los mismos que serán comparadas con otros estudios similares.

3.9. Tratamiento Estadístico

En cuanto al tratamiento y análisis de los datos, utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas, los Rangos Rho de Spearman, la técnica Tau-c de Kendall y la técnica T- Wilcoxon; siempre tomando en cuenta que en algunos casos se tiene que realizar la prueba de normalidad, requisitos necesarios que exigen algunas técnicas estadísticas; las técnicas a emplearse son aplicadas según las hipótesis planteadas, tanto generales como específicos; mediante estas técnicas nos permiten verificar el grado de relación entre las características del estudio, así como también, las diferencias significativas entre los valores encontrados.

En cuanto a la técnica Rho de Spearman, nos permite medir la fuerza de relación generalmente entre variables cualitativa y cuantitativa de tipo ordinales, o dos variables cuantitativas; para las variables cuantitativas, como requisito es realizar la prueba de normalidad, es decir, la técnica de Spearman, exigen que los datos no tenga distribución normal; en nuestro estudio utilizamos la técnica de Spearman, para medir la fuerza de relación entre la edad-PRS y la prevalencia de cáncer de cuello uterino, luego mediante los rangos de Spearman identificamos el tipo de relación.

En cuanto a la técnica Tau-c de Kendall; esta técnica nos permite medir la fuerza de relación entre variables cualitativas del tipo ordinales; en el presente estudio nos permite medir la fuerza de relación entre el número de compañeros

sexuales y la prevalencia de cáncer de cuello uterino, de la misma manera medir el grado de relación entre el número de partos de la usuaria y la prevalencia de la infección del cérvix. A continuación, presentamos el nivel de relación entre variables ordinales según los rangos de Spearman, estos mismos criterios sobre los niveles de correlación, también son por el coeficiente de correlación de Kendall.

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Respecto a la técnica T-Wilcoxon, nos permite identificar las diferencias significativas entre dos conjuntos de datos, generalmente de variables tipo ordinales; en nuestro estudio es en un antes y después de aplicar las estrategias sanitarias respecto al cáncer de cérvix; la técnica T-Wilcoxon, es un Test no paramétrico que analiza si las diferencias de pares de datos siguen una

distribución simétrica entorno a un valor; para utilizar esta técnica de Wilcoxon, como requisito fundamental es realizar la prueba de normalidad a los valores de las diferencias obtenidas, el objetivo principal es que los valores de las diferencias no deben seguir una distribución normal; luego de cumplir con los supuestos, empleamos la técnica de Wilcoxon, el mismo que nos permite determinar si la diferencia entre los valores encontrados respecto al nivel de conocimiento de la usuaria sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias, es o no es significativa.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El desarrollo del presente estudio de investigación, lo realizamos en los ambientes del Centro de Salud de Paucartambo I-4, ubicado en la provincia de Pasco, departamento de Pasco, durante el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022; con mi compañera quien realizamos el estudio, empezamos hacer una exploración sobre la prevalencia de cáncer de cuello uterino, por lo mismo que observamos una alta incidencia; hicimos un seguimiento a las mujeres en edad fértil quienes fueron atendidas en el Centro de Salud por el tamizaje de cáncer de cérvix; haciendo una exploración, identificamos que el bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino es la que resaltaba más en las mujeres; por lo que decidimos realizar el estudio sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas de la infección, en relación al cáncer de cuello uterino; seleccionamos nuestra muestra de trabajo, recolectamos información en los instrumentos correspondientes, aplicamos las estrategias sanitarias mediante medidas educativas, consejerías y orientaciones, sobre el cáncer de cérvix; elaboramos cuadros de contingencia según las variables,

realizamos el procesamiento de datos, analizamos los resultados correspondientes; para luego llegar a las conclusiones finales.

En el presente trabajo, habiendo planteado las hipótesis de trabajo como las hipótesis específicas, empezamos a realizar la verificación de las hipótesis propuestas, para ello utilizamos técnicas estadísticas no paramétricas, las que nos ha permitido validar nuestras hipótesis planteadas, luego de realizar los análisis correspondientes se llega a las conclusiones finales. Según estas conclusiones podemos señalar que, las estrategias sanitarias a través de medidas educativas, consejerías y orientaciones respecto al cáncer de cuello uterino, con aplicación intramuro y/o extramuro, es muy efectivo para elevar los conocimientos de la usuaria respecto a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino; de esa manera disminuir la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil del distrito de Paucartambo. Además, según los resultados obtenidos identificamos algunos factores de riesgo, tales como, edad en su primera relación sexual, número de compañeros sexuales, número de partos; por lo que se demuestra que estas variables guardan una cierta relación con la prevalencia de cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio de investigación lo desarrollamos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, es un hospital en el distrito de Paucartambo, provincia de Pasco, departamento de Pasco, ubicado en Jr. Dos de mayo, situada cerca de estadio social y de la estación de autobús Terminal Municipal de Paucartambo. El Centro de salud pertenece a la Dirección de Salud Pasco, es un establecimiento de Salud clasificado por el Ministerios de Salud como Puestos de Salud o Postas de Salud.

El Centro de Salud I-4 Paucartambo, cuenta con dos pisos, ocho consultorios de especialidades y procedimientos médicos, una sala de parto, siete camas de hospitalización, farmacia, área Covid 19, casa materna, además de equipos de radiografía, ecografía, un laboratorio y otros de área de administración y Triage; allí es donde realizamos la ejecución del estudio como también en forma extramural, mediante visitas domiciliarias.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Según la tabla 1, muestra a mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, durante el transcurso de junio del 2021 a febrero del 2022; las unidades de análisis están clasificados según la prevalencia de cáncer al cuello uterino (CaCU) y por la edad de la usuaria en años cumplidos en el momento de su primera relación sexual (PRS). En el cuadro se puede observar que el 77% de las usuarias no presenta CaCU, el 13% presenta en forma leve, el 7% moderado y siendo solo el 3% de las usuarias que presentan severa el CaCU; de la misma manera en el cuadro también se puede observar que, solo 2 usuarias tenían menor igual a 15 años de edad en su PRS, 20 usuarias tenían de 16 a 20 años y 8 usuarias tenían más de 20 años.

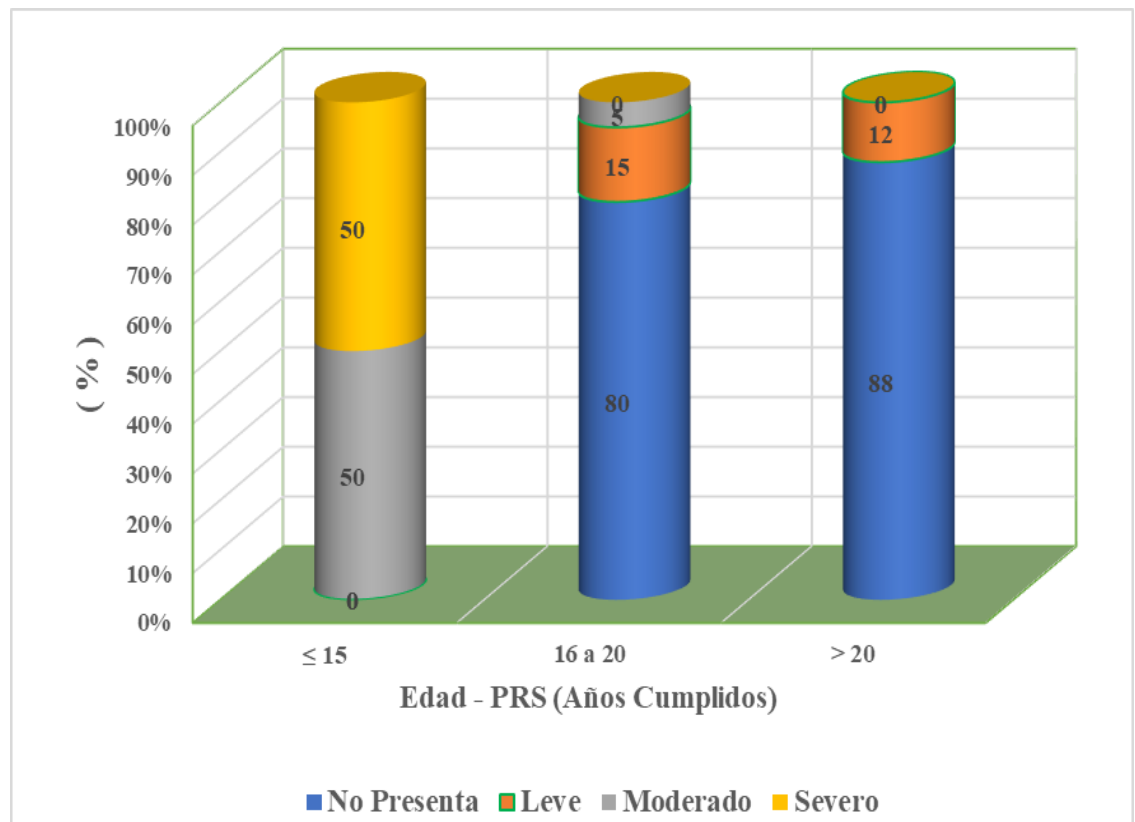
Tabla 01: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de cáncer al cuello uterino y por la edad-PRS (años cumplidos), Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

Prevalencia de Cáncer a Cuello Uterino	Edad-PRS (Años Cumplidos)						Total	
	≤ 15		16 a 20		> 20			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
No Presenta	0	0	16	80	7	88	23	77
Leve	0	0	3	15	1	12	4	13
Moderado	1	50	1	5	0	0	2	7
Severo	1	50	0	0	0	0	1	3
Total	2	100	20	100	8	100	30	100

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto al grupo de usuarias que tuvieron 15 o menos años de edad en el momento de su PRS, se encontró que el 50% presentaron CaCU en forma moderada, también el otro 50% muestra en forma severa, en este grupo no se encontró usuarias que no tengan el cáncer; en el grupo de usuarias con edad de 16 a 20 años en el momento de su PRS, el cuadro muestra que, el 80% no presenta el CaCU, el 15% presenta leve, el 5% moderado y no encontraron con cáncer severa; en el grupo de usuarias con edad más de 20 años en su PRS, la tabla muestra que, el 88% no presenta CaCU y solo el 12% presenta un diagnóstico leve, no encontrándose usuarias en este grupo con diagnóstico moderado o severo.

Gráfico 01: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según prevalencia de CaCU y por la edad-PRS (años cumplidos).



Prevalencia de Cáncer al Cuello Uterino

FUENTE: Elaboración Propia.

Tomando en cuenta la prevalencia del CaCU, usuarias que no presentan el cáncer o dieron negativo en el diagnóstico, el 80% tuvieron la edad de 16 a 20 años en su PRS y el 88% tuvieron más de 20 años en su PRS; en usuarias con diagnóstico leve de CaCU, le tabla muestra que, el 15% tuvieron de 16 a 20 años en su PRS y el 12% tuvieron más de 20 años; en usuarias con diagnóstico moderado de CaCU, el 50% tuvieron menor o igual a 15 años en su PRS y solo el 5% tuvieron de 16 a 20 años en su PRS; finalmente, en usuarias con diagnóstico severo, el 50% tuvieron menor o igual a 15 años en su PRS.

Para una mejor visualización se presenta en el grafico 1, la prevalencia del CaCU, según la edad en su PRS; observándose mayor incidencia del diagnóstico positivo del CaCU en usuarias que tuvieron menor edad durante su PRS, a su vez los que tuvieron más edad durante su PRS, se observa menor frecuencia de diagnóstico positivo de CaCU.

Tabla 02: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de cáncer al cuello uterino y por el número de compañeros sexuales, Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

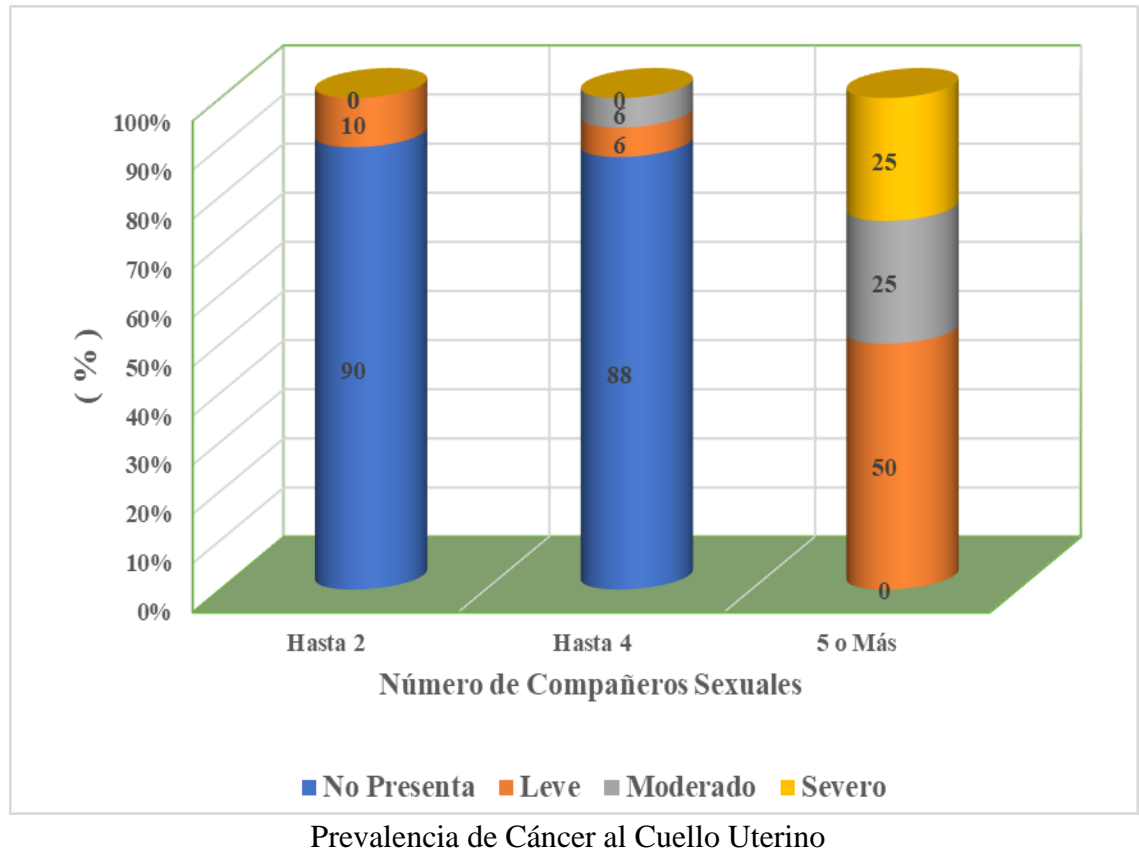
Prevalencia de Cáncer a Cuello Uterino	Número de Compañeros Sexuales						Total	
	Hasta 2		Hasta 4		5 o Más		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No Presenta	9	90	14	88	0	0	23	77
Leve	1	10	1	6	2	50	4	13
Moderado	0	0	1	6	1	25	2	7
Severo	0	0	0	0	1	25	1	3
Total	10	100	16	100	4	100	30	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 2, presenta a mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022; en este caso las variables que presenta el cuadro son la prevalencia de cáncer al cuello uterino (CaCU) y por el número de compañeros sexuales. Según el cuadro, muestra que el 77% tienen un diagnóstico negativo de CaCU, en el 13% presenta leve, el 7% moderado y solo el 3% presentan severa el CaCU; a su vez en el cuadro se observa que, 10 usuarias tuvieron hasta 2 compañeros sexuales, 16 usuarias hasta 4 y 4 usuarias tuvieron 5 o más.

Según el grupo de usuarias que tuvieron hasta 2 compañeros sexuales, se encontró que, el 90% tuvieron un diagnóstico negativo de CaCU y solo el 10% en este grupo tuvieron el diagnóstico leve; en el grupo de usuarias que tuvieron hasta 4 compañeros sexuales, se observa que, el 88% tienen diagnóstico negativo de CaCU, el 6% muestra diagnóstico leve, también en el 6% es moderado; en el grupo de usuarias que tuvieron 5 o más compañeros sexuales, la tabla muestra que, el 50% presenta un diagnóstico leve de CaCU, el 25% presenta un diagnóstico moderado y también el 25% presenta un diagnóstico severo, no encontrándose usuarias en este grupo con diagnóstico negativo.

Gráfico 02: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la prevalencia de CaCU y por el número de compañeros sexuales.



FUENTE: Elaboración Propia.

Analizando por el lado de la prevalencia de CaCU, en usuarias con diagnóstico negativo, el 90% tuvieron hasta 2 compañeros sexuales y el 88% hasta 4; en usuarias con diagnóstico leve de CaCU, el 10% tuvieron hasta 2 compañeros sexuales, el 6% hasta 4 y el 25% tuvieron 5 o más; en usuarias con diagnóstico moderado de CaCU, el 6% tuvo hasta 4 compañeros sexuales y el 25% tuvo 5 o más; y, en usuarias con diagnóstico severo, el 25% tuvo 5 o más compañeros sexuales.

De la misma manera se detalla en el gráfico 2, según la prevalencia del CaCU y por el número de compañeros sexuales; se observa que en usuarias que han tenido 5 o más compañeros sexuales, hay mayor incidencia de un diagnóstico

positivo del CaCU entre leve, moderado o severo; como también usuarias que tuvieron 2 o hasta 4 compañeros sexuales, con mayor frecuencia presentan un diagnóstico negativo de CaCU.

Tabla 03: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de cáncer al cuello uterino y por el número de partos, Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

Prevalencia de Cáncer a Cuello Uterino	Número de Partos						Total	
	Nulíparas		De 1 a 2		3 o Más		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No Presenta	8	61	8	80	7	100	23	77
Leve	3	23	1	10	0	0	4	13
Moderado	1	8	1	10	0	0	2	7
Severo	1	8	0	0	0	0	1	3
Total	13	100	10	100	7	100	30	100

FUENTE: Elaboración Propia.

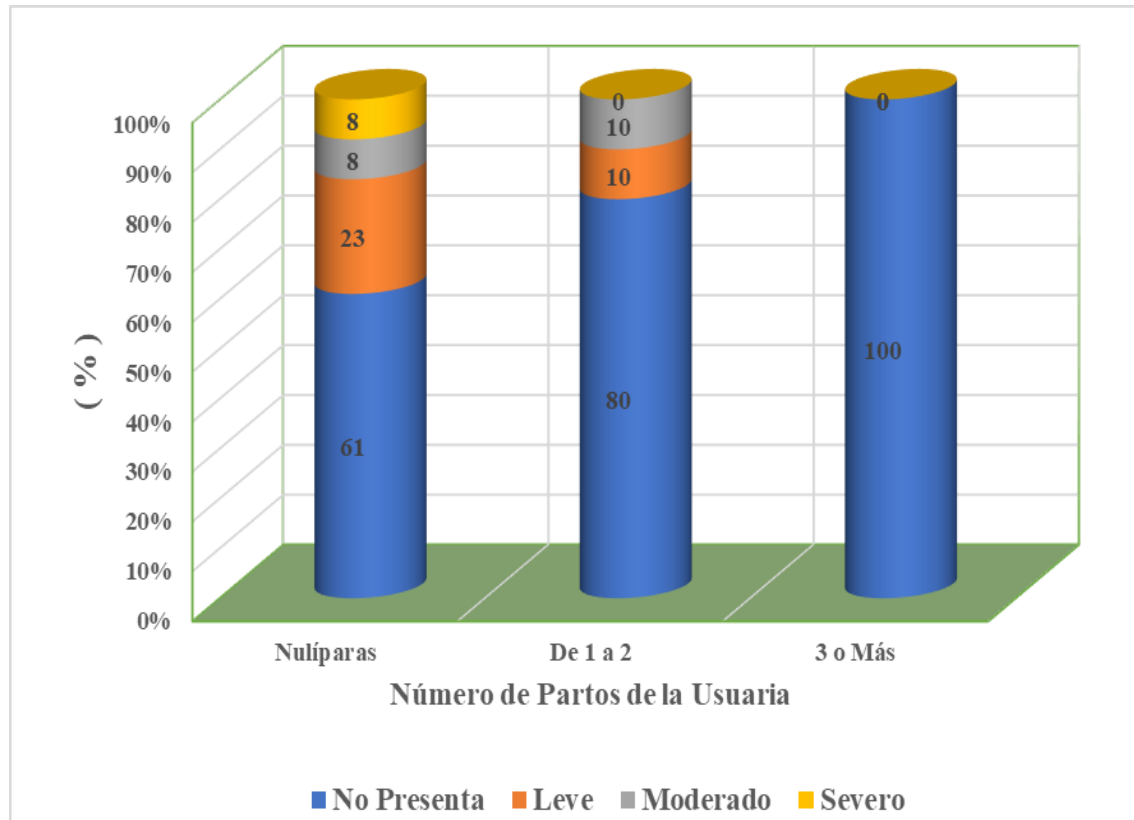
En el caso de la tabla 3, también presenta a mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, durante junio del 2021 a febrero del 2022; las características que presenta el cuadro, es la prevalencia de cáncer al cuello uterino (CaCU), en este caso es según el número de partos que tuvo la usuaria. De la misma manera el cuadro, presenta que el 77% tienen diagnóstico negativo de CaCU, en el 13% diagnóstico leve, el 7% moderado y el 3% es severa el CaCU; En cuanto a la variable paridad, el cuadro muestra que, 13 usuarias son nulíparas, 10 usuarias tuvieron de 1 a 2 partos y 7 usuarias tuvieron 3 o más partos.

Respecto al grupo de usuarias que son nulíparas, en el cuadro se encontró que, el 61% tuvieron un diagnóstico negativo de CaCU, el 23% tuvieron el diagnóstico leve, el 8% fue moderado en el diagnóstico y también el 8% tuvieron diagnóstico severo; en usuarias que tuvieron 1 o 2 partos, el 80% presentan diagnóstico negativo, el 10% diagnóstico leve, también el 10% presenta diagnóstico moderado, en este grupo no se encontró usuarias con diagnóstico severo; en usuarias que tuvieron 3 o más partos, en este caso la totalidad de las usuarias el 100% presentaron un diagnóstico negativo de CaCU.

En cuanto a la prevalencia de CaCU, en usuarias con resultado de diagnóstico negativo, el 61% son nulíparas, el 80% tuvieron de 1 a 2 partos y el 100% tuvieron 3 o más partos, en este grupo mayor frecuencia es en las multíparas; en usuarias con diagnóstico leve de CaCU, el 23% son nulíparas y el 10% tuvieron de 1 a 2 partos, en este caso no hay usuarias multíparas; en usuarias con diagnóstico moderado de CaCU, el 8% son nulíparas y el 10% tuvieron 1 o 2 partos, tampoco hay usuarias multíparas; y, en usuarias con diagnóstico severo, el 8% son nulíparas, en este grupo no hay usuarias con 1 o 2 partos, tampoco con 3 o más partos.

También podemos observar con mayor claridad en el grafico 3, donde, según las variables de la prevalencia del CaCU y por el número de partos de la usuaria; el gráfico muestra que, en usuarias que tienen mayor número de partos o como también en usuarias multíparas, con mayor frecuencia dan un diagnóstico negativo del CaCU; sin embargo las usuarias nulíparas son los más afectados, puesto hay mayor incidencia de un diagnóstico positivo del CaCU entre leve, moderado o severo; en el gráfico se observa altas frecuencia de CaCU en las nulíparas.

Gráfico 03: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la prevalencia de CaCU y por el número de partos.



Prevalencia de Cáncer al Cuello Uterino

FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 4, presenta como unidad de análisis a mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022; en el cuadro muestra la variable del nivel de conocimiento de la usuaria sobre las medidas preventivas del cáncer al cuello uterino; se llevó a cabo un test, que consiste de un conjunto de preguntas con respecto a las medidas preventivas de CaCU, el mencionado test se llevó a cabo al iniciar la ejecución del presente trabajo, es decir, antes de llevar a cabo las estrategias sanitarias de medidas preventivas de la infección; según el cuadro muestra los siguientes resultados: el 64% de las usuarias tienen bajo conocimiento sobre las medidas preventivas de

CaCU, en el 23% su nivel de conocimiento es medio y siendo bajo el 13% de las usuarias las que tienen el nivel de conocimiento alto, esto es antes de empezar las estrategias sanitarias.

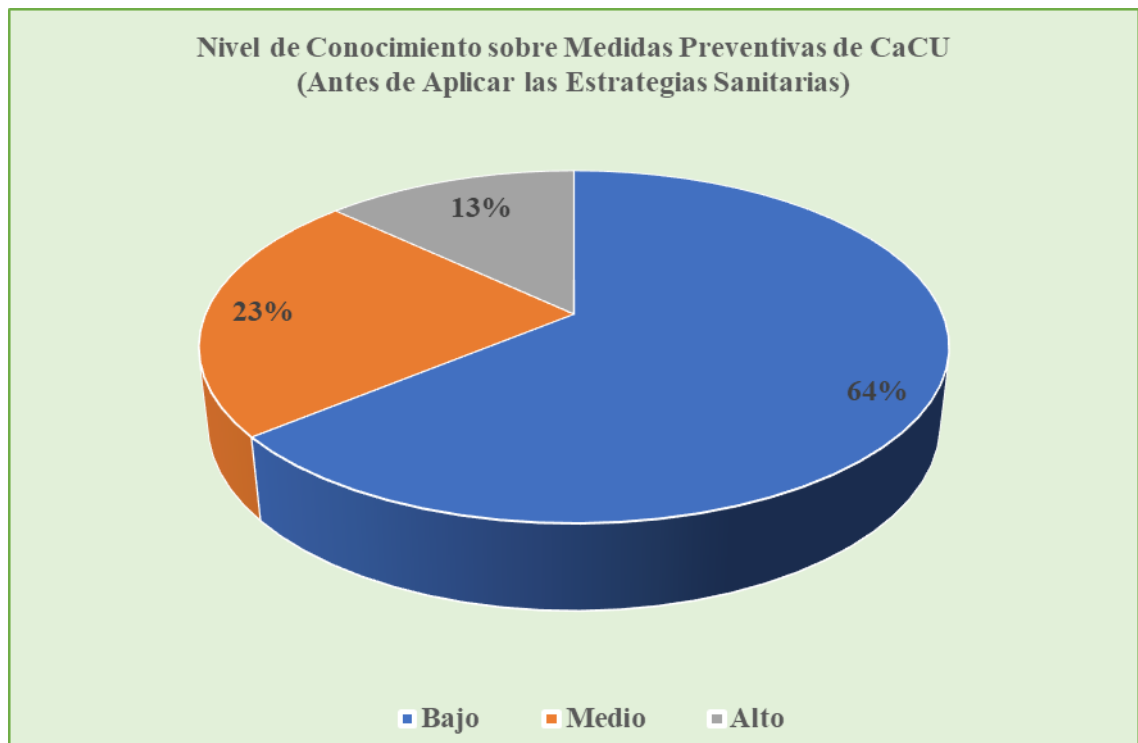
Tabla 04: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del CaCU (Inicios), Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas del CaCU (Antes)	Frecuencias Absolutas	
	f_i	%
Bajo	19	64
Medio	7	23
Alto	4	13
Total	30	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Tal como visualizamos con mayor claridad en el gráfico 4, en ello se observa con mayor incidencia un nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de CaCU entre bajo y medio, por lo que pueda tener influencias en la alta tasa de morbilidad de la mujer en edad fértil, a causa del CaCU; también en el gráfico se observa menor frecuencia de usuarias con alto conocimiento; por lo mismo que es necesario de aplicar estrategias para elevar los conocimientos de los cuidados para evitar la infección.

Gráfico 04: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, antes de aplicar las estrategias sanitarias sobre el CaCU.



FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 5, de la misma manera también presenta como unidad de análisis a mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022; también la variable es el nivel de conocimiento de la usuaria sobre las medidas preventivas de CaCU; pero en este caso se realizó después de aplicar algunas estrategias sanitarias sobre medidas preventivas de la infección; al final de la ejecución del presente trabajo se llevó a cabo un test a la usuaria mediante la entrevista, es decir, después de aplicar algunas medidas educativas como charlas, capacitaciones sobre medidas preventivas y sus consecuencias del CaCU, que vienen a ser parte de las estrategias sanitarias; los resultados son los siguientes: el 20% de las usuarias presentan bajo conocimiento sobre las medidas

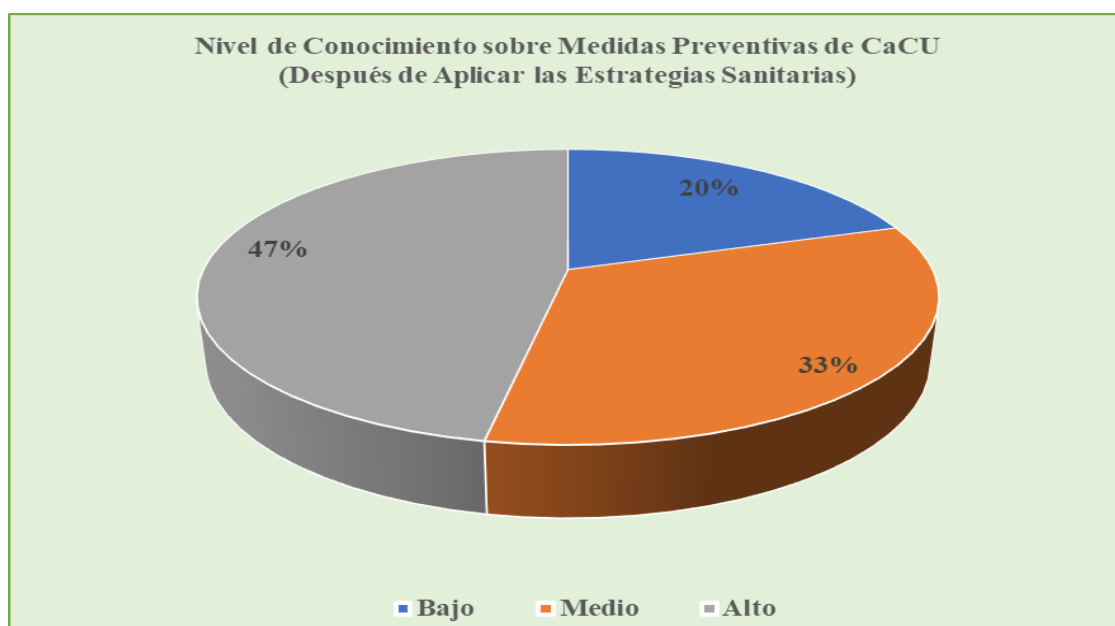
preventivas, el 33% presenta un nivel medio de conocimiento y el 47% de las usuarias presentan un alto nivel de conocimiento.

Tabla 05: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del CaCU (Después), Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas del CaCU (Después)	Frecuencias Absolutas	
	f _i	%
Bajo	6	20
Medio	10	33
Alto	14	47
Total	30	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Gráfico 05: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, después de aplicar las estrategias sanitarias sobre el CaCU.



FUENTE: Elaboración Propia.

También se observa con mayor detalle en el gráfico 5, donde se observa con mayor frecuencia un nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas de CaCU, por lo mismo que estamos seguros que va disminuir la tasa de morbilidad de la mujer en edad fértil a consecuencia del CaCU; también en el gráfico nos muestra que ha disminuido la frecuencia de usuarias las que tenían bajo conocimiento, es decir, pasaron a tener entre medio y alto conocimiento; las diferencias de los valores encontrados serán contrastados mediante algunas técnicas estadísticas.

Tabla 06: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Según el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del CaCU, y, por la aplicación de las estrategias sanitarias respecto al CaCU, Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

Nivel de Conocimiento sobre Medidas CaCU	Estrategias Sanitarias sobre el CaCU				Total	
	Inicios		Final			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bajo	19	64	6	20	25	42
Medio	7	23	10	33	17	28
Alto	4	13	14	47	18	30
Total	30	100	30	100	60	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Correspondiente a la tabla 06, el cuadro presenta a un conjunto de mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el transcurso de junio del 2021 a febrero del 2022; el cuadro muestra las características, el nivel de conocimiento de las

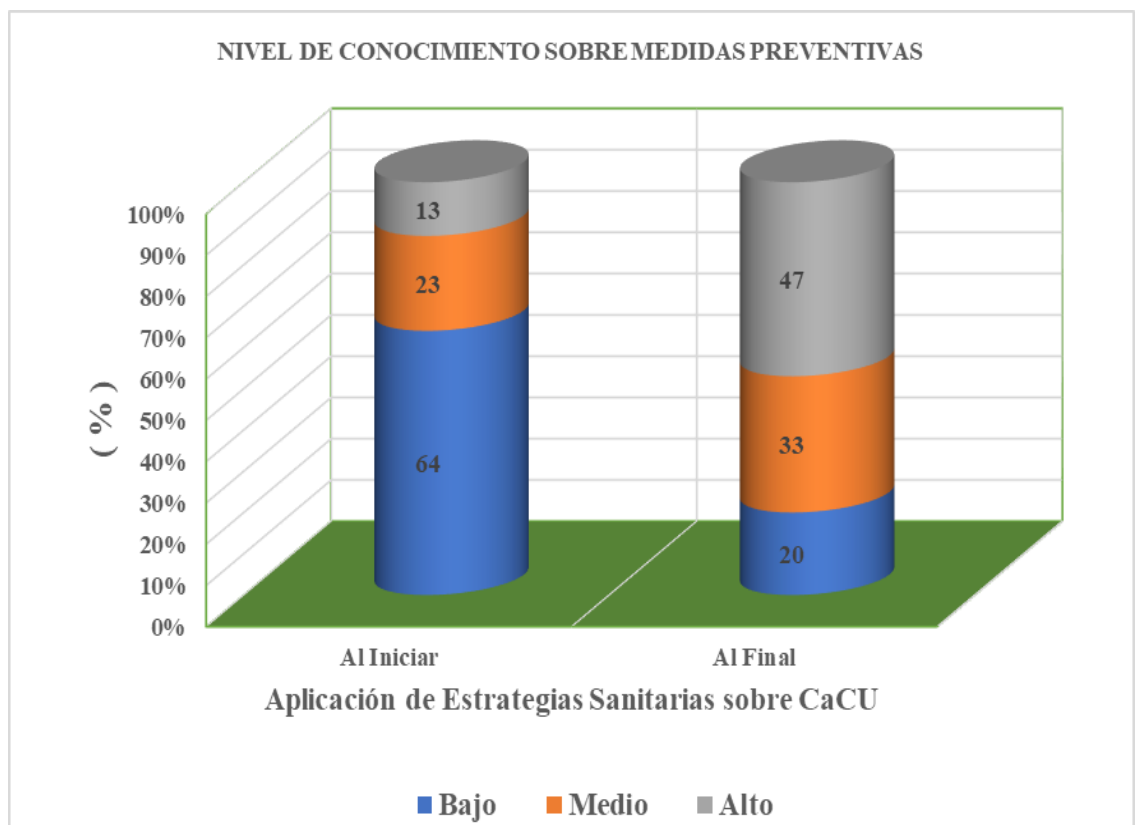
usuarias sobre las medidas preventivas del CaCU, en relación a las estrategias sanitarias aplicadas a la usuaria; las estrategias sanitarias consiste en las medidas educativas y capacitaciones que se les brinda a la usuaria respecto a las medidas preventivas del CaCU, las estrategias pueden aplicarse mediante intramuro y/o extramuro, es decir, en los consultorios del Centro de Salud o mediante visitas domiciliarias; al término de la aplicación de las estrategias sanitarias realizamos la evaluación con la finalidad de medir los conocimientos a la usuaria sobre las medidas preventivas de CaCU; de esa manera evitar posibles complicaciones y/o morbi mortalidad de la mujer en edad fértil a consecuencia del cáncer al cuello uterino.

Respecto a las estrategias sanitarias aplicadas a la usuaria; antes de aplicar las medidas educativas y capacitaciones a la usuaria sobre las medidas preventivas de CaCU, tanto intramuro como extramuro, en el cuadro se observa que, el 64% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas preventivas de la infección, el 23% presentan un nivel de conocimiento medio y el 13% de usuarias presentan alto nivel de conocimiento; a su vez, después de aplicar las estrategias sanitarias como, medidas educativas, capacitaciones y consejerías, tanto intramuro como extramuro, en el cuadro se observa que, el 20% de las usuarias tienen bajo nivel de conocimiento, el 33% presentan un nivel de conocimiento medio y el 47% presenta alto nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la infección.

Correspondiente al nivel de conocimiento de las usuarias sobre las medidas preventivas de CaCU; en el grupo de mujeres que presentan bajo nivel de conocimiento, después de aplicar las estrategias sanitarias tanto intramuro como extramuro sobre CaCU, ha disminuido la frecuencia de usuarias, de 64%

que era inicial a 20% en el final; también, en el grupo de mujeres con nivel de conocimiento medio, la frecuencia de usuarias aumenta, de 23% inicial a 28% final; y, en el grupo de mujeres con alto nivel de conocimiento, después de aplicar las estrategias hay un gran incremento en la frecuencia de usuarias, de 13% inicial a 47% final; las diferencias encontradas en cada categoría de las características empleadas, serán verificadas mediante algunas técnicas estadísticas no paramétricas.

Gráfico 06: Mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según el nivel de conocimiento respecto a medidas preventivas y por la aplicación de estrategias sanitarias sobre CaCU.



FUENTE: Elaboración Propia.

Correspondiente al gráfico 6, podemos observar con mayor detalle, según las variables, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y las estrategias sanitarias sobre CaCU; en cuanto al bajo nivel de conocimiento de las usuarias,

observamos una gran diferencia entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias; de la misma manera ocurre en usuarias con alto nivel de conocimiento, hay una gran diferencia favorable entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias; se aprecia que usuarias que tenían bajo nivel de conocimiento, con las medidas educativas, capacitaciones y consejerías pasaron a tener entre el nivel medio y alto conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer al cuello uterino.

4.3. Prueba de Hipótesis

En el presente trabajo hemos planteado nuestras hipótesis general y específicos, los mismos que serán analizadas y verificadas mediante el uso de técnicas estadísticas; en nuestro caso utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas de los Rangos de Spearman, Tau-c de Kendall y la técnica de Wilcoxon; son técnicas que nos permiten obtener las correlaciones de las características consideradas en el estudio, así como las diferencias significativas de los valores encontrados; cabe señalar que en algunos casos realizamos la prueba de normalidad que son supuestos necesarios para utilizar las técnicas antes mencionadas, teniendo en cuenta el tipo de variable por su naturaleza.

Tabla 07: Prueba de normalidad para la variable, edad - PRS (años cumplidos).

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad - PRS (Años cumplidos)	,427	30	,000	,664	30	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 07, para la variable edad en años cumplidos en su PRS, realizamos la prueba de normalidad, considerando requisito fundamental para

aplicar la técnica estadística no paramétrica de Spearman; en tal sentido las hipótesis se plantearían de la siguiente manera: H_0 : La edad-PRS de la usuaria, siguen una distribución normal; H_1 : La edad-PRS de la usuaria no tiene distribución normal; mediante la técnica de Shapiro-Wilk, con nivel de significancia del 5%, se obtiene como resultado, $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$, se decide rechazar la hipótesis nula, en consecuencia la edad-PRS de la usuaria no tiene distribución normal.

Tabla 08: Grado de relación entre las características, edad - PRS (años cumplidos) y la prevalencia de CaCU.

		Correlaciones		
			Edad - PRS (Años Cumplidos)	Prevalencia de CaCU
Rho de Spearman	Edad - PRS (Años Cumplidos)	Coeficiente de correlación	1,000	-,367*
		Sig. (bilateral)		,000
		N	30	30
	Prevalencia de CaCU	Coeficiente de correlación	-,367*	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	30	30

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 08, presenta a las variables, edad-PRS de la usuaria y la prevalencia de cáncer al cuello uterino, en el cuadro muestra los resultados según la técnica estadística no paramétrica de Spearman; en base a la presente técnica, nos permite plantear las hipótesis siguientes:

H_0 : La edad-PRS de la usuaria no tiene relación con la prevalencia de CaCU.

H_1 : La edad-PRS de la usuaria tiene un tipo de relación con la prevalencia de CaCU.

Mediante una prueba bilateral y con un nivel de significancia del 5%, presenta el siguiente resultado: $Rho\text{-Spearman} = -0.367$, con un $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$, en tal sentido se decide no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia, la

edad-PRS de la usuaria tiene una fuerza de relación media inversa con la prevalencia del cáncer al cuello uterino, esta decisión es según los criterios de los Rangos de Spearman; por lo tanto llegamos a la conclusión que, la edad-PRS de la usuaria, tiene efectos en la prevalencia de la infección.

Tabla 09: Grado de relación entre las características, número de compañeros sexuales y la prevalencia de CaCU.

		Correlaciones		
			Número de Compañeros Sexuales	Prevalencia de CaCU
Tau-c de	Número de Compañeros Sexuales	Coeficiente de correlación	1,000	,333*
		Sig. (bilateral)		,016
		N	30	30
Kendall	Prevalencia de CaCU	Coeficiente de correlación	,333*	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	
		N	30	30

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

En la siguiente tabla 09, muestra a las variables, número de compañeros sexuales y la prevalencia de cáncer al cuello uterino, para este caso utilizamos la técnica estadística no paramétrica Tau-c de Kendall, que nos permite medir la fuerza de relación entre las dos variables mencionadas, según la técnica a emplearse realizamos el planteamiento de las siguientes hipótesis:

H₀: La prevalencia de CaCU no guarda ninguna relación con la característica del número de compañeros sexuales.

H₁: La prevalencia de CaCU si tiene un grado de relación con la variable del número de compañeros sexuales.

Con la ayuda de algunos softwares estadísticos, aplicamos la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall, utilizamos un margen de error del 5% y la prueba es bilateral, obtenemos los siguientes resultados: El coeficiente de correlación de Tau-c de Kendall = 0.333, con un p-valor = 0.016 < α = 0.05, por lo

mismo decidimos aceptar la hipótesis alternativa; en tal sentido, según los rangos de Spearman, llegamos a la conclusión que, la prevalencia de CaCU tiene una fuerza de relación de media directa con la variable del número de compañeros sexuales, para su aporte se demuestra que, el número de compañeros sexuales de la usuaria tiene influencias en la prevalencia de cáncer al cuello uterino.

Tabla 10: Grado de relación entre las características, número de partos de la usuaria y la prevalencia de CaCU.

Correlaciones			
		Paridad	Prevalencia de CaCU
Tau-c de	Paridad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,021
		N	30
Kendall	Prevalencia de CaCU	Coeficiente de correlación	-,243*
		Sig. (bilateral)	,021
		N	30

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a los resultados de la tabla 10, en este caso las variables que se muestra son el número de partos de la usuaria en relación a la prevalencia de cáncer al cuello uterino; de la misma manera también empleamos la técnica estadística no paramétrica Tau-c de Kendall, que nos permite medir la fuerza de relación, en este caso entre el número de partos de la usuaria y la prevalencia de CaCU, para ello y según la técnica, planteamos las hipótesis de la siguiente manera:

H₀: La prevalencia de CaCU no presenta ningún grado de relación con el número de partos de la usuaria.

H₁: La prevalencia de CaCU si presenta un tipo de relación con el número de partos de la usuaria.

Según la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall, en una prueba bilateral y un nivel de significancia de 5%, se tiene como resultado que: El coeficiente de correlación de Tau-c de Kendall = -0.243, con un p-valor = 0.021 < $\alpha = 0.05$, en consecuencia no se puede aceptar la hipótesis nula; en tal sentido, según los criterios de los rangos de Spearman, se concluye que, la fuerza de relación es de media inversa, entre la prevalencia de CaCU y el número de partos de la usuaria, para su aporte del presente estudio, se afirma que, cuanto menor número de partos tiene la usuaria, hay mayor probabilidad de presentar un diagnóstico positivo del CaCU.

Tabla 11: Prueba de normalidad para las diferencias, sobre el nivel de conocimiento respecto a medidas preventivas, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias a las usuarias sobre el CaCU.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas CaCU	,312	30	,000	,772	30	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors
FUENTE: Elaboración Propia.

Lo que corresponde a la tabla 11, en primer orden obtenemos los valores encontrados sobre la diferencia del nivel de conocimiento de las usuarias sobre medidas preventivas entre antes y después de llevar a cabo las estrategias sanitarias sobre el CaCU; luego a estos valores de la diferencia realizamos la prueba de normalidad, requisito necesario para aplicar la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon; teniendo las hipótesis, H_0 : Las diferencias tienen distribución normal; frente a la, H_1 : Las diferencias no siguen una distribución normal; Según la técnica de Shapiro-Wilk, con un margen de error del 5%, el resultado es, p-valor = 0.000 < $\alpha = 0.05$, se decide no aceptar la hipótesis nula, en

consecuencia se concluye que, los valores de la diferencia entre antes y después del nivel de conocimiento no siguen una distribución normal.

Respecto al análisis de la tabla 12, según la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon, el cuadro muestra un análisis respecto a la variable del nivel de conocimiento de la usuaria sobre medidas preventivas del CaCU, en relación a la aplicación de las estrategias sanitarias del CaCU; el cuadro muestra un análisis de los rangos positivos, es decir, la frecuencia del buen nivel de conocimiento de la usuaria respecto a las medidas preventivas de la infección, después de aplicar las estrategias sanitarias es mucho mayor que la frecuencia del buen nivel de conocimientos de las usuarias antes de aplicar las estrategias sanitarias.

Tabla 12: Prueba del signo de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia del nivel de conocimiento sobre el CaCU, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias sobre medidas preventivas del CaCU.

		Rangos		
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Nivel de conocimientos (Después) – Nivel de conocimientos (Antes)	Rangos Negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos Positivos	20 ^b	10,50	210,00
	Empates	10 ^c		
	TOTAL	30		

a. Nivel de conocimientos sobre CaCU (Final) < Nivel de conocimientos sobre CaCU (Inicial)

b. Nivel de conocimientos sobre CaCU (Final) > Nivel de conocimientos sobre CaCU (Inicial)

c. Nivel de conocimientos sobre CaCU (Final) = Nivel de conocimientos sobre CaCU (Inicial)

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto al análisis de la tabla 13, se ha empleado la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, esta técnica nos permite obtener resultados sobre las diferencias significativas entre los valores encontrados respecto a las frecuencias del nivel de conocimiento de la usuaria sobre medidas preventivas de

CaCU, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias sobre la infección; para tal fin planteamos las siguientes hipótesis:

H₀: La diferencia entre el nivel de conocimiento de las usuarias sobre medidas preventivas de CaCU, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias de la infección, no es significativo.

H₁: La diferencia si es significativa, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias de CaCU, respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.

Tabla 13: Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de conocimiento de medidas preventivas, entre antes y después de la aplicación de estrategias sanitarias sobre CaCU.

Estadísticos de Contraste ^a	
Nivel de conocimiento (Después) – Nivel de conocimiento (Antes)	
z	-4,234 ^b
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos negativos.

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, con la ayuda de un software estadístico, mediante una prueba bilateral y un margen de error del 5%, en el cuadro muestra el siguiente resultado: $z = -4.234$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$; en tal sentido es evidente aceptar la hipótesis alterna; en consecuencia se concluye que, la diferencia es muy significativo entre los valores porcentuales del nivel de conocimiento de las usuarias sobre medidas preventivas de CaCU, entre antes y después de aplicar las estrategias sanitarias sobre la infección; para su aporte del presente estudio, se demuestra que, la aplicación de las estrategias sanitarias, tales como, medidas educativas, capacitaciones y consejerías a las usuarias, tanto intramuro como extramuro; es efectivo para elevar los

conocimientos de la usuaria sobre las medidas preventivas de CaCU; de tal manera se puede disminuir la tasa de morbilidad de la mujer en edad fértil a causa del CaCU.

4.4. Discusión de Resultados

El presente estudio de investigación, consideramos de gran importancia, puesto que nos permite educar y capacitar a las mujeres en edad fértil, con relación a los conocimientos de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino; el único propósito es disminuir la tasa de prevalencia de la infección del cérvix; para cumplir con este propósito, es necesario aplicar algunas estrategias sanitarias, así como, las medidas educativas, consejerías y orientaciones sobre medidas básicas de prevención del cáncer; otra de las estrategias es asistir a la mujer en edad fértil, de forma intramuro, es decir, en los consultorios internos del Centro de Salud, también de forma extramuro, así como trabajo de campo, mediante visitas domiciliarias, tomando en cuenta una buena calidad de atención y el buen trato a la usuaria, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, del distrito de Paucartambo, provincia de Pasco y departamento de Pasco, durante el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022. A continuación, presentamos los resultados encontrados en el presente trabajo.

En cuanto a la variable de la edad-PRS (Primera relación sexual), de mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, en el transcurso de junio del 2021 a febrero del 2022; el estudio reporta el siguiente resultado, mujeres que tuvieron 15 o menos años de edad en su primera relación sexual, el 50% presenta un diagnóstico positivo moderado de cáncer de cuello uterino y el otro 50% presenta un diagnóstico positivo severo; en mujeres con edad de 16 a 20 años en su primera relación, el 80% presenta un diagnóstico

negativo de cáncer de cuello uterino, el 15% presenta un diagnóstico positivo leve y el 5% presenta un diagnóstico positivo moderado; en mujeres con edad mayores de 20 años en su primera relación sexual, el 88% presenta un diagnóstico negativo de cáncer de cuello uterino y el 12% presentan un diagnóstico positivo leve. Realizamos el análisis estadístico del conjunto de datos, con la técnica estadística no paramétrica de los rangos de Spearman, con nivel de significancia de 5% y una prueba bilateral, el resultado es el siguiente: Coeficiente de Spearman = -0.367, p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$; en consecuencia podemos concluir que, la edad-PRS tiene influencias en la prevalencia de cáncer de cuello uterino, muestran una fuerza de relación media inversa, es decir, a menor edad en su PRS, mayor es la probabilidad de un diagnóstico positivo de CaCU.

Según como menciona, Pineda Miranda, Karen Zithney; (2022); en el estudio, “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”; menciona en los resultados lo siguiente: El 65,8% inició relaciones sexuales después de los 17 años, el 74% no utilizaba AO; El 66% tenía 2 o más parejas sexuales. El análisis bivariado encontró una asociación estadísticamente significativa entre educación (RP = 1,119; IC 95% 1,036 - 1,209; P = 0,004), ocupación (RP = 1,102; IC 95% 1,019 - 1,19; P = 0,015) y edad. inicio de relaciones sexuales (RP = 1,147; IC 95% 1,036 – 1,209; P = 0,004). El análisis multivariado encontró una correlación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el nivel de conocimiento (RP = 1,119; IC 95% 1,008 – 1,243, P = 0,035). Conclusiones: Entre las mujeres mayores de 18 años que visitaron el Centro de Salud de Ganímedes entre octubre y

noviembre de 2021, los factores se asociaron con un conocimiento moderado a alto sobre el inicio de relaciones sexuales después de los 17 años, (13).

Respecto a la variable del número de compañeros sexuales, de mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, durante junio del 2021 a febrero del 2022; en el presente estudio se encontró que, mujeres que tuvieron hasta 2 compañeros sexuales, el 90% presenta un diagnóstico negativo de cáncer de cuello uterino y el 10% presenta un diagnóstico positivo leve; en mujeres que tuvieron hasta 4 compañeros sexuales, el 88% presenta un diagnóstico negativo de cáncer de cuello uterino, el 6% presenta un diagnóstico positivo leve y también el 6% presenta un diagnóstico positivo moderado; en mujeres con 5 o más compañeros sexuales, el 50% presenta un diagnóstico positivo leve de cáncer de cuello uterino, el 25% presentan un diagnóstico positivo moderado y también el 25% presenta un diagnóstico positivo severo. Con fines de validar nuestra hipótesis planteada, utilizamos la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall, con nivel de significancia de 5% y mediante una prueba bilateral, el resultado es: Coeficiente de Spearman = 0.333, el valor de p-valor, $p=0.016 < \alpha=0.05$; en tal sentido llegamos a la conclusión que, el número de compañeros sexuales, tiene efectos en la prevalencia de cáncer de cuello uterino, según el análisis muestran un grado de relación media directa.

Tal como menciona Cifuentes, Manrique, Ospina en el año 2013, en un artículo de investigación en Colombia alrededor del tema de factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal; Se examinó una muestra de 168 mujeres (42 casos y 126 controles) y se evaluaron sus antecedentes. Los resultados encontrados mostraron que los factores inicialmente

asociados con mayor correlación fueron: antecedentes de dos o más parejas sexuales (85%), primer embarazo antes de los 18 años (40%), tabaquismo (12%), primer embarazo. 17 años (11%), consumo de alcohol (10%), tres o más embarazos (5%), analfabetismo (3,4%) y antecedentes de aborto (2,8%). Entre las mujeres, el 31% tiene algún familiar con cáncer (11).

En cuanto al análisis de la variable de número de partos de la usuaria, de mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, en el periodo de junio del 2021 a febrero del 2022; en el presente trabajo reporta lo siguiente, mujeres que son nulíparas, el 61% presenta un diagnóstico negativo de cáncer de cuello uterino, el 23% presenta un diagnóstico positivo leve, el 8% muestra un diagnóstico positivo moderado y también el 8% muestra un diagnóstico positivo severo; en mujeres que tuvieron 1 o 2 partos, el 80% presenta un diagnóstico negativo de cáncer de cuello uterino, el 10% presenta un diagnóstico positivo leve y el 10% también presenta un diagnóstico positivo moderado; en mujeres con 3 o más partos, en este caso en su totalidad el 100% presenta un diagnóstico negativo de cáncer de cuello uterino, en este grupo de usuarias no se presenta el diagnóstico positivo de CaCU. Para su análisis correspondiente empleamos la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall, para la validación de la hipótesis planteada, en una prueba bilateral y con un margen de error del 5%, se obtiene el siguiente resultado: Coeficiente de Spearman = -0.243, el valor de p-valor, $p=0.021 < \alpha=0.05$; por lo mismo, se concluye que, el número de partos de la usuaria, tiene influencias en la prevalencia de cáncer de cuello uterino, según la técnica estadística presenta una fuerza de relación media inversa.

También menciona, Guerrero P, Lima (2017). En su tesis “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla-Lima, 2016”. Presenta los resultados siguientes: El 56,9% de las mujeres tiene conocimientos promedio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, también se puede observar que la mayoría de las mujeres se someten regularmente a la prevención del cáncer de cuello uterino y el 32,7% de las mujeres tienen buenas prácticas de prevención, es decir, estas mujeres solo se dedicaban a la prevención del cáncer de cuello uterino. Tienen pareja sexual o aún no tienen pareja sexual, el 12% utiliza condón con sus parejas, el 92.3% de las mujeres son no fumadoras y por lo tanto tienen buenos hábitos preventivos, también se puede observar que el 56.2% de las mujeres no se han realizado un Papanicolaou. citología en el último año, que es el porcentaje de mala práctica, con un 56,9% de mujeres realizándose la prueba de Papanicolaou cada año, este porcentaje representa una buena práctica de prevención (16).

En cuanto a la variable nivel de conocimiento de la usuaria sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, en relación a la aplicación de estrategias sanitarias a las usuarias; en el presente estudio se encontró que, en mujeres en edad fértil que presentan bajo nivel de conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, inicialmente eran 64% de las usuarias, luego de llevar a cabo las estrategias sanitarias, mediante medidas educativas, consejerías y orientaciones sobre el CaCU, disminuye a 20%; en mujeres con nivel de conocimiento medio, inicialmente eran 23%, después de llevar a cabo la aplicación de estrategias sanitarias, se incrementa a 33% de las usuarias; finalmente en mujeres con alto nivel de conocimiento sobre medidas preventivas,

a inicios era 13%, después de aplicar las estrategias sanitarias se incrementa a 47% de usuarias. Para este caso utilizamos la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, que nos permite verificar la validez de las diferencias entre los valores encontrados entre antes y después de cada evento; luego de someter los datos a un análisis mediante programas estadísticos, el resultado es el siguiente: Coeficiente de T-Wilcoxon, $z = -4.234$; p-valor, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$; en consecuencia llegamos a las conclusiones que, las diferencias observadas entre antes y después del evento son muy significativas, para su aporte se afirma que, las estrategias sanitarias mediante las medidas educativas, consejerías y orientaciones sobre el CaCU, es bastante efectivo para elevar los conocimientos de las usuarias sobre medidas preventivas con respecto al CaCU; que, estamos seguros de poder reducir la tasa de morbimortalidad de la mujer en edad fértil, a consecuencia de la infección del cérvix.

También hace mención, Estefany Yrma Lorayco Navarro, Solanch Shiánery Patilla Espinoza; (2020); en un trabajo respecto a, “Nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud, sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, en adolescentes de I.E. Particular El Carmelo, Cusco – Perú, 2020.”; Señala en los resultados lo siguiente: Los resultados de este estudio muestran que antes de la intervención de educación para la salud, el nivel de conciencia de los jóvenes de primer grado sobre la prevención del cáncer de cuello uterino era: 50% pobre, 32,5% promedio, 15% bueno y 2,5% muy bueno. Después de la intervención, aumentó su conciencia sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. Conocimientos, obtiene un 2,5% para el nivel malo, un 17,5% para el nivel normal, un 65% para el nivel bueno y un 15% para el nivel muy bueno. En el

pronóstico, el nivel pobre de los jóvenes de tercer grado fue del 35%, el nivel promedio fue del 47.5% y el nivel bueno fue del 17.5%. Ninguno alcanzó un nivel muy bueno. Luego de la intervención su nivel mejoró: 2.5% pobre, medio, 7,5%, bueno 52,5% y muy bueno 37,5%. En el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la conciencia y actitud de los adolescentes de primer y tercer grado de secundaria sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino antes y después de la intervención. Luego de una intervención educativa, la implementación de programas educativos es efectiva y beneficiosa para incrementar el nivel de conocimientos de los adolescentes y cambiar actitudes positivas. En cuanto al nivel de conocimientos, antes de la intervención se encontró que el 42,5% era insuficiente, el 16,3% era bueno y el 1,3% era muy bueno. Después de la intervención, el 2,5% resultó inadecuada, el 58,5% buena y el 26,3% muy buena; (14).

CONCLUSIONES

1. En el grupo de mujeres en edad fértil con menor igual a 15 años de edad-PRS, en el 50% su diagnóstico es positivo moderada de CaCU y también en el 50% es severa la infección; en el grupo de mujeres de 16 a 20 años de edad-PRS, en el 80% su diagnóstico es negativo y en el 20% es positivo entre leve y moderado; en el grupo de mujeres con más de 20 años de edad-PRS, en el 88% su diagnóstico es negativo y en el 12% es leve. La edad – PRS de las mujeres en edad fértil, tiene influencias en la prevalencia de CaCU; es decir, según el análisis presenta una fuerza de relación media inversa.
2. En el grupo de mujeres en edad fértil que tuvieron hasta 2 compañeros sexuales, en el 90% su diagnóstico es negativo de CaCU y en el 10% es leve; en el grupo de usuarias con hasta 4 compañeros sexuales, en el 88% su diagnóstico es negativo y en el 12% es positivo entre leve y moderado; en el grupo de usuarias que tuvieron 5 o más compañeros sexuales, en el 50% su diagnóstico es leve, en el 25% moderado y también en el 25% es severo. Según el análisis, estas variables presentan un grado de relación media directa, también son variables influyentes.
3. En el grupo de usuarias nulíparas, en el 61% presentan un diagnóstico negativo de CaCU y en el 39% un diagnóstico positivo, entre leve, moderado y severo; en usuarias con 1 o 2 partos, en el 80% presentan diagnóstico negativo y en el 20% un diagnóstico positivo entre leve y moderado; en usuarias que tuvieron 3 o más partos, en el 100% su diagnóstico es negativo. El número de partos de la usuaria tiene efectos en la prevalencia de CaCU, según el análisis presenta una fuerza de relación media inversa.
4. Después de aplicar las estrategias sanitarias a la usuaria sobre el CaCU tanto intramuro como extramuro; concluimos que, en usuarias con bajo nivel de

conocimiento sobre medidas preventivas, la frecuencia se reduce de 64% a 20%; en usuarias con nivel medio de conocimiento, la frecuencia se incrementa de 23% a 33%; pero, en usuarias con alto nivel de conocimiento, la frecuencia se incrementa notablemente de 13% a 47%. Según el análisis, estas diferencias son muy significativas, para su aporte, las estrategias sanitarias aplicadas a la usuaria, tiene efectos para elevar el nivel de conocimiento de las usuarias respecto al CaCU.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Centro de Salud de Paucartambo, sugerimos implementar programas de intervenciones educativas en salud, respecto al conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, dirigido especialmente a los escolares de 5to grado de nivel secundario.
2. A los responsables del Ministerio de Educación, sugerimos incluir en el plan Curricular Nacional de Educación Secundaria, un curso relacionado a la salud del adolescente, teniendo como prioridad las medidas preventivas de las diversas patologías que posteriormente aquejan a la persona.
3. A los directivos de los Centros de Salud, sugerimos implementar trabajos de campo, mediante medidas educativas, charlas, consejerías; con el fin de reforzar la calidad de información brindada a los diferentes grupos etarios, principalmente a mujeres con posibles factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino.
4. Recomendamos, desarrollar futuros estudios similares, con aplicación de diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje, sobre el tema de los conocimientos de medidas preventivas de cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (01) OIC/CIIC.; 2019; Informe sobre el virus del papiloma humano y enfermedades relacionadas. Mundo.
- (02) Organización Mundial de la Salud. Nota de orientación de la OMS: atención cervical integral, Prevención y control del cáncer: un futuro más saludable para las niñas y las mujeres. 2013.
- (03) Organización Mundial de la Salud. (2017). Inmunización, vacunas y productos biológicos. Recuperado de: <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
- (04) Peru21 (2016). Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú. Recuperado de <http://peru21.pe/vida21/sietecada-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-2243203>
- (05) Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Ginebra: OMS; 2017. Nota descriptiva: N°331 [citado en 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>.
- (06) Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas- Rodríguez G, Benites-Zapata VA.; “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas”. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de marzo de 2020;37(1):17-24.
- (07) Ortiz Serrano R. Factores de Riesgo para cancer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia. 2004 junio; 55(2).
- (08) Vega R. Influencia de los factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvico-uterino. 2014 [citado 23 abril del 2022].
- (09) Redacción Onmeda. Cáncer de cuello de útero (cáncer de cerviz): causas [citado 21 de abril del 2022].
- (10) Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros médicos y Estadísticas

- de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: ONEI; 2014.
- (11) Cifuentes, Manrique, Ospina; (2013, “Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal”; Artículo de investigación en la Universidad de Colombia.
- (12) Priscilla Pérez Sanjuán, Yamilé Rosales Luis; et al. (2019), “Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba”; Artículo, Correo Científico Médico (CCM) ISSN: 1560-4381 CCM 2019; 23(4).
- (13) Pineda Miranda, Karen Zithney; (2022); “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”; Tesis de titulación, Facultad de Medicina Humana; Universidad Ricardo Palma.
- (14) Estefany Yrma Lorayco Navarro, Solanch Shiánery Patilla Espinoza; (2020); “Nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud, sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, en adolescentes de I.E. Particular El Carmelo, Cusco – Perú, 2020.”; Tesis de titulación, Universidad Andina del Cusco.
- (15) Melgar Casas; Páez Quinte; Huancayo (2015); En su tesis “Conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino de mujeres en edad reproductiva en el AAHH Justicia, Paz y Vida en el año 2014”; Tesis de titulación de la Universidad Nacional del Centro.
- (16) Guerrero Perez, Dora; Lima (2017); “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla-Lima, 2016”. Tesis de titulación, de la Universidad Privada Sergio Bernales.

- (17) Marcos Cotera Shyrle, Sedano Castañeda Liz, Huancayo – Perú (2018); “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, mediante el estudio de Papanicolaou en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, de Huancayo, de julio a octubre, 2016”; Tesis de titulación de la Universidad Nacional del Centro.
- (18) Ministerio de Salud, (2017). Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. – Lima. Pág. 11.
- (19) Arturo Raúl Arévalo B., Dory E. Arévalo Salazar, Carlos J. Villarroel Subieta. EL Cáncer de Cuello Uterino. La Paz. Revista Médica vol.23 no.2 – 2017. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582017000200009
- (20) Skinner SR, Wheeler CM, Romanowski B, Castellsagué X Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study. *Int J Cancer*. 2016; 138(10):2428-38.
- (21) Ministerio de Salud; (2017); Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. – Lima.
- (22) Volumen 155, Número S1. Edición especial: Informe sobre el cáncer. FIGO 2021. Octubre 2021. Páginas 28-44. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13865>
- (23) Ministerio de Salud, (2017); Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención

- y control del Cáncer. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. – Lima. Pág. 23.
- (24) Cáncer de cuello uterino: síntomas, causas, estadios y tratamiento [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/159821>
- (25) warlock985. ClubEnsayos. [Online].; 2014 [cited 2022, Julio]. Available from: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Teoria-Dell-Conocimiento/1876269.html>.
- (26) OPS/OMS | conocimiento para la toma de decisiones en salud [Internet]. [cited 2022, 15 de mayo];. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
- (27) Menéndez E. Salud y Participación Comunitaria [Internet]. Cordova; [cited 2022 15 de mayo 14].; Available from: <https://es.slideshare.net/Lucypereira/niveles-de-intervencion-eps>
- (28) Revista Adolescência e Saúde; (2017) - Conocimiento y actitud de las adolescentes sobre el examen de Papanicolaou y papilomavirus humano [Internet]. [cited 2022 15 de marzo]. Available from: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=503&idioma=Espanhol
- (29) Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Univ. 2017 Apr 1;14(2):104–10.
- (30) Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. 2017 [cited 2022 abril 10]; Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X201700010001

- (31) Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
- (32) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2016, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- (33) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°1

GUÍA DE CUESTIONARIO

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento de la mujer en edad fértil, sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino; entre el inicio y el final de la aplicación de las estrategias sanitarias, de modo intramuro y/o extramuro, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

INSTRUCCIONES: El instrumento consta de un conjunto de ítems, correspondiente a los conocimientos sobre medidas preventivas de CaCU; hacer referencia a las usuarias que, las respuestas son muy confidenciales y anónimas; a su vez, exhortar a la usuaria sobre la veracidad de las respuestas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL, RESPECTO A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

ESCALA DE VALORACIÓN

Pésimo	(1)
Mal	(2)
Regular	(3)
Bueno	(4)
Excelente	(5)

N°	ITEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	¿Tiene usted conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino?					
2	¿Puede usted mencionar algunos factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino?					

3	¿Conoce usted qué relación tiene entre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino?					
4	¿Tiene usted conocimiento sobre la existencia de la vacuna contra el VPH?					
5	¿Usted conoce con qué frecuencia se recomienda realizarse la prueba de Papanicolau?					
6	¿Sabes cómo se realiza la prueba de Papanicolau y cuál es su objetivo?					
7	¿Entiende usted la importancia de la detección temprana en la prevención del cáncer de cuello uterino?					
8	¿Usted sabe sobre la existencia de la prueba de VPH como método de detección?					
9	¿Sabe usted cuándo se debe realizar la prueba de VPH y quiénes deberían realizársela?					
10	¿Has oído hablar del autoexamen de mama, pero sabes que el cáncer de cuello uterino no se puede detectar de esa manera?					
11	¿Conoce usted algunos de los posibles síntomas del cáncer de cuello uterino?					
12	¿Tiene conocimiento usted sobre algunas opciones de tratamiento disponibles para el cáncer de cuello uterino?					
13	¿Sabes dónde puedes obtener información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en tu comunidad?					
14	¿Usted ha tenido acceso a servicios de salud que aborden la prevención del cáncer de cuello uterino?					

15	¿Tienes conocimiento sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en general?					
16	¿Alguna vez te interesaste recibir educación sexual que incluya información sobre el cáncer de cuello uterino?					
17	¿Conoces los beneficios de la vacunación contra el VPH en la prevención del cáncer de cuello uterino?					
18	¿Usted sabe cuál es la edad recomendada para iniciar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino?					
19	¿Puedes mencionar al menos tres síntomas que podrían indicar la presencia de cáncer de cuello uterino?					
20	¿Puede usted nombrar al menos dos factores de riesgo modificables para el cáncer de cuello uterino?					

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ANEXO N°2

GUÍA DE REGISTRO

OBJETIVO: Obtener información de la mujer en edad fértil, registrados en las historias clínicas, el libro de consultas o mediante la entrevista personal, que hayan pasado el tamizaje de cáncer de cérvix, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, provincia de Pasco, de junio del 2021 a febrero del 2022.

INSTRUCCIONES: Anotar los datos correspondientes, según las características necesarias y requeridas, en algunos casos si se requiere emplear la entrevista personal a la usuaria atendida en el Centro de Salud de Paucartambo.

I. DATOS GENERALES Y CLÍNICOS:

1. Número de Historia Clínica: -----
2. Peso (Kg) Talla (m) IMC (Kg/m²)
3. Edad de la mujer reproductiva (Años cumplidos):
.....
4. Edad - PRS (Años cumplidos):
.....
5. Número de compañeros sexuales:

Hasta dos	()
Hasta cuatro	()
Cinco o más	()
6. Número de partos de la usuaria:

Nulípara	()
Uno o dos	()
Tres o más	()

7. Signos y Síntomas de Cáncer de Cuello Uterino:

Hinchazón de las piernas	()
Problemas para orinar o evacuar	()
Sangre en la orina	()
Sangrado vaginal anormal	()
Secreción vaginal inusual	()
Dolor durante las relaciones sexuales	()
Dolor en la región pélvica	()

8. Diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino:

No Presenta	()
Positivo Leve	()
Positivo Moderado	()
Positivo Severo	()

9. Vacunas contra el VPH:

Si	()
No	()

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....; Identificado con DNI

N°.....; Acepto voluntariamente participar en el desarrollo del presente estudio de investigación, “Estrategias sanitarias sobre el conocimiento de medidas preventivas, asociadas a la prevalencia de Ca de cuello uterino, en mujeres en edad fértil, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, junio del 2021 a febrero del 2022”; bajo las siguientes condiciones:

- Se debe explicar muy detalladamente y muy conciso el rol de preguntas que se me ha de solicitar.
- Se me permita realizar todas las preguntas que en algún momento se me presentan algunas dudas.
- En caso de presentarse preguntas y/o dudas de la usuaria, los investigadores deben responder y esclarecer con mayor detalle.
- Las respuestas que se obtienen, tendrán carácter estrictamente confidencial y anónima; serán de uso exclusivo del investigador con fines académicos.
- Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes, a su vez se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.
- De presentarse inconvenientes, podré retirarme de la investigación cuando lo desee, previa comunicación a los investigadores.
- El estudio debe contribuir a la mejora de la calidad de atención, en la etapa de la edad reproductiva, del distrito de Paucartambo.
- En base a la información y explicación que me han dado, estoy de acuerdo en participar en el presente estudio; cabe señalar que este consentimiento es de tipo voluntario y no se me ha obligado participar en ella.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

INVESTIGADORES:

1: FIRMA:
.....

2: FIRMA:
.....

FECHA: // //