



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL  
CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA,**

**2019**

**PRESENTADO POR**

**BACH. ROSA ELENA GAVIDIA ROJAS**

**ASESORA**

**DRA. GIOVANINI MARÍA MARTINEZ ASMAD**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD  
PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN  
DE LA SALUD**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2020**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   | Pág.        |
|---|-------------|
| PÁGINA DE JURADOS .....   | <i>i</i>    |
| DEDICATORIA .....   | <i>ii</i>   |
| AGRADECIMIENTOS .....   | <i>iii</i>  |
| ÍNDICE DE CONTENIDO.....  | <i>iv</i>   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....  | <i>viii</i> |
| ÍNDICE DE FIGURAS.....  | <i>ix</i>   |
| RESUMEN.....  | <i>x</i>    |
| ABSTRACT.....   | <i>xii</i>  |
| INTRODUCCIÓN .....  | <i>xiv</i>  |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....                    | <i>1</i>    |
| 1.1.        Descripción de la Realidad Problemática .....         | <i>1</i>    |
| 1.2.        Definición del Problema. ....                         | <i>4</i>    |
| 1.3.        Objetivo de la investigación.....                     | <i>4</i>    |
| 1.3.1.    Objetivo General .....                                  | <i>4</i>    |
| 1.3.2.    Objetivos Específicos.....                              | <i>4</i>    |
| 1.4.        Justificación e importancia de la Investigación. .... | <i>4</i>    |
| 1.5.        Variables. ....                                       | <i>5</i>    |

|                                  |  |    |
|----------------------------------|--|----|
| 1.5.1.                           | Definición Conceptual .....  | 5  |
| 1.5.2.                           | Definición Operacional .....   | 6  |
| 1.6                              | Hipótesis de la Investigación. ....  | 7  |
| 1.6.1                            | Hipótesis General .....  | 7  |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO ..... |  | 8  |
| 2.1.                             | Antecedentes de la Investigación .....                                       | 8  |
| 2.1.1.                           | Nacionales .....   | 8  |
| 2.1.2.                           | Internacionales .....  | 10 |
| 2.2.                             | Bases Teóricas.....  | 12 |
| 2.2.1.                           | Cuello Uterino Normal.....   | 12 |
| 2.2.2.                           | Cáncer de cuello uterino.....  | 14 |
| 2.2.3.                           | Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino .....                       | 17 |
| 2.2.4.                           | Conocimientos y Prácticas sobre Prevención del Cáncer de Cuello Uterino..... | 21 |
| 2.2.5.                           | Medidas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino .....                     | 22 |
| 2.2.6.                           | Prácticas de Prevención del Cáncer del Cuello Uterino.....                   | 24 |
| 2.3.                             | Marco Conceptual .....   | 26 |
| CAPÍTULO III: MÉTODO.....        |  | 27 |

|   |   |    |
|---|---|----|
| 3.1   | Tipo de Investigación.....                              | 27 |
| 3.2   | Diseño de investigación .....                           | 28 |
| 3.3.  | Población y Muestra.....                                | 29 |
| 3.3.1   | Población.....  | 29 |
| 3.3.2.  | Muestra.....  | 30 |
| 3.4.  | Técnicas e Instrumentos para Recolección de Datos ..... | 31 |
| 3.4.1.  | Técnica(s).....   | 31 |
| 3.4.2.  | Instrumentos de recolección de datos .....              | 31 |
| 3.5.  | Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....     | 34 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... |   | 35 |
| 4.1.  | Descriptivo .....                                       | 35 |
| 4.2.  | Inferencial .....                                       | 41 |
| 4.3.  | Discusión de Resultados .....                           | 42 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....             |   | 45 |
| 5.1.  | Conclusiones .....                                      | 45 |
| 5.2.  | Recomendaciones.....                                    | 46 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   |   | 47 |
| ANEXOS.....   |   | 53 |
| ANEXO 1 Matriz de Consistencia.....                         |   | 54 |

|   |    |
|---|----|
| ANEXO 2a Modelo de Instrumento .....                                  | 56 |
| ANEXO 2b Modelo de Instrumento .....                                  | 61 |
| ANEXO 3 Consentimiento Informado.....                                 | 64 |
| ANEXO 4 Certificados de Validación.....                               | 65 |
| ANEXO 5 Confiabilidad del Cuestionario de Conocimientos .....         | 66 |
| ANEXO 6 Certificado de Validación del Cuestionario de Prácticas.....  | 67 |
| ANEXO 7. Confiabilidad del Cuestionario de Prácticas Preventivas..... | 68 |
| ANEXO 8. Resultados Estadísticos .....                                | 69 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|         | Pág.   |
|---------|--|
| Tabla 1 | Rango de puntajes para los niveles de conocimientos 36   |
| Tabla 2 | Puntaje para los niveles de prácticas de prevención 38   |
| Tabla 3 | Características de las participantes 41  |
| Tabla 4 | Características de las participantes (continuación) 42   |
| Tabla 5 | Distribución de las participantes según nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino 44 |
| Tabla 6 | Distribución de las participantes según nivel de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino 46        |
| Tabla 7 | Correlación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino. 47                   |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  | Pág. |
|--|------|
| Figura 1 Histología del cuello uterino normal, con la zona de transformación susceptible a los carcinógenos, | 14   |
| Figura 2 Distribución porcentual de las participantes según nivel de conocimientos.                          | 44   |
| Figura 3 Distribución porcentual de las participantes según nivel de prácticas de prevención.                | 46   |

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019. Es de tipo observacional, prospectivo, transversal y básico. La población muestral lo formaron 241 pacientes usuarias de consultorios externos de obstetricia. La información se obtuvo empleando como instrumento un cuestionario de conocimientos y un cuestionario de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino. Resultados: La edad media de las participantes en el estudio fue:  $36,1 \pm 10,2$  años; iniciaron las relaciones coitales en edad promedio:  $17,2 \pm 2$  años;  $0,5 \pm 0,7$  abortos;  $1,8 \pm 1,7$  partos vaginales,  $0,5 \pm 0,8$  partos abdominales y  $2,3 \pm 1,8$  hijos vivos. Referente a la situación civil: 59 (42,1%) eran convivientes; 42 (30%) solteras; 35 (25%) casadas y 4 (2,9%) viudas. Ocupación: 75 (53,6%) fueron amas de casa; 21 (15%) realizaban trabajos independientes; 19 (13,6%) estudiantes; 18 (21,9%) empleadas y 7 (5%) obreras. Instrucción: 18 (12,9%) primaria; 90 (64,3%) secundaria; 8 (5,7%) técnica y 24 (17%) universitaria. Procedencia: 78 (55,8%) Puente Piedra; 22 (15,7%) Carabayllo; 22 (15,7%) Ancón; 9 (6,4%) Comas y 9 (6,4%) otros. De las participantes: 57 (40,7 %) tenían un nivel alto de conocimientos, 80 (57,1%) un nivel medio y 3 (2,1%) un nivel bajo. De ellas 20 (14,7%) tuvieron un nivel correspondiente a buena práctica preventiva, 106 (75,7%) regular práctica preventiva y 14 (10%) mala práctica preventiva. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre prevención de esta patología en las participantes del estudio fue medio y alto. Las prácticas de prevención de esta enfermedad fueron regulares. No hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas



sobre prevención de esta patología, en mujeres de 18 a 49 años. Las participantes tenían en promedio 2 hijos, iniciaron su actividad sexual alrededor de los 17 años en su mayoría fueron convivientes, de ocupación amas de casa, con grado de estudios secundaria y procedentes del distrito de Puente Piedra.

**Palabras Claves:** Conocimientos, prácticas preventivas, cáncer cervical.

## ABSTRACT

This research work has the main object of establish a relation between the acquaintance and prevention procedure concerning to cervical cancer in women receive external obstetric treatment at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, Lima, 2019. It follows the structure of an observational and cross-disciplinary study. A total of 241 women compose the sample population and, in order to procure an efficient data gathering, it applies two surveys on knowledge and prevention. The results show the following data: average age of the population is  $36,1 \pm 10,2$ ; sexual activity start age is  $17,2 \pm 2$ ; abortion number is  $0,5 \pm 0,7$ ; vaginal birth is  $1,8 \pm 1,7$ ; cesarean delivery number is  $0,5 \pm 0,8$  and the alive children's number is  $2,3 \pm 1,8$ . About their marital status: 59 (42,1%) cohabitation, 42 (30%) single, 35 (25%) married and 4 (2,9%) widowed. About their occupation: 75 (53,6%) are homemakers, 21 (15%) are independent employees, 19 (13,6%) are students, 18 (21,9%) are employees and 7 (5%) are workers. Finally, their instruction data: 18 (12,9%) primary education, 90 (64,3%) secondary education, 8 (5,7%) technical education and 24 (17%) college education. About the districts: 78 (55,8%) Puente Piedra, 22 (15,7%) Carabayllo, 22 (15,7%) Ancon, 9 (6,4%) Comas, 9 (6,4%) Others. About the Knowledge about cervical cancer: 57 (40,7%) high level, 80 (57,1%) middle level, 3 (2,1%) low level. About the prevention practices: 20 (14,7%) good practice, 106 (75,7%) regular practice, 14 (10%) bad practice. Conclusions: The acquaintance about cervical cancer prevention is between average and high. On the other side, prevention procedures were just average. There's no clue relation between the acquaintance and prevention procedures around cervical cancer in women from 18 to 49. The population, in the most part, were women in

cohabitation, housemakers, with secondary education and living in Puente Piedra district.

**Key words:** knowledge, prevention procedures, cervical cancer.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino se presenta con frecuencia a nivel mundial, el 2018 según la OMS, ocurrieron alrededor de 311 000 muertes y más del 85% suceden en naciones de bajos recursos. Esta gran diferencia se debe a la deficiente prevención ocasionando que la patología se diagnostique tardíamente, incrementando el número de defunciones en estos países.(1)

En las Américas aproximadamente 72 000 pacientes desarrollan la enfermedad anualmente y 34 000 mueren por este motivo.(1)

En el país, esta patología representa la segunda causa de defunción en la población femenina. Se estima que se reportarán alrededor de 5 mil nuevos casos por año, el 75 % son diagnosticados en estadio avanzado.(2)

Muchas de estas defunciones pueden evitarse mediante medidas de prevención, que están dirigidas a la etiología de la enfermedad, como la vacuna contra el virus papiloma humano, otros factores de riesgo relacionados a la conducta sexual y salud reproductiva de la mujer y su compañero, y al conocimiento de la lenta evolución de la enfermedad, que permite acceder a pruebas de detección temprana que identifican alteraciones celulares del cuello de útero tempranamente en etapa precancerosa, donde es eficaz el tratamiento, evitando de esta manera el desarrollo del cáncer cervical.

El conocimiento del virus papiloma humano (VPH), en la etiología de este tipo de cáncer por parte de la población es fundamental, además de conocer que se trata de una enfermedad prevenible, permite su percepción de riesgo de sufrir esta

enfermedad, y participar de las prácticas de prevención de esta enfermedad, tales como evitar comportamientos de riesgo, acudir a los servicios de salud periódicamente a realizar sus exámenes preventivos de detección temprana de dicho cáncer, promover la vacuna contra el virus papiloma humano antes del inicio de la vida sexual, principalmente en las niñas de 9 a 13 años. Practicar estilos de vida saludable, evitando el uso de tabaco entre otros. Medidas importantes para evitar los casos de esta enfermedad, que se puede evitar si se detecta tempranamente y se recibe tratamiento óptimo en la etapa precancerosa. Sin embargo, según la bibliografía revisada la gran mayoría de casos de defunciones por este cáncer ocurren por que la mujer acude tardíamente a un examen de detección, muchas veces por síntomas que solo se presentan en etapa avanzada de la enfermedad, donde el tratamiento solo es paliativo.

Según el INEI el 2016, el 47,6% de la población de 15 a 59 años conocen que el virus del papiloma humano ocasiona la enfermedad, las mujeres un (55,7%) y los varones un (51,1%). En Lima Metropolitana un (60,5%), (saber que en el 2015 fue de 55,9%); siguiendo el Resto Costa un (49,1%); Selva (44,5%); Sierra (38,3%). El 89,9% de los individuos de 15 a 59 años afirman que se puede prevenir, varones un (91,5%) y el (88,5%) de mujeres. En Lima Metropolitana (93,7%); en el Resto Costa (91,0%); Sierra (87,3%) y Selva (88,2%).(3)

El presente estudio precisamente busca conocer si existe relación entre conocimiento y prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La hoz, Lima, 2019. Para lo cual el trabajo se estructura en cinco capítulos:

Capítulo I, donde se define el problema a investigar, los objetivos y la hipótesis de la investigación.

Capítulo II el marco teórico, que contiene los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, las bases teóricas referentes al cáncer cervical y prácticas preventivas.

Capítulo III método, donde se señala el tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV se realiza la presentación y análisis de los resultados.

Capítulo V se redactan las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

Por ser una patología oncológica frecuente en las mujeres del país, es una problemática de salud pública, hoy se sabe que la causa directa de este tipo de cáncer es el virus papiloma humano oncológico, adquirido por hombres y mujeres durante las relaciones coitales con una pareja portadora del virus, situación problemática alrededor del mundo y se puede prevenir, por ello se ha establecido el 26 de marzo de cada año, como día de la prevención de este tipo de cáncer.

El cuello uterino es muy sensible a ser infectado por este tipo de virus oncológico, durante las relaciones sexuales, su relación es muy directa, junto a otros factores epidemiológicos importantes como las relaciones coitales precoces, la cantidad de compañeros sexuales, la pareja promiscua y cofactores tales como la susceptibilidad genética, estados inmunitarios deprimidos, presencia de Infecciones de transmisión sexual que contribuyen o facilitan la acción maligna del virus papiloma humano, al igual que el tabaquismo, malnutrición o deficiencias vitamínicas

específicas, higiene sexual inadecuada, paridad, edad, uso prolongado de anticonceptivos orales.

Se puede prevenir a través de la vacuna contra el virus papiloma humano, antes del comienzo de la vida sexual de la mujer. Además, si la mujer practica un estilo de vida saludable, retarda su actividad sexual, evita la poligamia y acude a un control ginecológico periódico, donde se realiza pruebas de despistaje de la enfermedad en su etapa pre maligna, así recibirá tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas diagnosticadas evitando la mortalidad por este cáncer(4–6).

Investigaciones realizadas indican que el CA cervical progresa lentamente y silenciosamente durante un largo periodo de 10 a 20 años, para pasar de una etapa de pre cáncer a cáncer invasor, en la que se presentan una serie de síntomas, por los cuales recién la mayoría de mujeres acude a un control ginecológico, donde se diagnostica muy tardíamente cuando la enfermedad en estadio avanzado es difícil de revertir, esto sucede generalmente después de los 40 años aumentando el riesgo a más edad (4)

Según la OMS, señala que en el 2012 hubo mundialmente 528 000 casos nuevos de este tipo de CA y 266 000 mujeres murieron de cáncer cervical ese año; estas defunciones ocurren en países donde los sistemas de tamizaje son poco accesibles a la población en riesgo, o sus programas de prevención son ineficaces, con frecuencia las mujeres llegan a control médico en estadio avanzado (7). En el Perú, es más frecuente en la región de selva, según registro hospitalario a nivel nacional, entre enero y diciembre 2017, fueron diagnosticados 7537 casos nuevos de cáncer en 47 centros de salud (8).



Estudios de investigación realizada en mujeres con CA de cérvix, en hospitales de Lima, se halló con más frecuencia la presencia de los virus papiloma humano oncológicos 16, 18, 31, 52 y 35 (4).

Los estudios de investigación permiten comprender la progresión lenta, desde la etapa pre maligna en sus inicios, llamadas displasias hasta el cáncer invasor, esta característica, permite la prevención primaria, mediante la vacuna y la prevención secundaria mediante métodos de detección temprana de las lesiones pre malignas, para recibir el tratamiento eficaz (9).

Podemos decir entonces, que el conocer el agente causal y los demás factores que participan en el origen de este cáncer, la necesidad de la vacuna contra el virus papiloma humano antes de la actividad sexual, que previene esta infección responsable del CA cervical en un 99 %, con alta tasa de mortalidad en nuestro país, además de la detección temprana y tratamiento adecuado son de gran importancia al igual que su puesta en práctica.

Es preocupante que en el país 8 mujeres mueran cada día por este tipo de cáncer, principal motivo de defunción femenina peruana (6). Para el MINSA, la dificultad mayor que enfrenta es que se diagnostica tardíamente, por que las mujeres acuden a un control médico solo cuando presenta síntomas tardíos de cáncer o en etapa avanzada, razón por la cual la mortalidad es alta (7). Por tal motivo expongo a continuación el estudio de investigación:

## **1.2. Definición del Problema.**

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino, en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019?

## **1.3. Objetivo de la investigación.**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino, en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- 1) Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.
- 2) Identificar las prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.
- 3) Conocer las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

## **1.4. Justificación e importancia de la Investigación.**

El conocimiento de las medidas de prevención del CA cervical, del agente causal principal, infección del virus papiloma humano de alto riesgo, cuyo contagio es por relaciones sexuales, con factores epidemiológicos importantes como, el comienzo precoz de las relaciones coitales, tener varios compañeros sexuales,

conducta promiscua de la pareja , presencia de infecciones de transmisión sexual otros cofactores como el estado inmunológico debilitado, tabaquismo, en general un estilo de vida no saludable, facilitan el establecimiento de esta enfermedad en la mujer. Es importante para las mujeres y la población en general, con el objeto de evitar las conductas de riesgo, generando estilos de vida saludable desde la adolescencia y en las diferentes etapas de la vida, que contribuirá a la salud de la mujer peruana y su entorno familiar.

La presente investigación se justifica porque informara a cerca de los conocimientos y prácticas preventivas de esta enfermedad, en su vida cotidiana de la mujer, ya que la incidencia de esta enfermedad en el país sigue siendo alta, al igual que la mortalidad, lo que indica que el diagnóstico es tardío y la prevención es deficiente.

### **1.5. Variables.**

**Variable 1.** Conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino.

**Variable 2.** Prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino.

#### **1.5.1. Definición Conceptual**

##### **V1. Conocimientos Sobre Prevención del Cáncer del Cuello Uterino.**

Según define Ñaupas (10), producto del estudio de un documento o bibliografía, textos universitarios, revistas científicas, enseñanza superior, eventos académicos como: Seminarios, congresos, simposios, mesas redondas, foros, paneles, asambleas.

**V2. Prácticas Preventivas del Cáncer del Cuello Uterino.** Según la OMS, Significa dar prioridad a la propia salud a través de comportamientos y decisiones fundamentadas en información correcta, que reducen la enfermedad.(5)

Según el MINSA, define las prácticas preventivas como, conjunto de acciones dirigidas a evitar y reducir la morbilidad y mortalidad por esta causa.(11)

Prevenir es reducir los elementos dañinos o protegerse de los agentes nocivos. Un plan de acción y defensa.(11)

### **1.5.2. Definición Operacional**

**V1. Conocimientos sobre Prevención del Cáncer del Cuello Uterino.** El conocimiento sobre prevención del cáncer cervical fue valorado haciendo uso de un cuestionario estructurado en tres dimensiones: Conocimientos sobre prevención primaria: Vacuna contra el virus papiloma humano, agente causal y factores de riesgo. Prevención secundaria: Pruebas de detección temprana del cáncer cervical. Prevención terciaria: Tratamiento oportuno de la enfermedad. Con 18 indicadores y 20 ítems, que se evaluó en puntaje de 0 a 20 y luego fue categorizado en nivel Alto, Medio y Bajo.

**V2. Prácticas Preventivas del Cáncer del Cuello Uterino.** La variable práctica preventivas del cáncer del cuello uterino, fue medida mediante un cuestionario que identificó las prácticas de prevención primaria como: Vacuna contra virus papiloma humano, informarse de este tipo de cáncer, practicar una conducta sexual adecuada, alimentación saludable, evitar el tabaco, entre otras prácticas de riesgo. Prácticas de prevención secundaria como: Realizarse

periódicamente una prueba de detección temprana. Prácticas de prevención terciaria como: Acudir a recibir tratamiento ante un diagnóstico temprano de la enfermedad.

## **1.6 Hipótesis de la Investigación.**

### **1.6.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino, en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1. Nacionales**

Palma, J. (2011), en su investigación: Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro de Salud Leonor Saavedra, San Juan de Miraflores. Lima- Perú. Trabajo descriptivo, de corte transversal, su población de estudio fueron Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años, mediante un cuestionario se obtuvieron los siguientes resultados: Postergaron su actividad coital hasta los 20 años, un 26% limitaron los compañeros sexuales a uno el 60%, el 72,1% conoce la conducta sexual del conviviente, el 73,9% impidió el contagio de enfermedades vaginales, el 88,2% ha limitado el uso extenso de anticonceptivos orales, el 12,2% utiliza preservativo en sus relaciones coitales. Un 41,9% ha postergado su primer parto a los 22 años, el 81,9% ha limitado los partos vaginales a uno o dos. El 91,9% evito la ingesta

de tabaco, el 57,3% su alimentación sana, el 32% conoce del Papiloma Virus Humano. La Prevención secundaria: El 84,9% acudió al examen de Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se tomó la muestra después de las relaciones sexuales, el 34,6% se toma cada año, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% tiene conocimiento de la finalidad del examen. En conclusión, se registró las prácticas de prevención primaria y secundaria del cáncer cervical, presentes en este grupo poblacional de mujeres.(12)

Melgar, P. y Páez, L. (2014), en su estudio realizado con el propósito de identificar los conocimientos y prácticas de prevención del cáncer cervical de señoras en edad fértil en el AA.HH. Justicia, Paz y Vida en el año 2014. Fue observacional, descriptivo, transversal, el instrumento una encuesta a 200 mujeres entre 15 y 60 años. Se usó el programa SPSS versión 22.00. Resultados: La mayoría tenían instrucción primaria (27%). La edad promedio 36 años. El número de hijos fue 2 en promedio. Su primera relación sexual fue 19 años. El 86,5% oyeron del examen de Papanicolaou, 13,5% no. Recibieron información sobre la prueba de Papanicolaou por un familiar, el 43,5%. Como medida de prevención, el 94,3% se realizó un Papanicolaou por primera vez. No conoce de la prevención de esta enfermedad, el 60,5%. No han escuchado sobre el virus papiloma humano, el 75%. Desean conocer a cerca del Papanicolaou, cáncer cervical y prevención, el 99,5%. Conclusión: Las mujeres con más nivel educativo, tienen más conocimiento sobre el cáncer cervical y su prevención. (13)

Bazán, C. y Soto, V. (2018), En su investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas en prevención y diagnóstico del cáncer cervical en mujeres de 20 a 59 años que asistieron a consulta externa del Hospital Santa María del distrito de Cutervo del departamento de Cajamarca. Fue un estudio observacional, Transversal; Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se realizó una encuesta durante noviembre 2015 a marzo 2016. Resultados. Nivel de conocimiento Insuficiente, en 75% de mujeres y nivel de práctica Inadecuada en 47,6% de las mujeres. Conclusiones. Se determinó un nivel bajo tanto en conocimientos como en prácticas de prevención del cáncer cervical. (14)

### **2.1.2. Internacionales**

López et al. (2013), en su investigación realizada cuyo objetivo era determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. De corte transversal, con muestreo por conveniencia, se entrevistaron 100 mujeres, de edad promedio 27 años. Se encontró que 89% de ellas poseía escaso saber del CA cervical, sobre todo las mujeres más jóvenes. 51% tenían claro cómo se previene este tipo de cáncer. 88,8% de mujeres sexualmente activas se habían tomado alguna vez el Papanicolaou. Conclusión: Se necesita potenciar las acciones de información, sobre esta enfermedad desde la escuela.(15)

Ehrenzweig et al. (2013), en su investigación con objeto de identificar la relación entre los saberes a cerca de la prevención del CA cervicouterino, el locus de control, y la práctica del Papanicolaou en damas mexicanas con diversos grados de



estudios. Participaron 208 damas entre 30 y 64 años. Aquellas con mayor nivel de escolaridad sabían más de la necesidad del examen de prevención. Pero en su totalidad tenían poco conocimiento acerca de los factores de riesgo del CA cervical. Las mujeres con estudios superiores se practicaron la 1ra. Evaluación antes de los 30 años, y solo seis de cada diez damas con estudios básicos o media superior lo realizaron pasados los 30 años o no lo practicaron. Se concluye que practicaron la primera prueba antes de los 30 años, aquellas con mayor conocimiento. Es necesario comunicar a las mujeres acerca de los factores de riesgo de este CA, para mejorar esas prácticas de prevención.

(16)

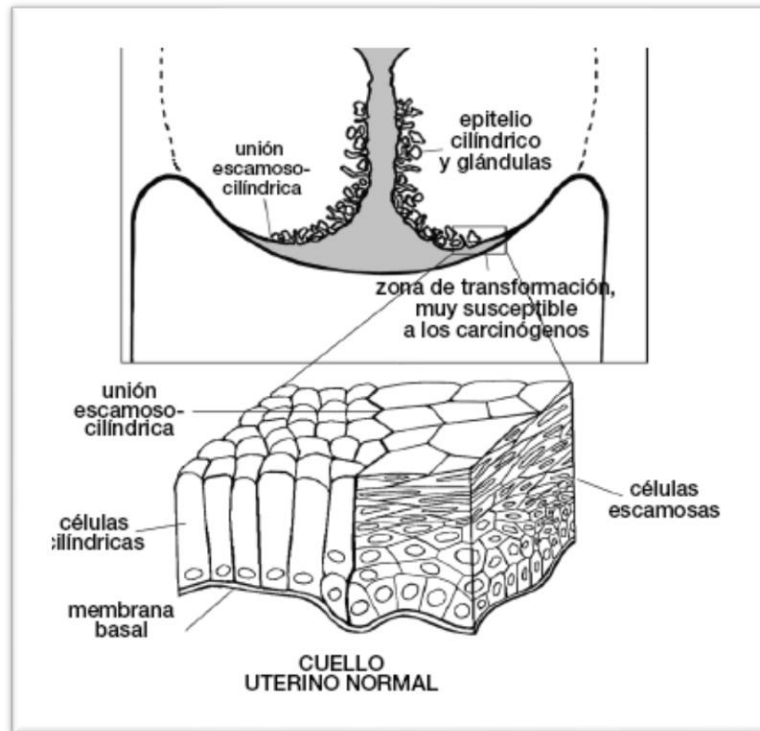
Urrutia et al. (2012), realizaron una investigación cuyo objetivo era analizar el grado de saber que poseen adolescentes chilenas en relación al CA cervical, al virus papiloma humano y su relación con las prácticas de prevención. Estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios de la Región Metropolitana. Resultados: 20% no conoce acerca de la vacuna contra el VPH. Indican como factor de riesgo de esta enfermedad tener varios compañeros coitales (70,8%), virus papiloma humano (78,3%) y la genética (60,3%). Un 68,2% indica el contagio del virus por falta de uso de preservativo. El 31% emplea preservativo en las relaciones coitales. Las adolescentes que emplean preservativo tienen un saber mayor respecto al No de compañeros coitales y comienzo temprano de las RS como factor de riesgo de este tipo de CA. Se concluye que las prácticas de prevención no se relacionan con el saber.(17)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Cuello Uterino Normal**

El cérvix es el 1/3 inferior del útero. Durante la edad reproductiva, mide 3 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro. La zona externa corresponde al exocervix, se relaciona con la vagina y se evidencia en el examen ginecológico con un espéculo; la parte interna corresponde al endocervix. (7)

**Histología del Cuello Uterino.** El cérvix está formado por tejido epitelial, externo plano pavimentoso, interno o endocervical cilíndrico mucosecretor, la unión de los dos tejidos forma la unión escamo-columnar, donde se transforma el tejido cilíndrico en tejido pavimentoso, este cambio se denomina metaplasia y varía según la edad, ciclo ovárico, menarquia, coito y embarazo, esta zona es la de mayor riesgo de desarrollar una neoplasia maligna, en un periodo largo de tiempo de 1 a 20 año. (18)



**Figura 1.** Histología del cuello uterino. **Fuente:** Control integral del cáncer cervicouterino. OMS. 2015

**Unión Escamoso-Cilíndrica.** Ambos epitelios del cuello uterino se unen y forman la unión Escamo Columnar o cilíndrica. Su ubicación original cambia según la edad, el nivel hormonal, características del parto, embarazo, uso de anticonceptivos orales. Se formará una segunda unión escamo cilíndrica o columnar luego de la metaplasia escamosa y a si queda delimitada la zona de transformación. (7)

**Zona de Transformación y Cáncer de Cuello Uterino.** Es la zona entre la unión escamosa cilíndrica original y la nueva unión escamo columnar, su tamaño es

variable, aquí las células son muy sensibles a ser infectadas por el VPH, donde se desarrolla una mayoría de las neoplasias escamo celulares. (7)

Es común que junto a la unión escamo cilíndrica nueva o actual se desarrollen todas las neoplasias cervicales escamosas y cilíndricas. (19)

Las células de reserva cervicouterinas y las metaplásicas inmaduras son muy sensibles a los efectos oncógenos del virus papiloma humano y carcinógenos. (19)

### **2.2.2. Cáncer de cuello uterino**

**Definición.** Neoplasia ginecológica, donde los tejidos epiteliales del cuello uterino se alteran. (7) Crecimiento desordenado de una célula o grupo de células, debido a muchos factores, produce invasión de tejidos sanos de su entorno o infiltración y metástasis en otros órganos. (5)

Las alteraciones consecutivas del núcleo celular de las células alteran el ADN ocasionando un crecimiento desordenado celular o cáncer.(5)

**Etiología.** Es una enfermedad que tiene como causa principal al virus papiloma humano oncológico, que es transmitido durante las relaciones sexuales, y después de un largo periodo, con la influencia de múltiples factores origina alteración de las células epiteliales del cérvix, iniciándose lesiones pre malignas de lenta evolución hasta cáncer. (9)

El agente causal directo es el VPH de tipo oncológico, alterando la función regular de la zona de transformación del cérvix, produciendo una lesión precancerosa o displasia del cuello uterino. (7)

La OMS en el año 1992, considera a la infección del VPH, como el agente etiológico más importante del cáncer cervicouterino. (20)

**Historia Natural del Cáncer de Cuello Uterino.** Patología de progresión muy lenta, tarda de 10 a 20 años entre la etapa inicial pre maligna y el cáncer invasor, por lo que se puede prevenir realizando pruebas preventivas y tratando las alteraciones pre malignas, evitando llegar al cáncer. (7)

**Infección por Virus Papiloma Humano (VPH) y Cáncer de Cuello Uterino.** Este virus se transmite a través de la piel, mucosas o líquidos del compañero sexual, es decir durante la relación sexual con una pareja portadora del virus papiloma humano, infectando las mucosas del cuello uterino, vagina, vulva, ano y pene; además se producen micro abrasiones del tejido epitelial del cuello uterino, infectando las células basales donde se deposita el virus y ahí tiene capacidad de reproducirse y originar en un tiempo determinado, el cáncer de cuello uterino. (18,19)

Cuando una mujer es infectada por virus papiloma humano de alto riesgo, tiene menos probabilidades de eliminarlo por sus propias defensas, sino que silenciosamente este virus persiste y generalmente luego de varios años produce modificaciones celulares típicas del CA cervical de grado 1 (NIC 1) o lesiones escamosas intra epiteliales de bajo grado y de alto grado (NIC 2,3) progresando a cáncer invasor. (18)

El 95% de CA de cérvix diagnosticados, presentan DNA de serotipos del virus papiloma humano de alto riesgo, 16,18,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68. (6) Los tipos 16 y 18, son responsables de la mayoría de casos de CA de cérvix, mientras que los virus no oncogénicos tipo 6 y 11, producen las verrugas genitales o condilomas. (7)

A nivel mundial hay aproximadamente 440 millones de infecciones por VPH, de las cuales 160 millones son infecciones clínicas (20).

**Displasia Cervical de Bajo Grado (NIC 1).** Generalmente se observa en mujeres más jóvenes, 34 años a menos, son asintomáticas y pueden ser sanadas con la inmunidad de la mujer, si no es así pasan a la siguiente etapa de mayor grado. (4)

**Displasia Cervical de Alto Grado (NIC 2-3).** Ocurre directamente por la infección de un VPH de alto riesgo o es consecuencia de una progresión con el tiempo de una lesión de bajo grado. Es posible diagnosticarlo y tratarlo, incluso 10 años antes que se desarrolle este CA. (4)

Cuando la infección del VPH oncogénico persiste durante más de dos años se incrementa el riesgo de desarrollar esta enfermedad, siendo este tiempo mayor para los otros tipos de VPH. (9)

**Cáncer Invasor.** Según el MINSA, hay mayor peligro de desarrollar cáncer invasor en mujeres con infección persistente de alto grado, siendo común en señoras de 40 años a más, incrementándose alrededor de los 50 años.(4)

**Síntomas del Cáncer de Cuello Uterino en Estadio Avanzado.** Los síntomas se hacen presentes en estadio avanzado:

Sangrado durante el coito, post coital, dolor durante el coito (2).

Anuria y uremia, como consecuencia de la obstrucción de los uréteres por el crecimiento lateral de los parametrios (2).

Dolor ciático, linfedema de miembros inferiores por el compromiso de la pared pélvica (2).

Dolor vesical, hematuria, retención urinaria y fistula besico-urinaria, por el crecimiento anterior del tumor (2).

Dolor lumbar, tenesmo y fistulas recto-vaginales (2).

En enfermedad avanzada, presencia de dolor en la espalda o dolor pélvico que se irradia a las extremidades inferiores, molestias intestinales y urinarias como hematuria, hematoquecia o paso de orina/heces por vagina (21).

### **2.2.3. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino**

El VPH oncogénico, es el principal factor de riesgo para este tipo de CA, al infectar la piel y el epitelio de la mucosa genital durante las relaciones sexuales (12). Según estudios de investigación han sido identificados comportamientos de riesgo como el tabaco, comienzo temprano de relaciones coitales, promiscuidad sexual, no usar preservativo, adquirir infecciones genitales de transmisión sexual. (22)

**Inicio Temprano de Relaciones Sexuales.** Durante las relaciones coitales se producen micro laceraciones del cuello uterino, junto con la inmadurez del epitelio cervical en la adolescencia, facilitan la infección del virus papiloma humano (1).

**Número de Compañeros Sexuales.** A mayor número de parejas coitales, se incrementa el riesgo de neoplasia cervical por la mayor exposición al VPH.(19)

**Promiscuidad del Compañero Sexual.** La conducta sexual promiscua del compañero sexual influye directamente en el riesgo de contagio a la mujer, pues la prevalencia de este virus en el pene del varón se incrementa paralelo al número de parejas. (18)

Esta infección es asintomática, el organismo tiene capacidad para eliminarlo sin embargo depende de la inmunidad, de la conducta sexual, de la higiene sexual, de la presencia de infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, teniendo el varón una participación directa en el origen de esta enfermedad, pues muchas mujeres con solo una pareja han desarrollado este tipo de cáncer por el comportamiento promiscuo de su pareja.(7,9)

**Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).** Elevan la posibilidad de padecer de CA de cuello uterino, facilitarían la permanencia persistente del virus en el cérvix de la mujer. (22)



La cervicitis y otras enfermedades de transmisión sexual disminuyen la inmunidad de la mujer y por lo tanto facilitan la infección por virus papiloma humano.  
(19)

**Uso Correcto del Preservativo.** El uso del preservativo disminuye el riesgo de desarrollar una infección de transmisión coital, entre ellas el VPH, sin embargo, también puede contagiarse a través del contacto con áreas no protegidas por el preservativo.(19)

**Paridad.** La paridad elevada aumenta el riesgo de desarrollar esta neoplasia maligna, como consecuencia de la inmunidad disminuida durante la gestación, las influencias hormonales en el epitelio cervicouterino y el traumatismo físico ocurrido en los partos vaginales, aumentan el riesgo.(19)

**Edad del Primer Parto.** El parto a edad temprana favorecería la permanencia del virus en el cuello uterino, las características del cérvix propias de la adolescencia lo facilitarían.(22)

**Anticonceptivos Hormonales Orales Combinados.** El empleo por más de 10 años, incrementa la posibilidad de desarrollar la enfermedad, en mujeres con presencia del virus.(18)

Estudios in vitro sugieren que las hormonas podrían tener una influencia en el incremento del cáncer cervicouterino al facilitar la proliferación celular y así permitir que las células sean vulnerables a las alteraciones por el VPH. (19)

El estrógeno favorece la proliferación de células invadidas con tipos oncogénicos de VPH, aumentando el riesgo hasta cuatro veces, en comparación con aquellas mujeres que no usan este método anticonceptivo, también se observó que este riesgo disminuye al interrumpir su uso.(19)

**Tabaquismo.** Investigaciones han observado nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en damas que usan tabaco con lesión intraepitelial. Se postula que el tabaco favorece la inmunosupresión del cérvix, por lo que se relaciona directamente con este tipo de cáncer.(7,22–24)

Las alteraciones genéticas del tejido cervicouterino de las fumadoras son iguales a las identificadas en las neoplasias de otros sitios vinculadas con el tabaquismo, el riesgo depende de la dosis y se incrementa con la duración y el número de cigarrillos consumidos, se reduce al interrumpir el tabaquismo.(19)

**Deficiencias Nutricionales.** Hay evidencia favorable de que los nutrientes antioxidantes podrían desempeñar una función protectora importante.(18)

Deficiencias de algunas vitaminas en la alimentación, especialmente A, C, E, beta caroteno y ácido fólico pueden disminuir la capacidad celular para defenderse frente a la agresión de este virus, permitiendo una infección persistente y desarrollar el cáncer cervical.(19)

**Inmunosupresión.** Pacientes infectadas con VIH incluso 60% de las pruebas de Papanicolaou mostraron anormalidades citológicas y un 40% tuvo signos

colposcópicos de displasia. (19) Con una inmunidad deprimida por diferentes causas, como infecciones de transmisión sexual, VIH, uso prolongado de algunos medicamentos, las mujeres están en más riesgo de adquirir esta enfermedad por el VPH. (7)

#### **2.2.4. Conocimientos y Prácticas sobre Prevención del Cáncer del Cuello Uterino**

**El Conocimiento.** Es el resultado de la acción de conocer, proceso mental mediante el cual el ser humano logra entender, captar la realidad, de las cosas y fenómenos.(25) .

**Conocimiento Ordinario o Común.** Se adquiere en el día a día, de manera natural, por todos los hombres y mujeres sin diferencias culturales o raciales. (25)

Nace de la vivencia y de la práctica, de la relación directa del ser humano y su entorno. Se caracteriza por ser superficial, sensorial, subjetivo, no comprobable, asistemático, acrítico y sin fundamentación. (10)

**Conocimiento Científico.** Es metódico, objetivo porque refleja de manera exacta las propiedades del objeto, tiene validez universal al ser verificable por cualquier estudioso; es racional porque es obtenido por estrictas reglas del razonamiento lógico; es verificable o demostrable porque supone un criterio de verdad.(10)

### **2.2.5. Medidas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino**

**Medidas de Prevención Primaria.** Acciones dirigidas a impedir el inicio de una patología o dificultad de salud controlando los factores etiológicos y predisponentes o condicionantes.(26)

Informar a la población a cerca de las conductas de riesgo que intervienen en la transmisión del virus papiloma humano, promover estilos de vida saludable, hacer uso de medios de información modernos.(11)

Advertir a cerca de los riesgos del consumo del cigarrillo, que con frecuencia inicia en la adolescencia.(7)

**Vacuna Contra el Virus Papiloma Humano (VPH).** Según recomienda la OMS, se debe vacunar a las niñas de 9 a 13 años, antes de que inicien su actividad sexual.(7)

Las vacunas desencadenan la producción de anticuerpos humorales que neutralizan al HPV antes de que infecte las células del hospedador. No evitan la positividad transitoria de HPV ni ocasionan la resolución de infecciones preexistentes.(20)

**Preservativos.** “Los preservativos son más eficaces para impedir ITS que se transmitan por medio de líquidos corporales y las superficies mucosas y son menos eficaces para evitar ITS propagadas del contacto de la piel con otra piel como ocurre

en casos de VPH. Además, los preservativos no cubren toda la piel ano genital que puede estar infectada”.(19)

### **Medidas de Prevención Secundaria**

Se refieren al diagnóstico temprano del cáncer (sin manifestaciones clínicas), y tratamiento oportuno, mediante los exámenes de detección temprana.(26)

**Tamizaje de Lesiones Precancerosas.** Tamizaje o pruebas de detección precoz, permite detectar alteraciones celulares en etapas tempranas de la enfermedad donde no hay síntomas, razón por la cual son muy importantes que se realicen toda mujer con vida sexual activa, muy especialmente las mujeres de 30 a 49 años según la OMS.(7)

**Citología Cervical o Papanicolaou (PAP).** Se recomienda someterse a esta prueba periódicamente, cada año, si durante tres años seguidos la citología no está alterada, se puede realizar cada tres años.(4)

Detecta alteraciones en las células epiteliales del área de transformación del cérvix, tiene una sensibilidad del 50% y su lectura debe ser realizada por un personal capacitado.(4)

**Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).** Alternativa de tamizaje, especialmente a mujeres de 30 a 49 años que hayan tenido relaciones sexuales. No se realiza en mujeres post menopaúsicas, porque en ellas la zona de transformación está en el canal endocervical. Procedimiento simple, utilizando ácido acético al 5% en el

cérvix, por un minuto, para observar los cambios anormales en el epitelio cervical, se puede diagnosticar lesiones precancerosas, es decir resultado positivo, se observa un área acetoblanca con bordes bien definidos en la zona de transformación, este examen permite dar tratamiento inmediato ambulatorio, para lesiones pequeñas y medianas.(24)

**Pruebas Moleculares para la Detección del Virus del Papiloma Humano (VPH).** Esta prueba busca ADN del VPH, se realiza desde los 30 años de edad, si el resultado es negativo, se realiza cada 5 años, si el resultado es positivo se hace una nueva prueba al año, acompañado de una prueba de IVAA.(4)

### **Medidas de Prevención Terciaria**

Son actividades destinadas a ayudar a la mujer con diagnóstico de la enfermedad, a través del tratamiento y la rehabilitación. Es importante actuar en forma oportuna.(26)

**Diagnóstico.** Mediante el examen físico, biopsia y colposcopia.(4,7,24)

**Tratamiento.** Cirugía, radioterapia y quimioterapia. (7)

## **2.2.6. Prácticas de Prevención del Cáncer del Cuello Uterino**

### **Prácticas de Prevención Primaria**

**Vacunarse Contra el VPH.** Le permite al organismo defenderse y evitar la enfermedad, por lo que es mejor vacunar a las damas previo al comienzo de la actividad sexual.(7)

**Conducta Sexual.** Postergar las relaciones coitales durante la etapa adolescente. Disminuir la cantidad de compañeros sexuales. Usar preservativo en las relaciones coitales. Acudir a un control ginecológico periódico y recibir tratamiento de las infecciones genitales. Importancia de la conducta sexual de su pareja Practicar la higiene genital antes y después de la relación sexual.

**Salud Reproductiva.** Evitar el uso prolongado de píldoras anticonceptivas (factor de riesgo hormonal). Evitar un embarazo precoz (factor de riesgo, edad del primer parto). Limitar el número de gestaciones (factor de riesgo, multiparidad).

**Hábitos Nocivos.** Tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, falta de higiene, alimentación inadecuada son condiciones de susceptibilidad para el CA de cérvix, por que facilitan la permanencia persistente de una infección por virus papiloma humano, como consecuencia de un sistema inmune debilitado en la mujer.(6,18,22)

### **Prácticas de Prevención Secundaria**

**Detección temprana.** Toda mujer que ya inició su actividad sexual, acude periódicamente a realizarse un examen de detección temprana de la enfermedad, tales como el examen citológico o PAP, inspección visual con ácido acético (IVAA), prueba molecular para la identificación del VPH.(4)

### **Prácticas de Prevención Terciaria**

Acudir a los exámenes de diagnóstico definitivo, en caso tenga resultados positivos en las pruebas de detección temprana. Recibir el tratamiento para cáncer de cérvix, dependiendo del estadio de la enfermedad.(24)

### **2.3. Marco Conceptual**

**Conducta Sexual.** Características del comportamiento sexual que presenta una persona, que determina el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. (27)

**Estilos de Vida.** Se refiere a los comportamientos y los hábitos con respecto a la alimentación, actividad física, tabaquismo, etc.(5,11)

**Factores de Riesgo.** Es todo aquello que incrementa la posibilidad de que ocurra la enfermedad, es decir la conducta, las características del individuo, del medio ambiente y de la sociedad.(26)

**Incidencia.** Son los casos nuevos de la enfermedad que ocurren en una población específica, en un tiempo específico.(8)

**Practicar.** Hacer, llevar a cabo, ejecutar, repetir algo varias veces para perfeccionarlo.(28)

**Prevención.** La prevención busca la disminución de los elementos de riesgo y protección ante los eventos dañinos. Acción de carácter reactiva y defensiva, para que una enfermedad no se presente.(11)



## **CAPÍTULO III: MÉTODO**

### **3.1 Tipo de Investigación**

Para la tipificación del estudio se usarán los siguientes criterios: Por la participación del investigador será observacional pues no habrá participación para cambio de la variable. (29)

Será prospectivo, la información (datos primarios) para el estudio serán generados a propósito de la investigación. La información se colecta después de la planeación de fuente primaria en el futuro: Ejm. (Entrevista). (29)

Según el número de mediciones será transversal, se hará una sola medición por unidad de estudio. Los estudios transversales son aquellos que se procede a evaluar un evento por un espacio de tiempo corto. Todas las variables son medidas en una sola vez. (29)

Según el número de variables analíticas será bivariado, pues tiene dos variables analíticas:

Conocimientos sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas. Según la finalidad, es básico porque el estudio busca conocer por conocer (25).

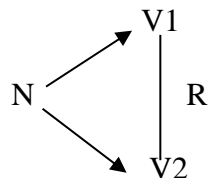
El investigador busca saber y comprender más de un tema o dificultad, sin tener en cuenta la aplicación práctica de los nuevos saberes adquiridos (25).

El estudio será cuantitativo, porque hará uso de procedimientos estadísticos de procesamiento de datos (25).

Nivel relacional, porque buscará relacionar el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas del mismo. (29).

### **3.2 Diseño de investigación**

A partir de la tipificación el estudio será observacional, prospectivo, transversal y básico. Está dentro del grupo de los diseños epidemiológicos, porque buscare determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer cervical y prácticas preventivas del mismo. Estudia eventos de la salud en poblaciones humanas (29).



N= Mujeres de 18 a 49 años usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019.

V1= Conocimientos sobre prevención del cáncer cervical.

V2= Prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino.

R= Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino, en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

### **3.3. Población y Muestra**

#### **3.3.1 Población**

Mujeres mayores de 18 años a 49 años usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, según la unidad de estadística e informática para el 2018, usando proyección se realizaron 7876 atenciones durante el año, correspondiendo 641 atenciones mensuales.

#### **Criterios de Selección:**

##### **Inclusión**

- Mujeres que acepten participar en el estudio.
- Mujeres mayores de 18 años hasta 49 años.

##### **Exclusión**

- Mujeres que no dan su consentimiento para participar en el estudio.

- Mujeres menores de edad (< de 18 años)
- Mujeres que tengan algún impedimento para participar en el estudio.

### 3.3.2. Muestra

**Cálculo.** Para calcular la muestra se hará uso de la fórmula para estimación de frecuencias de marco muestral conocido.

$$\text{Fórmula: } n = \frac{N * Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}$$

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| N= Marco muestral                     | 641   |
| $\alpha$ = Alfa (máximo error tipo I) | 0,05  |
| $1-\alpha/2$ = Nivel de confianza     | 0,975 |
| Z de $(1-\alpha/2)$                   | 1,960 |
| P= Prevalencia                        | 0,5   |
| q= Complemento de p                   | 0,5   |
| d= Precisión                          | 0,05  |

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{641 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (641 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 240,43 = 241$$

**Selección o Muestreo.** Muestreo aleatorio sistemático

### **3.4. Técnicas e Instrumentos para Recolección de Datos**

#### **3.4.1. Técnica(s)**

Para la variable conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino: encuesta auto administrada. para la variable prácticas preventivas: encuesta auto administrada.

#### **3.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos**

En el estudio se empleó para la variable conocimiento: cuestionario de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino. para la variable prácticas preventivas cuestionario de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino.

#### **Ficha Técnica 1**

**Nombre:** Cuestionario de Conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino.

**Autora:** Gavidia R.

**Forma de Aplicación:** Individual

**Duración:** 20 minutos

**Informantes:** Mujeres de 18 a 49 años usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

**Descripción:** El cuestionario constó de 3 dimensiones: Conocimiento sobre prevención primaria, con 13 indicadores y 13 ítems. Conocimientos sobre prevención secundaria, con 5 indicadores y 6 ítems. Conocimientos de prevención terciaria, con 1 indicador y 1 ítem.

**Evaluación:** Cada pregunta del cuestionario fue valorada como correcta o incorrecta, si la respuesta fue correcta obtuvo valoración de 1. Si la respuesta es incorrecta la valoración de 0. Teniendo una valoración mínima de cero y una máxima de veinte, luego los puntajes fueron categorizados en niveles: Alto, medio y bajo, según se especifica en la tabla 1.

**Validez de Contenido.** Para valorar la validez de contenido del cuestionario, se sometió a valoración de jueces expertos, tomando en cuenta los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad. Como se aprecia en los certificados de validación. Ver anexos

**Tabla 1**

*Rango de puntajes para los niveles de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino.*

| <b>Nivel</b> | <b>Rango de puntajes</b> |
|--------------|--------------------------|
| Alto         | 14 - 20                  |
| Medio        | 7 - 13                   |
| Bajo         | 0 - 6                    |

**Nota.** Esta tabla muestra la distribución en rangos de puntajes del conocimiento de las participantes en el estudio.

**Confiabilidad.** Teniendo validez de contenido fue sometido a una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento, la cual se hizo aplicando la prueba KR-20 obteniendo un valor de 0,8. Ver anexos

**Ficha Técnica 2:**

**Nombre:** Cuestionario de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino.

**Autora:** Gavidia R.

**Forma de Aplicación:** Individual

**Duración:** 15 minutos

**Informantes:** Mujeres de 18 a 49 años usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

**Descripción:** El cuestionario fue estructurado en tres dimensiones: Prácticas de prevención primaria, con 11 indicadores y 11 ítems. Prácticas de prevención secundaria, con 4 indicadores y 4 ítems. Prácticas de prevención terciaria, con 1 indicador y 1 ítem.

**Tabla 2**

*Puntaje para los niveles de prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino*

| <b>Nivel</b> | <b>Puntaje</b> |
|--------------|----------------|
| Buena        | 11 - 16        |
| Regular      | 6 - 10         |
| Mala         | 0 - 5          |

**Nota.** Esta tabla muestra la distribución del puntaje según número de prácticas correctas de prevención de las participantes en el estudio.

**Evaluación:** Cada pregunta del cuestionario fue valorada como práctica correcta o incorrecta. Si la respuesta fue práctica correcta obtuvo un valor de 1. Si la respuesta fue práctica incorrecta el valor fue 0. El valor mínimo fue 0 y el máximo 16,

luego los puntajes fueron valorizados en categorías: Buena, regular y mala práctica de prevención del CA del cuello uterino. Según se especifica en la tabla 2.

**Validez de contenido.** Ver anexos

**Confiabilidad.** La confiabilidad mediante la prueba KR-20 arrojó 0,77. Ver anexos

### **3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Después de recolectar los datos se elaboró una matriz de datos, con la cual se procesó los datos en SPSS, los cuales se presentarán en tablas y figuras. Las variables numéricas serán expresadas en medias y desviación estándar y las variables categóricas en frecuencias y porcentajes.

Con los resultados mostrados en tablas y figuras se procedió a describirlas, interpretarlas, discutir los resultados con otros de los antecedentes. Finalmente se elaboró un informe final.



**CAPÍTULO IV:  
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Descriptivo**

**Tabla 3**

*Características de las participantes*

|                    | <b>Media</b>      | <b>Desv.<br/>Desviación</b> |
|--------------------|-------------------|-----------------------------|
| Edad (años)        | 36,1              | 10,2                        |
| EIRS (años)        | 17,2              | 2,0                         |
| Abortos            | 0,5               | 0,7                         |
| Partos vaginales   | 1,8               | 1,7                         |
| Partos abdominales | 0,5               | 0,8                         |
| Hijos vivos        | 2,3               | 1,8                         |
|                    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b>           |
| Situación civil    | Conviviente       | 59                          |
|                    | Soltera           | 42                          |
|                    | Casada            | 35                          |
|                    | Viuda             | 4                           |
| Total              | 140               | 100,0                       |

**Tabla 4***Características de las participantes (continuación)*

|             |                  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Ocupación   | Ama de casa      | 75                | 53,6              |
|             | Independiente    | 21                | 15,0              |
|             | Estudiante       | 19                | 13,6              |
|             | Empleada         | 18                | 12,9              |
|             | Obrera           | 7                 | 5,0               |
| Total       |                  | 140               | 100,0             |
| Instrucción | Primaria         | 18                | 12,9              |
|             | Secundaria       | 90                | 64,3              |
|             | Técnica          | 8                 | 5,7               |
|             | Universitaria    | 24                | 17,1              |
| Total       |                  | 140               | 100,0             |
| Distrito    | Puente de Piedra | 78                | 55,8              |
|             | Carabayllo       | 22                | 15,7              |
|             | Ancón            | 22                | 15,7              |
|             | Comas            | 9                 | 6,4               |
|             | Otros            | 9                 | 6,4               |
| Total       |                  | 140               | 100,0             |

**Nota.** Esta tabla muestra las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

En la Tabla 3 y 4, se aprecia las características de las participantes en el estudio. Tenían una edad media de  $36,1 \pm 10,2$  años; quienes iniciaron relaciones sexuales en promedio a los  $17,2 \pm 2$  años; como antecedentes gineco obstétricos manifestaron haber tenido en promedio:  $0,5 \pm 0,7$  abortos;  $1,8 \pm 1,7$  partos vaginales,  $0,5 \pm 0,8$  partos abdominales y  $2,3 \pm 1,8$  hijos vivos. Referente a la situación civil: 59 (42,1%) eran

convivientes; 42 (30%) solteras; 35 (25%) casadas y 4(2,9%) viudas. Respecto a la ocupación: 75 (53,6%) fueron amas de casa; 21 (15%) realizaban trabajos independientes; 19 (13,6%) estudiantes; 18 (21,9%) empleadas y 7 (5%) obreras.

**Tabla 5**

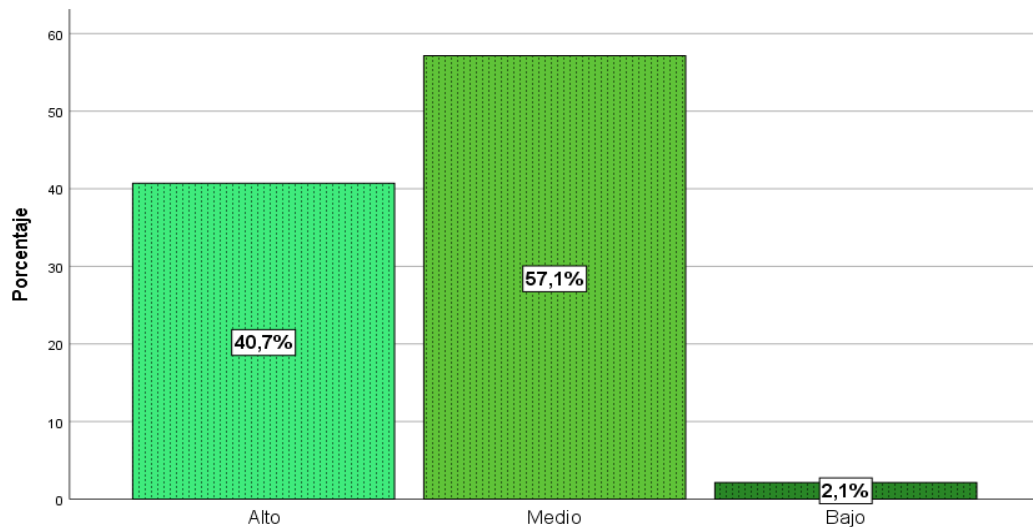
*Distribución de las participantes según nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino*

| <b>Nivel</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Alto         | 57                | 40,7              |
| Medio        | 80                | 57,1              |
| Bajo         | 3                 | 2,1               |
| <b>Total</b> | <b>140</b>        | <b>100,0</b>      |

*Nota.* Esta tabla muestra los niveles de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

**Figura 2**

*Distribución porcentual de las participantes según nivel de conocimientos*



*Nota.* El gráfico representa los niveles de conocimiento, siendo mayor el nivel medio. Tomado de los resultados de la encuesta aplicada a usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

En la tabla 5 y figura 2, se visualiza la distribución de las participantes según nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino. De las participantes: 57 (40,7 %) tenían un nivel alto de conocimientos, 80 (57,1%) un nivel medio y 3(2,1%) un nivel bajo.

**Tabla 6**

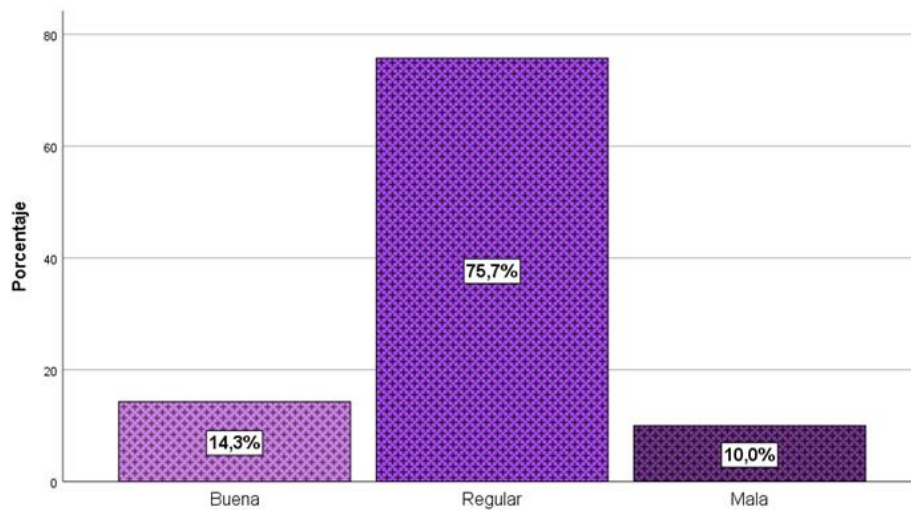
*Distribución de las participantes según nivel de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino*

| <b>Nivel</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Buena        | 20                | 14,3              |
| Regular      | 106               | 75,7              |
| Mala         | 14                | 10,0              |
| <b>Total</b> | <b>140</b>        | <b>100,0</b>      |

*Nota.* La tabla muestra el nivel regular de prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Tomado del cuestionario de prácticas de prevención, aplicado a usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

**Figura 3**

*Distribución porcentual de las participantes según nivel de prácticas de prevención*



*Nota.* El gráfico representa los niveles de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino. Tomado del cuestionario aplicado a usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

En la tabla 6 y figura 3, se observa la distribución de las participantes según nivel de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino. De ellas 20 (14,7%) tuvieron un nivel correspondiente a buena práctica preventiva, 106 (75,7%) regular práctica preventiva y 14 (10%) mala práctica preventiva.

## 4.2. Inferencial

**Tabla 7**

*Correlación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino.*

|                 |      |                            | Cono  | Prac  |
|-----------------|------|----------------------------|-------|-------|
| Rho de Spearman | Cono | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,089 |
|                 |      | Sig. (bilateral)           | .     | 0,297 |
|                 |      | N                          | 140   | 140   |
|                 | Prac | Coeficiente de correlación | 0,089 | 1,000 |
|                 |      | Sig. (bilateral)           | 0,297 | .     |
|                 |      | N                          | 140   | 140   |

*Nota.* Procesamiento en IBM SPSS

### 1) Planteamiento de las hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino, en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino, en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

2) **Establecimiento de un Nivel de Significancia:**

Nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 0,05 = 5\%$

3) **Selección del Estadístico de Prueba:**

Correlación de Rho de Spearman

Ejecutando la prueba se obtuvo: Rho = - 0,089 y un p = 0,297 (ver Tabla 7).

4) **Lectura del p-Valor:**

Con una probabilidad de error del 29,7%, se afirma que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino, en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019. (H1) (Ver Tabla 7)

5) **Toma de Decisión.**

Se acepta la H0, que dice: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino, en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019.

**4.3. Discusión de Resultados**

Se encontró que las participantes tenían una edad media de 36,1 años; el comienzo de relaciones coitales en promedio fue 17,2 años y el N° de hijos en promedio 2,3; estos resultados guardan similitud con el estudio de Melgar y Paredes (13) pero difiere al estudio de López et al. (15) que halló una edad promedio de 27 años.



En cuanto al nivel educativo se halló un 64,3% de participantes con nivel secundaria; 17% universitaria; 12,9% primaria y 5,7% técnica, contrario al estudio de Melgar y Paredes (13) que halló 27% de mujeres en nivel primaria.

En lo que corresponde al nivel de conocimiento de prevención del cáncer cervical se encontró: 40,7% alto conocimiento; 57,1% medio y 2,1% bajo. Estos resultados guardan relación con lo hallado por López et al. (15) un 51% conoce como se previene. Asimismo, con el estudio de Urrutia et al. (17) donde indican como riesgo de adquirir la enfermedad, varios compañeros coitales (70,8%); virus papiloma humano (78,3%) y la genética (60,3%). Un 68,2% indica el contagio del virus por falta de uso de preservativo y 20% no conoce la vacuna contra el virus papiloma humano. Pero difieren del estudio de Melgar y paredes (13) que hallaron un 60,5% no conocen sobre prevención del cáncer cervical y el estudio de Bazán y Soto (14) que hallaron 75% de conocimiento insuficiente,

Respecto al nivel de prácticas de prevención del cáncer cervical en el presente trabajo se halló un 14,3% de buena práctica; 75,7% práctica regular y 10% mala práctica o deficiente, resultados que guardan relación con la investigación de Palma, J. (12 ) que halló como prácticas preventivas: Postergaron el comienzo de relaciones coitales hasta los 20 años un 26%; limitaron los compañeros sexuales a uno el 60%; el 72,1% conoce la conducta sexual del conviviente; el 73,9% impidió el contagio de enfermedades vaginales; el 88,2% limitó el uso extenso de anticonceptivos orales; el 12,2% utiliza preservativo en sus relaciones coitales. Un 41,9% ha postergado su 1° parto a los 22 años; el 81,9% ha limitado los partos vaginales de 1 a 2. El 91,9% evitó

la ingesta de tabaco; el 57,3% su alimentación sana; el 32% conoce del Papiloma Virus Humano. En la prevención secundaria: El 84,9% acudió al examen de Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se tomó la muestra después de las relaciones sexuales; el 34,6% se toma anual; el 86,1% recogió el resultado de su prueba. También es similar al estudio de López et al. (15) que halló un 88.8% se tomaron el Papanicolaou. Pero difiere del estudio de Bazán y Soto (14) que hallaron 47% de prácticas inadecuadas.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- 1) El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino.
- 2) El nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer del cuello uterino en las participantes del estudio fue en mayor porcentaje medio y alto.
- 3) Las prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino en las participantes fueron en su mayoría regulares.
- 4) Las mujeres participantes del estudio tuvieron en promedio 2 hijos y una edad de inicio de relaciones sexuales en promedio 17 años. En su mayoría fueron convivientes, de ocupación amas de casa, con grado de instrucción secundaria, procedentes del distrito de Puente Piedra.

## **5.2. Recomendaciones**

- 1) Promover en las mujeres usuarias de consulta externa de obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, estilos de vida saludable que ayuden a llevar a cabo prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino de una manera periódica.
- 2) Concientizar al personal de salud a cerca de la importancia de realizar la labor preventiva promocional a través de charlas y consejerías sobre los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad y la importancia de las prácticas de prevención de este tipo de cáncer.
- 3) A los directivos de los programas de prevención del cáncer de cuello uterino identificar las debilidades de dichos programas a fin de mejorarlas y llegar a la población en riesgo más eficazmente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. OPS/OMS Perú - El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062)
2. MINSA. Minsa aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino | Gobierno del Perú. [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsa-aprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
3. INEI. Programa de prevención y control del cáncer. En: Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles [Internet]. Lima - Perú; 2016. p. 95. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)
4. MINSA. Guía de práctica Clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Primera edición. Lima - Perú; 2017. 29 p. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>

5. Pinillos L. Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control del cáncer. Lima - Perú; 2007. 44 p.
6. MINSA. Virus papiloma humano [Internet]. 2017. Disponible en: [http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/Bol\\_Sala\\_Mensual-2017/Boletines\\_Sala%20Situacional/Boletines%20Mensual/Boletin%20Epidemiol%C3%B3gico%20Enero%202017.pdf](http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/Bol_Sala_Mensual-2017/Boletines_Sala%20Situacional/Boletines%20Mensual/Boletin%20Epidemiol%C3%B3gico%20Enero%202017.pdf)
7. OMS. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales [Internet]. 2da. Edición. Ginebra, Suiza; 2015. Disponible en: [http://www.rho.org/files/WHO\\_CC\\_control\\_sp\\_2014.pdf](http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_sp_2014.pdf)
8. MINSA. Vigilancia de lesiones precursoras, monitoreo y evaluación en la prevención y control del cáncer cervicouterino [Internet]. 2017. Disponible en: [www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/05.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/05.pdf)
9. Rivas L. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. Rev Médica Costa Rica Centroamérica. 2012;LXIX:129-32.
10. Ñaupas H. Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. Primera edición. Lima-Perú; 2009. 340 p.
11. MINSA. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud [Internet]. 2006. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)

12. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra, San Juan de Miraflores, enero- marzo 2011. [Internet] [Tesis para Licenciatura en Obstetricia]. [Lima -Perú]: UNMSM; 2011. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcación3%20\(para%20Informática\)/201](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcación3%20(para%20Informática)/201)
13. Melgar P, Páez L. Conocimientos y práctica de prevención de cáncer de cuello uterino de mujeres en edad reproductiva en el AA.HH. Justicia, Paz y Vida en el año 2014 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015 [citado 4 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/613>
14. Bazan C, Soto V. Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del hospital santa maría de Cutervo. Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque REM. 2018;4(1):4-9.
15. López, C, Calderon, M, Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Univ Rosario Bogotá DC Colomb. 2013;7.
16. Ehrenzweig, Y, Marván M, Acosta E. Conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino, locus de control y papanicolaou. México. 2013;23(2):161-9.

17. Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev Chil Infectol. diciembre de 2012;29(6):600-6.
18. Carreras R, Xercavis J, Checa M. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero [Internet]. 1° Edición. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2007. 196 p. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=5TVJuR8-SzAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=5TVJuR8-SzAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
19. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham G. Oncología Ginecológica. En: Williams Ginecología [Internet]. 2° Edición. México; 2012. p. 1409. Disponible en: [https://www.redlagrey.com/files/Williams.\\_Ginecologia\\_2a\\_ed\\_booksmedicos.org.pdf](https://www.redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf)
20. OMS. Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Temas de salud. 2019 [citado 16 de abril de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
21. Chabner B, Lynch TJ, Longo DL. Harrison, manual de oncología [Internet]. Primera Edición. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2015. 611 p. Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/01/manual-oncologia-harrison.pdf>



22. Nuñez M. Factores de riesgo de lesiones precursoras de cuello de útero. Rev Cuba Enferm [Internet]. 28 de diciembre de 2018 [citado 20 de abril de 2019];34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1480>
23. Chabner B, Lynch T, Longo D. Oncología Ginecológica. En: Harrison, manual de oncología [Internet]. 1º Edición. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2015. p. 648. Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/01/manual-oncologia-harrison.pdf>
24. MINSA. Plan nacional para la prevención y control del cáncer de cuello uterino 2017-2021. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
25. Zánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 4º Edición. Lima - Perú: Visión Universitaria; 2006. 222 p.
26. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. abril de 2011;33(1):7-11.
27. MINSA. Norma técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 1º Edición. Lima - Perú; 2017. 132 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
28. ASALE R-. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2014 [citado 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>

29. Lozano G, La Rosa J, Viaña J, Mendoza M. Diseño de plan de tesis e informe de investigación en ciencias de la salud. Lima - Perú: Editorial Universitaria UNFV.; 2015. 118 p.