

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello
uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciados en Obstetricia

Autores:

Br. Flores Puestas, Jesus Alexander

Br. Zapata Ladines, Diana Carolina

TUMBES, PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de
cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Isabel Narva Roncal (Presidenta)

Dra. Gladys Farfán García (secretaria)

Dr. Jhon Ypanaque Ancajima (Vocal)

TUMBES, PERÚ
2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TÍTULO

Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de
cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024

**Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original
con su contenido y forma.**

Br. Flores Puestas Jesus Alexander

Br. Zapata Ladines Diana Carolina

Dr. Jhon Ypanaque Ancajima

Tumbes, PERÚ
2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 12 días del mes junio del dos mil veinticinco, siendo las 15 horas con 30 minutos, en la modalidad presencial: en los ambientes de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado mediante la RESOLUCIÓN DECANAL N° 081-2025/ UNTUMBES – FCS Dra. Isabel Narva Roncal (presidenta), Dra. Gladys Farfan Garcia (secretaria), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024" para optar el Título Profesional de Licenciados en Obstetricia presentada por los bachilleres:

BR. ZAPATA LADINES DIANA CAROLINA
BR. FLORES PUESCAS JESUS ALEXANDER,

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. ZAPATA LADINES DIANA CAROLINA, Aprobado con el calificativo, **Bueno** y al Br. FLORES PUESCAS JESUS ALEXANDER, **Aprobado con el calificativo Bueno.**

En consecuencia, quedan **aptos** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciados en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las **16 Horas con 20 minutos** del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 12 de junio del 2025.

Dra. Isabel Narva Roncal
DNI N°18840351
ORCID N°0000-0002-3004-7446
(Presidenta)

Dra. Gladys Farfan Garcia
DNI N.° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Secretaria)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
DNI N° 42124867
ORCID N° 0000-0002-6050-7428
(Asesor – Vocal)


cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

nivel de conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024.

por Jesus Alexander Flores Puestas

Fecha de entrega: 13 jun 2025 10:17a.m. (UTC 0500)
Identificador de la entrega: 2697833917
Nombre del archivo: INFORME_ZAPATA_Y_FLORES_OK.docx (65.15K)
Total de palabras: 7865
Total de caracteres: 41452

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES


Dr. Jhon Edwin Yparaque Aucajima
COP 23555 / DNI: 42124867

nivel de conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe	6%
2	ndi.handie.net	5%
3	repositorio.uap.edu.pe	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe	2%
5	cdn.www.gob.pe	2%
6	www.mysanitas.com	1%
7	dspace.udla.edu.ec	1%
8	alicia.concytec.gob.pe	1%
9	repositorio.ucp.edu.pe	1%
10	repositorio.ucv.edu.pe	1%
11	dspace.unl.edu.ec	1%

revista.oncologia.org.ve

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Accajima
COP 23555 DNI: 42124867

12	Fuente de Internet	1 %
13	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	www.uis.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorioinstitucional.uaslp.mx Fuente de Internet	<1 %
20	iris.who.int Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
24	medigence.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.prnewswire.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.ciscolibrary.com Fuente de Internet	<1 %

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Acuña
COP. 23555 DNI: 42124867

27	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.prevencionintegral.com Fuente de Internet	<1 %
30	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

Exclusiones: 28/40 Excluir coincidencias: 1/15 words
 Excluir bibliografía: 1/2/20

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMES
 Dr. Jhon Edwin Ypanaque Aucajima
 COP 23555 DNI: 42124867


CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Dr. Jhon Ypanaqué Ancajima, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito al departamento de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA:

Que el Proyecto de Tesis: **“Conocimiento de pruebas de tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres que se atienden en el Centro de Salud I-4 Castilla-Piura, 2024”**, presentado por los alumnos de pregrado, **Flores Puestas Jesus Alexander y Zapata Ladines Diana Carolina**, ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela de Pregrado de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 20 Mayo del 2024



Dr. Jhon Ypanaqué Ancajima

ORCID: 0000-0002-6050-7423

Asesor de tesis

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

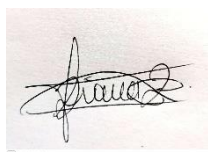
Los suscritos, Bach. Obst. Flores Puescas Jesus Alexander identificado con DNI N° 77820924, Bach. Obst. Zapata Ladines Diana Carolina identificada con DNI N° 74752754, egresados de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaramos bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación titulado “**Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024**” es de propia autoría.

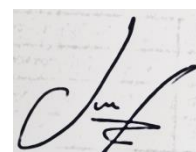
- Se han presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- El proyecto de investigación no ha sido auto plagio, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseado, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados se constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la talla de fraude, plagio, auto plagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven sometiéndose a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes,

Tumbes, mayo 2025



Br. Obst.
Diana Carolina Zapata Ladines
(Autora)



Br. Obst.
Jesus Alexander Flores Puescas
(Autor)

DEDICATORIA

A Thiago, mi hijo, quien ha sido fuente de mi esfuerzo y todas las energías en este trayecto y por saber esperar. A mis padres por su paciencia, enseñanzas y por brindarme su apoyo incondicional durante toda esta etapa, y aunque mi padre no esté físicamente en este plano terrenal, siento su presencia en mi vida. A mis hermanos y a las personas que estuvieron conmigo este largo camino.

Diana.

A Dios, por guiarme en cada etapa de mi vida. A mis padres y hermanas por ser la fuente de inspiración constante y poder así vencer toda adversidad, a ellos por ser mi ejemplo de resiliencia y perseverancia. A mis amigos por influir siempre de manera positiva y ayudarme a trazar sueños y metas. A todas las personas que conocí en mi internado porque gracias a ellos soy lo que soy hoy en día.

Jesus

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por darnos la vida, por ser nuestro guía, brindarnos salud, inteligencia y sabiduría para permitir culminar nuestra formación académica de manera satisfactoria.

Agradecemos los representantes del Centro de Salud I-4 Castilla, y Obstetras por darnos las facilidades y acceso para obtener los datos que necesitábamos para nuestra investigación y a las usuarias por aceptar ser partícipes de esta investigación.

A la Universidad Nacional de Tumbes y Escuela Profesional de Obstetricia, por habernos acogido y formarnos. A nuestros docentes por aportar en nuestra formación con sus conocimientos y valores de tal manera que podamos desempeñarnos con éxito en la profesión.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
I. INTRODUCCIÓN	17
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	22
2.1 Bases teóricas	22
2.2 Antecedentes	28
III. MATERIALES Y MÉTODOS	32
3.1 Tipo de investigación	32
3.2 Diseño de la investigación	32
3.3 Población, muestra y muestreo.....	32
3.4 Criterios de selección.....	33
3.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.6 Procedimientos para la recolección de datos.....	35
3.7 Procesamiento y análisis estadístico de los datos	35
3.8 Consideraciones éticas	36
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
IX. ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024	37
Tabla 2: Nivel de conocimiento de prueba citológica cervical PAP para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024	38
Tabla 3: Nivel de conocimiento de prueba molecular del VPH para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024.....	39
Tabla 4: Nivel de conocimiento de prueba con Inspección visual de ácido acético para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024	39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	50
ANEXO N° 2: Validación del instrumento de juicio de expertos.....	56
ANEXO N° 3: Análisis de confiabilidad del instrumento.....	60
ANEXO N° 4: Solicitud de ejecución de prueba piloto	61
ANEXO N° 5: Solicitud de ejecución del proyecto	62
ANEXO N° 6: Consentimiento informado	63
ANEXO N° 7: Cuadro de operacionalización de las variables	64
ANEXO N° 8: Evidencia de aplicación del instrumento	65

RESUMEN

La investigación en cuestión es de carácter descriptivo simple y transversal según su alcance temporal. La cual establece como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024. Se contó con la participación de 118 mujeres usuarias del consultorio de Planificación familiar atendidas en el Centro de Salud I-4 Castilla-Piura, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión especificados. Se les aplicó un cuestionario el cual permitió medir el conocimiento sobre las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Entre los resultados se demostró que el 13.6% de las mujeres obtuvo un nivel de conocimiento de predominio alto, el 83.9% un nivel de conocimiento medio y el 2.5% un nivel de conocimiento bajo. Se concluyó que, el nivel de conocimiento que obtienen las usuarias sobre las pruebas que detectan el cáncer de cuello uterino es con mayor frecuencia un grado medio, viéndose que esto representó el 83.6% de los resultados.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, pruebas, cáncer, cuello uterino.

ABSTRACT

This study is a descriptive, cross-sectional study. Its general objective was to determine the level of knowledge about cervical cancer screening tests in women at the Castilla-Piura Health Center 2024. The study included 118 women who met the specified inclusion criteria and were enrolled in the Family Planning clinic at the I-4 Castilla-Piura Health Center. A questionnaire was administered to measure their knowledge about cervical cancer screening tests. The results showed that 13.6% of the women had a high level of knowledge, 83.9% had a medium level of knowledge, and 2.5% had a low level of knowledge. It was concluded that the level of knowledge obtained by users about cervical cancer screening tests is most often medium, representing 83.6% of the results.

KEY WORDS: Knowledge, testing, cancer, cervix.

I. INTRODUCCIÓN

La detección temprana del cáncer de cuello uterino es uno de los logros más importantes en la lucha contra el cáncer ginecológico. Esta investigación se centra en evaluar el conocimiento de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en mujeres que se atienden en el Centro de Salud I-4 Castilla, Piura. Las pruebas de detección como la citología cervical (prueba de Papanicolaou) y la prueba del virus del papiloma humano (VPH) son herramientas importantes para identificar lesiones precancerosas y cancerosas en una etapa temprana, cuando el tratamiento es más eficaz (1).

El cáncer de cuello uterino, causado principalmente por tipos oncogénicos de VPH, es uno de los cánceres más prevenibles con medidas de salud pública adecuadas, incluida la vacunación contra el VPH y exámenes periódicos de detección (2). Sin embargo, la eficacia de estos programas de prevención depende en gran medida de la conciencia del grupo al que va dirigido y de la participación en las prácticas de detección.

La identificación temprana del cáncer de cuello uterino abarca una serie de actividades, intervenciones y procedimientos orientados a mujeres de entre 25 y 69 años, así como a aquellas menores de 25 años que son sexualmente activas, con el objetivo de realizar citologías cervicouterinas (3). Estas prácticas preventivas son fundamentales para detectar cambios celulares anormales antes de que evolucionen a cáncer. Además, la educación y sensibilización sobre la importancia de estas pruebas periódicas son cruciales para aumentar la participación en los programas de detección. La implementación de campañas comunitarias y el acceso a servicios de salud accesibles y de calidad pueden mejorar significativamente las tasas de detección temprana, reduciendo así la incidencia y mortalidad asociadas a esta enfermedad. También es esencial promover la vacunación contra el VPH, que es una medida preventiva complementaria para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino.

En esta investigación se busca conocer principalmente cual es el conocimiento de las mujeres sobre las pruebas de detección existentes sobre el cáncer de cuello uterino, los factores que influyen en las decisiones de participar en estas pruebas y las barreras que limitan su aceptación y acceso a las mismas. Asimismo, se busca

identificar patrones para implementar estrategias que ayuden a reforzar la cobertura y eficacia de las pruebas de detección con el objetivo final de reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino es la causa más común de muerte por cáncer entre las mujeres en los países en desarrollo. Aunque la detección temprana mediante pruebas de tamizaje como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas del virus del papiloma humano han demostrado su eficacia para reducir su incidencia y la mortalidad por esta enfermedad, muchas mujeres de las zonas rurales no participan en la prevención y el tratamiento de esta enfermedad (4). Esto se debe a las barreras sociodemográficas e institucionales, que están relacionado con la edad del evaluado, estado civil, ingreso económico, sexo del personal que realiza el tamizaje, miedo, temor, vergüenza, etc.

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres, con aproximadamente 660,000 nuevos casos y 350,000 muertes en 2022. Las tasas más altas de incidencia y mortalidad por este tipo de cáncer se observan en los países de ingresos bajos y medianos. Esta disparidad se debe a la falta de acceso a programas nacionales de vacunación contra el VPH, así como a la detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino (5).

Países de la Unión Europea como lo es España presenta niveles bajos de incidencia y mortalidad del cáncer de toda la UE, se encontró 110,946 nuevos casos de cáncer de los cuales un 6% equivale al cáncer de cérvix (6).

En Argentina 4500 personas al año son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino siendo el cuarto tipo de cáncer más mortal para la población argentina. Del mismo modo, se registraron 2,159 defunciones ajustadas, lo que corresponde a una tasa bruta de 9.3 muertes por cada 100,000 mujeres. A partir de los 25 años, las defunciones comienzan a aumentar (7). La mayor cantidad de fallecimientos se encuentra en el grupo de edad de 35 a 59 años, con tasas específicas que van desde 4.3 por cada 100,000 mujeres de 25 a 29 años, hasta 20.1 por cada 100,000 mujeres de 55 a 59 años. Las tasas más altas son de 22.8 y 22.7 por cada 100,000 mujeres en los grupos de edad de 65 a 69 años y de 80 años o más, respectivamente (8).

En Bolivia muestran datos estadísticos desde 2017 hasta 2021, centrados en información departamental (9). Se destaca la incidencia de muertes por cáncer de cérvical con una tasa del 40%, cáncer de mama con un 27.5% y cáncer de ovario con un 5.6% en la población femenina. Según lo encontrado la frecuencia del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil ha aumentado considerablemente en el departamento de Oruro entre 2017 y 2021. Las tasas fueron del 1.2% en 2017, 2.8% en 2018, 5.7% en 2019, 5.3% en 2020, y 12.1% en 2021. Este incremento resalta la necesidad de mejorar las estrategias de prevención y tratamiento en la región.

En relación a la incidencia de cáncer en el Perú, tanto en hombres como en mujeres, el tipo de cáncer más frecuente y que obtiene el primer lugar en todo el país es el de cuello uterino en mujeres, representando un 27% de los casos; teniendo un segundo lugar en el norte del país (10). Hasta agosto del 2022 se habían diagnosticado 4270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, donde el 2288 de estas fallecieron producto de la enfermedad (11). De lo antes presentado solo un 8% de casos son diagnosticados en alguna prueba de tamizaje y un 64% en presentación clínica, es decir que el paciente llega a consultorio por un malestar o dolencia, lo que lleva muchas veces a una intervención tardía del mismo (10).

Este bajo porcentaje de detección resalta la necesidad de reforzar las campañas de prevención y detección temprana. Asimismo, desarrollar un programa adecuado para informar y sensibilizar a la población (11). Además, es fundamental mejorar el acceso a servicios de salud especializados y promover la vacunación contra el VPH para reducir la prevalencia de esta enfermedad. Incrementar la investigación y los recursos destinados a combatir el cáncer de cuello uterino también podría tener un impacto significativo en la salud pública.

La baja participación en los programas de detección tiene graves consecuencias para la salud pública. Si el cáncer de cuello uterino no se detecta a tiempo, puede progresar a etapas más graves y difíciles de tratar, aumentando la mortalidad y la morbilidad en la sociedad. Además, crea una carga adicional para el sistema de salud en forma de costos de tratamiento y atención.

En la región Piura en el 2023, el 49.7% de personas de 15 a 59 años de edad reconoció al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino. En el grupo de edad de 15 a 75 años de edad, este porcentaje fue de 49.3%.

además; solo el 22.1% de entre 40 a 59 años se practicó un chequeo general para descartar alguna alteración oncológica en los últimos 2 años; En el rango de edad de 18 a 75 años, el 18.6% se realizó un chequeo general para descartar alguna alteración oncológica en los últimos 2 años y el 82,4% de mujeres de 30 a 59 años de edad que practicó la prueba de citología cervical PAP en los últimos 36 meses, conoció su resultado. En rango de edad de 25 a 64 años el 82,0% que se realizó la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años, conoció su resultado (11).

Si bien es cierto, en el Centro de Salud de Castilla Piura, desarrolla intervenciones en salud, que buscan generar conocimiento acerca de las pruebas de tamizaje, también se busca educar, concientizar a la población y que a su vez, el desarrollo de la investigación proporcionará información para el diseño de programas de salud preventiva eficaces, que aborden las necesidades específicas de las mujeres en comunidades urbano marginales de la Región Piura, aumentando la cobertura de detección temprana y reduciendo la mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Ante la situación descrita se planteó como problema principal; **¿Cuál es el nivel de conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024?**

El desarrollo del estudio es importante, dado que busca conocer el nivel de conocimiento en las pruebas de detección del cáncer del cuello uterino y que permitan establecer intervenciones para reforzar la accesibilidad a la salud reproductiva; debido a la oportunidad de la detección de la enfermedad. Así mismo, nuestra investigación se justifica de manera teórica y práctica dado que el suministro de datos científicos en repositorios internacionales, nacionales y regionales, que sirven como fuentes importantes de información para otros estudios del grupo de estudio y con circunstancias sociales, económicas y culturales comparables. Asimismo, se busca identificar patrones para implementar estrategias que ayuden a reforzar la cobertura y eficacia de los programas de detección con la finalidad de reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino.

Dado la naturaleza de la investigación no se ha considerado hipótesis, de tal manera que el estudio tiene **como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en**

mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024 y como objetivos específicos: describir el nivel de conocimiento de prueba citológica cervical PAP, especificar el nivel de conocimiento de pruebas molecular VPH y determinar el nivel de conocimiento de prueba de ácido acético.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Bases teóricas

La base teórica para comprender el conocimiento de las mujeres sobre la detección del cáncer de cuello uterino incluye varios modelos conductuales y psicológicos que explican cómo las mujeres perciben y participan en las prácticas de detección. Estos modelos incluyen el Modelo de Creencias en Salud (HBM), la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) y el Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento (TCSB). Cada modelo proporciona una base para comprender los determinantes de las intenciones y acciones de las mujeres en razón de la detección del cáncer de cuello uterino (12):

Modelo de creencias en salud (HBM): este modelo se centra en los conceptos de susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos, barreras y autoeficacia percibidas. Muestra que la decisión de una mujer de participar en la detección del cáncer de cuello uterino está influenciada por su percepción de la gravedad de la enfermedad, su susceptibilidad al cáncer de cuello uterino, los beneficios de la detección y las barreras que puede enfrentar para acceder a los servicios de pruebas.

Teoría de la conducta planificada (TPB): La TPB complementa el HBM al incluir el papel de las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido. La teoría sugiere que el comportamiento percibido de una mujer también está influenciado por su actitud hacia el comportamiento, su presión social percibida y su creencia en su capacidad para realizar el comportamiento (12).

Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento (TCSB): Este modelo se centra en las etapas de cambio que atraviesa una persona al adoptar un nuevo comportamiento, como anticipación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Sería útil comprender la disposición de las mujeres a participar en

el diagnóstico del cáncer de cérvix y adaptar las intervenciones a su etapa de cambio.

Los estudios empíricos utilizan estos modelos para examinar cómo varían los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la detección del cáncer de cuello uterino entre diferentes grupos de mujeres, incluidas estudiantes universitarias y comunidades rurales. Por ejemplo, las investigaciones han encontrado que los niveles de conocimiento pueden tener un impacto significativo en las actitudes y prácticas, y un mayor conocimiento generalmente se asocia con actitudes más favorables hacia la detección y una mayor participación en las actividades de detección. Estos modelos teóricos y hallazgos empíricos enfatizan la importancia de los programas educativos y las intervenciones personalizadas para abordar las barreras y facilitadores específicos identificados utilizando estos modelos (12).

Estos modelos son fundamentales para desarrollar programas educativos y de intervención que sean efectivos y estén bien dirigidos, adaptándose a las necesidades y percepciones específicas de las mujeres en diferentes contextos. La investigación en este campo ha demostrado que un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia la detección son indicativos de una mayor participación en estas prácticas, lo que subraya la importancia de abordar tanto las barreras informativas como las psicosociales.

El cáncer de cuello uterino es un tipo de enfermedad que afecta a las células del cérvix y otras partes del sistema reproductor de una mujer, este ocurre cuando un grupo de células anormales se dividen sin orden y sin control que da paso a la creación de una masa de tejido extra también conocido como tumor, estos pueden llegar a ser benignos o malignos, los tumores malignos son células cancerosas que dañan e invaden tejido y órganos cercanos a este tumor (12). Las células cancerosas suelen desprenderse y entrar al torrente sanguíneo y distribuirse por todas las partes del cuerpo hasta crear una metástasis.

Todas las mujeres pueden estar expuesto al riesgo de desarrollar cáncer en esta área. Este tipo de cáncer es más prevalente en féminas que superan los 30 años. La principal causa del cáncer de cuello uterino es una infección persistente por

ciertas variedades del virus del papiloma humano (VPH), un virus que se propaga mediante el acto sexual (13). Aproximadamente el 50% de las personas que tienen actividad sexual obtendrán el VPH durante su vida, pero solo una minoría desarrollará cáncer de cuello uterino. El VPH, siendo altamente contagioso, afecta a una gran proporción de la población con actividad sexual. Sin embargo, solo ciertos tipos de alto riesgo del VPH están vinculados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Es crucial la detección precoz del virus mediante pruebas regulares como el Papanicolaou, que pueden identificar cambios precancerosos en el cuello uterino. Además, la vacunación contra el VPH ofrece una medida preventiva eficaz que puede disminuir significativamente la incidencia de este cáncer en la población.

Es importante tener en cuenta algunos factores de riesgo que aumentan la aparición de cáncer de cuello uterino: primero se da por el comienzo de la actividad sexual en una etapa juvenil, lo que implica una serie de factores adicionales relacionados; otro factor de riesgo es la experiencia del primer embarazo durante los años adolescentes; tener varios hijos durante la vida reproductiva y finalmente y más importante tener relaciones sexuales coitales con múltiples parejas sexuales. (14) Este aspecto no solo afecta a las mujeres, sino que también coloca a los hombres en una categoría de mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el VPH, debido a que estas se dan muchas veces sin protección. Estas condiciones pueden incrementar el riesgo de problemas de salud reproductiva y se consideran importantes en estudios de salud pública y medicina preventiva.

Para poder diagnosticar a tiempo es necesario tener en cuenta alguno de los siguientes síntomas (15): (a) Sangrado. El sangrado puede comenzar durante las relaciones sexuales, después de la ducha, después de examinar por medio de tacto vaginal o con el uso de instrumentos, o durante la defecación. Cuando el tumor crece significativamente, el volumen de sangre puede ser grande, lo cual es uno de los principales síntomas que incita a los pacientes a buscar atención médica. (b) Secreción vaginal. Puede tener un aspecto rosado (similar al lavado de la carne) o, en casos más graves, volverse negro, tener mal olor o incluso sangre (debido a la rotura de pequeños vasos sanguíneos). (c) dolor. Se manifiesta en las etapas más avanzadas de la enfermedad mediante la diseminación a los ganglios que afectan

los nervios en las áreas lumbar y sacra, o mediante la invasión de los tejidos circundantes, incluidos la vejiga o el recto.

Además, se puede encontrar otros síntomas relacionado con problemas digestivos como pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor rectal persistente, etc., y problemas del tracto urinario como sangre en la orina, dolor al orinar, retención urinaria severa y edema de las extremidades inferiores, que ocurren con frecuencia; etapas tardías de la enfermedad.

La estadificación es la mejor manera de clasificar el cáncer y puede ayudar a determinar los objetivos del tratamiento. Se mide como un número entre 0 y 4, correspondiendo cada etapa a una situación y grado de prevalencia diferente. Las etapas del cáncer de cuello uterino son las siguientes (16):

Etapa 0: las células anormales se encuentran solo en el cuello uterino. Etapa 1: las células cancerosas han crecido desde la superficie del cuello uterino hacia tejidos más profundos. También pueden estar en el útero y en los ganglios linfáticos cercanos.

Etapa 2: el cáncer ahora se ha diseminado fuera del útero, pero aún no se ha diseminado fuera de la pelvis o la vagina. Puede afectar o no los ganglios linfáticos cercanos.

Etapa 3: Las células cancerosas aparecen en la parte inferior de la pared vaginal o pélvica. Pueden bloquear los uréteres, los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga. Afecta a los ganglios linfáticos cercanos.

Etapa 4: las células cancerígenas han penetrado la vejiga o el recto y están proliferando fuera de la pelvis. Puede afectar o no los ganglios linfáticos. A esta etapa, el cáncer puede o no afectar los ganglios linfáticos y tiene el potencial de extenderse a otros órganos distantes, en un proceso conocido como metástasis.

Comprender estas etapas ayuda a los médicos a elaborar un plan de tratamiento más personalizado y dirigido, maximizando las posibilidades de éxito terapéutico y ayudando a prever la evolución posible del cáncer en cada paciente. La estadificación precisa es crucial para el manejo efectivo del cáncer de cuello uterino, facilitando tanto las decisiones clínicas como las discusiones sobre el pronóstico con los pacientes y sus familias (16).

Para diagnosticar el cáncer de cuello uterino, se emplean varios métodos que permiten obtener muestras de tejido y examinarlas con detalle. Aquí se detallan los principales procedimientos utilizados (17):

Colposcopia: Este procedimiento comienza con la inserción de un espéculo para abrir suavemente la vagina y visualizar el cuello uterino. Se aplica ácido acético para resaltar áreas sospechosas. Luego, se utiliza un colposcopio, que es un dispositivo equipado con una lente de aumento y luz, permitiendo una observación detallada del tejido cervical. Generalmente, durante la colposcopia se realiza también una biopsia (18).

Biopsia: Se extrae una muestra de tejido del cuello uterino para ser examinada por un patólogo bajo un microscopio, buscando indicios de cáncer. Existen diferentes tipos de biopsia (19):

Biopsia con sacabocados: Se retira un fragmento pequeño y circular de tejido utilizando un instrumento circular y afilado. Es común obtener múltiples muestras de distintas partes del cuello uterino durante una sola visita al consultorio (17).

Legrado endocervical: Utilizando una cureta, que es un instrumento con forma de cuchara, se raspan células o tejidos del canal cervical. Se recoge solo una pequeña cantidad de tejido, y generalmente este procedimiento se realiza en un consultorio.

Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP) (17): Este método implica el uso de electricidad que se transmite a través de un alambre fino en forma de asa para cortar tejido del cuello uterino. La LEEP puede ser utilizada tanto para el diagnóstico como para la remoción de lesiones precancerosas o cánceres en etapas tempranas. Se realiza en un consultorio médico, dura unos pocos minutos y se aplica anestesia local.

Biopsia de cono (19): Se extrae una muestra de tejido más grande, en forma de cono, del cuello uterino y del canal. A veces se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino o para remover cambios precancerosos o cáncer en fases iniciales. También conocida como conización, esta intervención se lleva a cabo en un hospital bajo anestesia general.

Es importante discutir con el médico los detalles y el seguimiento de cada biopsia, ya que algunos pacientes pueden experimentar sangrado, secreción o dolor abdominal similar al menstrual después del procedimiento.

Existe varios métodos de prevención del cáncer de cuello uterino:

Prevención primaria: asociada con la vacuna contra el VPH

prevención secundaria: (18) relacionado con el tamizaje a la población general; el cáncer cervical generalmente avanza lentamente: las etapas tempranas de las lesiones premalignas pueden tardar entre 10 y 20 años para desarrollarse en un cáncer invasivo, lo que hace que esta enfermedad sea poco común antes de los 30 años. El tamizaje en mujeres jóvenes a menudo identifica muchas lesiones que no progresarán a cáncer, resultando en tratamientos no necesarios y siendo económicamente ineficiente.

La detección temprana mediante el tamizaje sistemático en el grupo de edad objetivo, seguido del tratamiento de las lesiones premalignas identificadas, puede prevenir la mayoría de los casos de cáncer cervical. Las pruebas de detección pueden incluir pruebas moleculares de VPH, citologías cervicales (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA). Con la estrategia de "Tamizaje y Tratamiento" o "Ver y Tratar", la decisión de tratamiento se toma basándose en los resultados de una prueba de tamizaje, y el tratamiento se administra rápidamente o, idealmente, inmediatamente después de un resultado positivo. Este método también ayuda a reducir la pérdida de seguimiento de pacientes y puede disminuir la demora en el inicio del tratamiento en mujeres.

Para mujeres con resultados negativos en tamizajes de IVAA o PAP, se recomienda realizar nuevas pruebas en tres años. Si el resultado de la prueba de tamizaje de VPH es negativo, se debe esperar al menos cinco años antes de realizar otro tamizaje. Otras medidas preventivas (19) es reducir el número de parejas sexuales, utilizar protección durante las relaciones sexuales coitales, no fumar, tener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, al menos 3 veces por semana durante 30 minutos, etc.

2.2 Antecedentes

A nivel internacional, Paz & Ayala (20); Municipio de Ricaurte, Colombia, 2024, "Evaluación del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención en mujeres adolescentes del municipio de Ricaurte, Nariño, Colombia". Tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes de dos instituciones educativas del municipio de Ricaurte sobre la infección por VPH, CC y su relación con la conducta preventiva. El estudio encontró que solo el 31,5 % de las adolescentes conocía el cáncer de cuello uterino (CCU), y el inicio temprano de la actividad sexual era un factor de riesgo. Aunque el 73,7 % recibió al menos una dosis de la vacuna contra el VPH, la mayoría desconocía métodos preventivos (90,3 %) y no se había hecho citologías (78 %). Se concluyó que la intervención mejoró su conocimiento sobre el CCU, empoderándolas para tomar decisiones informadas y fomentar su bienestar futuro.

Urdaneta & et al (21); Ciudad Ojeda, Venezuela, 2023, "Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: Opinión de mujeres venezolanas". Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tamizaje del cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal en mujeres en edades reproductivas que acuden a consultas ginecológicas. El estudio identificó barreras intrínsecas como el temor (38.2 %), apatía (22.61 %), desconocimiento (19.09 %), vergüenza (10.55 %) y dolor (9.54 %), junto con factores extrínsecos como limitaciones económicas (60.67 %), transporte insuficiente (27.33 %) y atención deficiente (5.33 %). Concluyendo así que las principales barreras fueron el miedo y la falta de recursos, destacando la necesidad de mejorar el acceso, educar y concientizar sobre la importancia de la prevención mediante citologías.

Guerrero & et al (22); Guayaquil, Ecuador, 2023, "Mortalidad del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Ecuador"; su objetivo principal fue determinar el índice de muertes por cáncer de cuello uterino que existe en mujeres de 20 a 50 años en Hospitales Públicos de la ciudad de Guayaquil - Ecuador. Tuvo una muestra de 224 pacientes de 20 a 50 años donde se encontró que un 50.4% de evaluadas sabe poco o nada sobre cáncer del cuello uterino un 10% demasiado

sobre el tema, y el porcentaje restante nivel medio, concluyendo así que este tipo de cáncer afecta a muchas mujeres de 20 a 50 años y uno de los motivos de padecer es el virus de papiloma humano.

Maggi et al (23); Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador 2023, “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena”. Tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena, se encontró que un 52% de las evaluadas tienen un nivel bajo de conocimientos generales y un 56% tiene un nivel medio de conocimiento acerca de cáncer cérvico uterino. Concluyendo que hay un déficit de conocimientos de cáncer cervicouterino en usuarias.

Chicaiza (24); Centro de Salud tipo C Lasso, Ecuador, 2023, “Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino a través del tamizaje con pruebas de VPH en el Centro de Salud tipo C Lasso”. Buscó disminuir la prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino vinculado a la infección del Virus del Papiloma Humano mediante un Proyecto de Prevención y Detección temprana en el Centro de Salud Lasso. El estudio dejó en evidencia un bajo nivel de conocimiento en las mujeres sobre la prevención del cáncer de cervix, la importancia de los controles ginecológicos y el examen de Papanicolaou, con barreras adicionales como creencias limitantes y escasa cobertura que afectan su confianza y responsabilidad en el cuidado de su salud reproductiva. Se concluye que existe la falta de empatía del personal de salud, y sus deficiencias para abordar el cuidado en salud sexual y reproductiva.

A nivel nacional, Honorio (25); Centro de Salud Huancavelica, Perú, 2023, “Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino y actitud sobre el Papanicolaou en un centro de salud de Huancavelica-2023”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el conocimiento y la actitud sobre cáncer de cuello uterino y Papanicolaou en las pacientes de un centro de salud de Huancavelica. El estudio mostró que el 35.9 % de las participantes tenía un nivel de conocimiento regular sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 46.9 % presentó una actitud negativa hacia el Papanicolaou, siendo las indicaciones del personal de salud el

principal motivo para realizarlo (90.6 %). Se concluyó que existe una alta relación positiva entre conocimiento y actitud hacia el cáncer de cuello uterino ($r=0.966$, $p<0.05$), y una relación positiva moderada con el Papanicolaou ($r=0.429$, $p<0.05$).

Bendezu & et al (26); Lima, Perú, 2020, “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas”. Su objetivo primordial fue Estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino (CaCu) y realizarse una prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años. El análisis de 21,563 mujeres mostró que el 52.4 % se realizó un Papanicolaou en los últimos dos años, con mayor prevalencia entre quienes tenían conocimientos preventivo del cáncer de cuello cervical (RPa=1.09), habían oído hablar del CaCu (RPa=1.27) o del VPH (RPa=1.20), y sabían que el VPH puede causarlo (RPa=1.21). Se concluyó que el conocimiento sobre el CaCu y el VPH está asociado significativamente con la realización de la prueba de Papanicolaou.

Castro y Roque (27); Trujillo, Perú, 2021, “Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un centro de salud, Chongoyape”; su objetivo principal es encontrar el Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un centro de salud, aplicada a mujeres de 20 a 30 años donde se encontró que el 66% de la población tiene conocimiento de predominio medio respecto a prevención del cáncer del cuello uterino concluyendo que estas no se encuentran preparadas para la prevención de la misma.

Llanto (28); Hospital Santa María del Socorro, Perú, 2022, “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022”, su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. Se encontró que el 80 % de las participantes tenían conocimientos intermedios sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 15.3 % presentaban conocimientos bajos y solo el 4.7 % un nivel alto. Respecto a la vacuna del VPH, el 54 % mostró conocimiento intermedio, seguido por el 29.3 % con bajo conocimiento

y el 16.7 % con alto. En cuanto al Papanicolaou, el 48.7 % tenía un nivel intermedio, el 30 % bajo y el 21.3 % alto. Se concluye que la mayoría de las mujeres poseen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención, con una proporción menor en niveles altos.

Espinoza (29); Surco, Perú, 2023, “Relación entre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y la exposición a factores de riesgo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago de Surco. Lima, 2023”. Cuyo objetivo fue determinar la conexión del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino con la exposición a sus factores de riesgo en mujeres atendidas en el Centro de salud Santiago de Surco. El estudio reveló que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las pacientes fue mayoritariamente regular (54.1 %), seguido de alto (28.3 %) y bajo (17.5 %). El análisis multivariado mostró una asociación significativa entre un mayor conocimiento y la edad de inicio de relaciones sexuales mayor a 17 años (RP=0.318) y una relación negativa con la alimentación careciente de vegetales (RP=1.937). Se concluyó que estos factores influyen directamente en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix.

No se encontró antecedentes locales

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación

El estudio fue de carácter descriptivo porque describe el conocimiento de pruebas que detectan el cáncer de cuello uterino, de naturaleza cuantitativa porque se buscó describir y medir la variable y por su temporalidad es de corte transversal porque se realizó en el periodo de 3 meses (octubre-diciembre).

3.2 Diseño de la investigación

Se realizó un estudio de diseño no experimental, ya que no se modificó la variable, con enfoque cuantitativo.

Esquema:

M-----O

Dónde:

M = Muestra.

- = Conocimiento en pruebas de tamizaje para la detección del cáncer.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio estuvo conformada por las usuarias que acudieron al consultorio de Planificación familiar del Centro de Salud I-4 Castilla, durante el periodo de estudio, siendo un total de 168 usuarias.

Muestra:

Para la determinación de la muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 p.q}{e^2(N-1)+Z^2 p.q}$$

Dónde:

N = Población

n = muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar. (0.50)

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar. (0.05)

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado $\alpha=0.05=1.96$

d = precisión de la muestra. (5%)

Al reemplazar los datos en la calculadora online questionpro se consiguió una muestra de 118 unidades muestrales que representa a las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud I-4 Castilla Piura durante el último trimestre.

Muestreo:

Para la recolección de datos, se desarrolló un muestreo aleatorio simple hasta completar las unidades muestrales.

3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres entre las edades de 15 a 65 años que acceden al Centro de Salud I-4 Castilla
- Mujeres que asistan al consultorio de planificación familiar.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil con diagnosticadas de enfermedades crónico-degenerativas
- Mujeres que deseen no consentir la evaluación

3.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para esta investigación fue la encuesta, para recolectar la información de la variable nivel de conocimiento, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado en 15 preguntas de respuesta en escala Likert (ANEXO N°1) elaborado por los autores Br. Flores Puescas, Jesús Alexander y Br. Zapata Ladines, Diana Carolina. Cada respuesta acertada se asigna 1 punto; cada respuesta no acertada, se le asigna 0 puntos. Los Baremos para la determinación del nivel de conocimiento fueron: Conocimiento alto: 11 a 15 puntos; conocimiento intermedio: 6 a 10 puntos; conocimiento bajo: 0 a 5 puntos.

Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento que se empleó fue sometido a juicio de 3 expertos para su validación a cargo del Médico Ginecólogo Obstetra Dr. Daniel Butrón Guevara y las Obstetras Áurea Panta Boggio y Erika Flores Flores (ANEXO N°2) siendo el instrumento validado en su aspecto teórico y metodológico. Para establecer la confiabilidad instrumento, se aplicó una prueba piloto a 10 mujeres del Centro de Salud I-4 de Santa Julia, en la Ciudad de Piura, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.6 siendo aceptable la aplicación del instrumento (ANEXO N°3)

La prueba piloto fue aplicada el día _21/06/2024 de manera presencial en el Centro de Salud I-4 Santa Julia, ubicado en distrito 26 de octubre en la región Piura. De tal forma que se requirió de la participación de 10 mujeres (con criterios de selección) el cual cumplió los siguientes pasos:

- Se presentó una solicitud de permiso al Director del Centro de Salud Santa Julia para la aplicación del instrumento a las pacientes que asisten al consultorio de Planificación Familiar.

- Se solicitó permiso a la coordinadora de Obstetras para la aplicación del cuestionario.
- Se coordinó con la Obstetra de turno en el servicio de Planificación familiar.
- Explicamos verbalmente lo que menciona el consentimiento informado, respetando la aceptación o el rechazo a la aplicación del cuestionario, posteriormente se aplicó el cuestionario a las usuarias del consultorio de Planificación Familiar mientras esperaban por su atención.
- Se les explicó verbalmente sobre el motivo de la aplicación del instrumento dejando claro que dicho cuestionario formaría parte de una investigación, posteriormente.
- Se consideró un lapso de 10 minutos para responder el cuestionario por cada usuaria.

3.6 Procedimientos para la recolección de datos

Se presentó una solicitud de permiso al director del Centro de Salud I-4 Castilla (ANEXO N°5), para las facilidades de la aplicación del instrumento.

Conforme nos aprobaron la solicitud, se acudió al consultorio de Planificación familiar en los respectivos horarios de atención sin interferir con la atención habitual. Se les explicó a las usuarias sobre el propósito y objetivo de la investigación, la importancia de su consentimiento y pautas para el correcto llenado del cuestionario. Posteriormente prosiguieron a responder el cuestionario en un periodo de 10 minutos.

Luego de haber aplicado el cuestionario, los datos obtenidos son ingresados en una base de datos en el programa OFFICE EXCEL para posteriormente ser procesados y analizados en el programa SPSS versión 22.0.

3.7 Procesamiento y análisis estadístico de los datos

Después de obtener los datos necesarios, se digitó la información en el programa Microsoft Excel y posteriormente fue procesada a través del programa estadístico SPSS versión 22.0, con el fin de obtener datos más ordenados y adquirir las tablas que detalla los resultados del estudio.

3.8 Consideraciones éticas

La investigación en salud se rige por tres principios universales de investigación establecidos en el Informe Belmont: “respeto por las personas, beneficencia y justicia, Estos principios se han establecido para guiar y garantizar que la comodidad y el bienestar de los participantes sean siempre una consideración”.

Respeto por las personas: Este principio precisa el respeto a la dignidad humana, en este estudio se respetará el derecho de los participantes a decidir libremente si desean ser partícipes o no en la investigación, previo conocimiento a los participantes sobre la investigación que se aplicó con un consentimiento informado.

Beneficencia: Se refiere al valor que implica la voluntad de actuar y llevar a cabo acciones para hacer el bien y ayudar de manera desinteresada, se precisa en este estudio que la información adquirida será usada para hacer propuestas que mejoren la gestión del recurso humano.

Justicia: Por principio de justicia, no se permitirá discriminación de ninguna naturaleza, todos los participantes tendrán las mismas oportunidades de ser elegidos, el anonimato mediante código se mantendrá en severa discreción, garantizando la seguridad de los involucrados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024

Nivel de conocimiento	n	%
Conocimiento alto	16	13.6
Conocimiento medio	99	83.9
Conocimiento bajo	3	2.5
Total	118	100.0

La tabla 1: muestra que nivel de conocimiento de pruebas para la detección el cáncer de cuello uterino en mujeres fue de grado medio en un 83.9%.

Apreciación del autor: Esto demuestra un adecuado conocimiento general en la población evaluada, aunque se resalta la necesidad de fortalecer el conocimiento profundo sobre las pruebas disponibles.

Tabla 2: Nivel de conocimiento de prueba citológica cervical PAP para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024

Nivel de conocimiento	n	%
Conocimiento alto	26	22%
Conocimiento medio	86	72.9%
Conocimiento bajo	6	5.1%
Total	118	100.0

La tabla 2 muestra que el nivel de conocimiento de prueba citológica cervical PAP para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres es de grado medio en el 72.9%.

Apreciación del autor: Esto sugiere que, aunque la mayoría de mujeres tiene información básica sobre esta prueba de detección, aún hay una proporción significativa que no posee conocimientos profundos, lo que podría limitar su adecuada utilización preventiva.

Tabla 3: Nivel de conocimiento de prueba molecular del VPH para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Conocimiento alto	19	16.1%
Conocimiento medio	95	80.5%
Conocimiento bajo	4	3.4%
Total	118	100.0

La tabla 3 muestra que el nivel de conocimiento de prueba molecular del VPH para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres es de grado medio en el 80.5%.

Apreciación del autor: Este patrón indica una buena familiarización general con esta prueba, aunque el bajo porcentaje de conocimiento muestra la necesidad de reforzar campañas educativas más profundas sobre su importancia y funcionamiento.

Tabla 4: Nivel de conocimiento de prueba con Inspección visual de ácido acético para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de Salud Castilla Piura 2024

Nivel de conocimiento	n	%
Conocimiento alto	3	2.5%
Conocimiento medio	74	62.7%
Conocimiento bajo	41	34.7%
Total	118	100%

La tabla 4 muestra que el nivel de conocimiento de prueba con Inspección visual de ácido acético para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres es de grado medio en un 62.7%.

Apreciación del autor: Esto refleja una preocupante falta de información sobre esta prueba alternativa, posiblemente por su menor difusión en comparación con la Prueba de Papanicolaou o la prueba molecular del VPH.

V. DISCUSIÓN

La investigación permitió estudiar la variable nivel de conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino que tienen las usuarias del centro de salud Castilla I-4.

Al analizar los datos se observó que el nivel de conocimiento de pruebas para la detección que presentan las usuarias fue en su mayoría de grado medio siendo representado en un 83.6%, el 13.6% tiene un conocimiento alto y sólo el 2.5% posee conocimiento bajo (Tabla N°1).

Los resultados del estudio guardan similitud con ciertas investigaciones como por ejemplo el trabajo de Llanto (28) ya que expone que el nivel de conocimiento de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro 2022 fue en su generalidad de grado medio donde se encontró que el 80 % de las participantes tenían conocimientos intermedios sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 15.3 % presentaban conocimientos bajos y solo el 4.7 % un nivel alto indicando así cierta semejanza con nuestra investigación.

De igual manera, nuestros resultados generales coinciden con el estudio realizado por Maggi et al (23) en su investigación realizada en Santa Elena, Ecuador 2023 donde sus resultados indican que el nivel de conocimiento en su mayoría fue de grado medio al igual que el nuestro con un 56% y el 52% de las evaluadas tienen un nivel de conocimiento general bajo.

Así mismo el estudio realizado por Castro y Roque (27); Trujillo, Perú, 2021 coincide con el nuestro ya que señala que el 66% de las usuarias investigadas poseen conocimiento medio sobre prevención.

Nuestro trabajo también guarda relación con el estudio realizado por Espinoza (29); Surco, Perú, 2023 al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer de cuello uterino y la exposición a sus factores de riesgos en donde se

concluyó que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente medio con un 54.1% seguido de alto con 28.3% y bajo con un 17.5%, dejando en evidencia el predominio del nivel de conocimiento intermedio asemejándose así a nuestro estudio. Este predominio podría ser causado por participantes con estudios secundarios y superiores.

La tabla 2 muestra que el nivel de conocimiento de prueba citológica cervical PAP para la detección de cáncer de cuello uterino fue en un 72.9% de grado medio, 22% grado alto y en un 5.1% grado bajo, siendo así el nivel medio predominante y representado por 86 mujeres de 118 la muestra total, dicho resultado difiere con la investigación realizada por Chicaiza (24); Centro de Salud tipo C Lasso, Ecuador, 2023 quien al buscar disminuir la prevalencia de cáncer de cuello uterino vinculado a la infección del Virus del Papiloma Humano mediante prevención y detección obtuvo como resultado que existe un bajo nivel de conocimiento en las mujeres respecto a prevención del cáncer de cuello uterino.

La tabla 3 muestra que el nivel de conocimiento de prueba molecular del VPH para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres es de grado medio en el 80.5% siendo representado por 95 personas de 118, en contraste, nuestra investigación no guarda relación con el estudio de Nuñez (31); Lima, Perú, 2023 Lima, Perú, 2023 ya que al estudiar el nivel de conocimiento que influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José observó un nivel de conocimiento alto con un 67,9%, conocimiento medio en un 28,4% y conocimiento bajo 3,7% evidenciando el predominio del nivel de conocimiento alto.

La tabla 4 muestra que el nivel de conocimiento de prueba con Inspección visual de ácido acético para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres es de grado medio en un 62.7% siendo representado por 74 mujeres de 118 la muestra total, discrepando así con el estudio realizado por Córdova (31) quien al estudiar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud 9 de octubre obtuvo un nivel de conocimiento bajo en un 47.60%, medio en un 39.57% y alto en un 12.83% dejando en evidencia el predominio del nivel de conocimiento bajo.

Estas desemejanzas podrían ser causadas por diferencias en la elaboración de la parte metodológica de la investigación, muestra, población, instrumento empleado o factores socioculturales. De esa manera se concluye que en nuestro trabajo de investigación prevalece el nivel de conocimiento intermedio en las usuarias que se atienden en el centro de salud de Castilla respecto a las pruebas que detectan el cáncer de cuello uterino.

VI. CONCLUSIONES

En lo que respecta a los objetivos, se obtiene las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento que tienen las mujeres acerca de las pruebas que detectan el cáncer de cuello uterino es en un grado medio, el cual se representa en un 83.9%, mientras que 2.5% obtuvo un nivel bajo.
2. El nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la prueba citológica cervical PAP es de un grado medio, representado con el 72.9%, lo cual hace referencia a 86 mujeres.
3. El nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la prueba molecular del VPH es un grado medio, representado con el 80.5%, lo cual hace referencia a 95 mujeres.
4. El nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la prueba inspección visual de ácido acético es un grado medio representado con el 62.7%, lo cual hace referencia a 74 mujeres.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de salud I-4 Castilla, implementar programas educativos, capacitaciones, estrategias de difusión dirigidos a todas las mujeres usuarias y trabajadoras de dicha institución, con el fin de enriquecer y reforzar conocimientos sobre las pruebas existentes que detectan el cáncer.
2. A los profesionales de Salud encargados de las estrategias de Prevención contra el cáncer de cuello uterino, se recomienda trabajar en equipo con las autoridades de la región y comunidad para la realización de campañas preventivas contra el cáncer de cuello uterino, promoviendo la sensibilización y compromiso para la realización del papanicolaou.
3. A las obstetras se sugiere reforzar el conocimiento de las usuarias, promover programas educativos, brindarles orientación y consejería, disponibilidad y acceso a las pruebas moleculares del VPH.
4. Se recomienda a los profesionales de Obstetricia del Centro de salud I-4 de Castilla brindar orientación y consejería con comunicación asertiva en las tomas de las pruebas, realizar sesiones demostrativas haciendo énfasis en la Inspección visual con ácido acético (IVAA).
5. Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Nacional de Tumbes realizar investigaciones futuras tales como, prácticas y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de las diferentes escuelas de estudio, incentivando a la realización de la toma de pruebas de acuerdo a su edad y condición.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society. Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino. American Cancer Society. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion.html>
2. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino. Mayo Clinic; 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino. República de Colombia. Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/16-DETCANCERCUELLO.pdf>
4. Olaza A, De la Cruz Y. Barreras para la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) en mujeres en edad fértil de una zona rural de Perú. Departamento Académico de Obstetricia, Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”, Huaraz, Perú; 2018.
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
6. European Cancer Inequalities Registry. Perfiles nacionales de cáncer 2023: España. European Commission; 2023.
7. Fundación Huésped. Alrededor de 4500 personas por año son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en Argentina. Fundación Huésped; 2023. Disponible en: <https://huesped.org.ar/noticias/cancer-de-cuello-uterino-en-argentina/>
8. Ministerio de Salud de la Nación. Mortalidad por cáncer cervicouterino. Instituto Nacional del Cáncer (INC), Argentina; 2023.
9. Organización Panamericana de la Salud. La incidencia del cáncer en la mujer en todas sus formas tiene una tendencia ascendente en los últimos años en Oruro.

Organización Panamericana de la Salud; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-incidencia-cancer-mujer-todas-sus-formas-tiene-tendencia-ascendente-ultimos-anos>

10. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022.

11. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. Colegio Médico del Perú; 2022. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>

12. Dsouza J, Van den Broucke S, Pattanshetty S, Dhoore W. Comparación de modelos conductuales que explican la aceptación de los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino. BMC Salud de la Mujer. 2022;22(1):235.

13. Ugarte A, León C, Díaz W. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del III al IX Ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao - Callao, 2016. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2016.

14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Información básica sobre el cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado 18 May 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm

15. Jaramillo J. El cáncer: fundamentos de oncología. Tomo 2. Costa Rica: [s.n.]; 1991.

16. Celorio C, Calero M, Armas F. Fundamentos de oncología ginecológica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1986.

17. Sanitas Medical Center. ¿Cuáles son las etapas del cáncer cervical? [Internet]. 2024 [citado 18 May 2024]. Disponible en: <https://www.mysanitas.com/es/blog/%C2%BFcu%C3%A1les-son-las-etapas-del-c%C3%A1ncer-cervical>.

18. Instituto Nacional de Cáncer. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado 18 May 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/diagnostico>.

19. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 2017.

20. Paz J, Ayala P. Evaluación del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención en mujeres adolescentes del municipio de Ricaurte, Nariño,

Colombia. Rev Criterios. 2024;31(2):147-165.
<https://doi.org/10.31948/rc.v31i2.4002>

21. Urdaneta J, Castillo Y, Baabel N, Maggiolo I, Levy A, Romero Z. Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: opinión de mujeres venezolanas. Rev Venez Oncol. 2023;35(2):74-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375674344003>

22. Guerrero G, Encalada G, Arias I, Caranqui J, Mejía J. Mortalidad del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Ecuador. Salud Bienest Colectivo. 2021;5(2):1-14. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/130>

23. Maggi B, Tumbaco A, Villón N, Cacao M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. Rev Investig Talentos. 2023;10(1):68-79. <https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.182>

24. Chicaiza S. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino a través del tamizaje con pruebas de VPH en el Centro de Salud tipo C Lasso [Tesis de maestría]. Quito: Universidad de las Américas; 2023.

25. Honorio S. Conocimiento de cáncer de cuello uterino y actitud sobre el Papanicolaou en un centro de salud de Huancavelica-2023 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/147278>.

26. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):22-30. doi:10.17843/rpmesp.2020.371.4730.

27. Castro Y, Roque J. Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un centro de salud, Chongoyape 2021. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Señor de Sipán; 2021.

28. Llanto N. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ac423f23-8923-40bf-888d-bd9ac3599694/content>

29. Espinoza E. Relación entre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y la exposición a factores de riesgo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago de Surco. Lima, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7050/T030_7082752_2_T%20ESPINOZA%20PALOMINO%2c%20EDUARDO%20ENRIQUE%20%289%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Nuñez J. Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima – 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023 Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8433>
31. Cordova M. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud 9 de octubre, marzo 2019 [Tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas; 2019 Disponible en https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/8428/tesis_tamizaje.inspecci%3%b3n%20visual_%c3%a1cidoAc%c3%a9tico_mujeres%2030-49a%3%b1os_centroSalud_9%20de%20Octubre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1: Técnicas e instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Estimadas, reciba un cordial saludo, el presente cuestionario es anónimo y forma parte de una investigación referida a Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024; quiero solicitarle de forma muy encarecida su cooperación para que responda las interrogantes, que no le va a quitar mucho tiempo; cabe resaltar que sus respuestas serán confidenciales, ya que, las opiniones de todos los encuestados son el sustento de la tesis para obtener la licenciatura en obstetricia.

OBJETIVO: El propósito de este cuestionario es determinar el Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024

INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) sobre el recuadro de la alternativa de respuesta que crea más indicada para cada uno de los enunciados propuestos. Agradezco responder objetivamente a fin de que se pueda lograr los objetivos de la investigación

- EDAD:

15-25 años () 25-35 años () 35-45 años ()
45-55 años () 55-65 años ()

- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Sin ningún grado de instrucción ()
Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa ()
Superior técnica incompleta () Superior técnica completa ()
Superior universitaria incompleta () Superior universitaria completa ()

- ESTADO CIVIL:

Soltera () Casada () Viuda () Divorciada () Conviviente () Otro ()

- OCUPACIÓN:

Estudiante () Trabajadora dependiente ()

Trabajadora independiente () Trabajadora sexual () Ama de casa ()

- RELIGIÓN:

Católica () Evangélica () Mormón () Testigo de Jehová ()
Adventista () Otros: _____

1. ¿Qué sabe del cáncer de cuello uterino?
 - a. Es un crecimiento anormal de células que comienza en el cuello del útero.
 - b. Es una enfermedad infectocontagiosa.
 - c. Es un proceso inflamatorio de la vagina y la zona pélvica.

2. ¿Cómo se detecta el cáncer de cuello uterino?
 - a. Con las pruebas de papanicolaou.
 - b. Con pruebas de laboratorio en sangre y orina.
 - c. Con estudios ecográficos transvaginal y pélvico.

3. ¿Qué es el Papanicolaou?
 - a. Es una prueba que consiste en tomar muestras de células del cuello uterino mediante el uso de una espátula y/o un citocepillo de plástico.
 - b. Es una prueba de laboratorio que consiste en extraer sangre.
 - c. Es una prueba que consiste en tomar muestra de orina.

4. ¿Para qué sirve el Papanicolaou?
 - a. Sirve para identificar infecciones vaginales.
 - b. Sirve para detectar la sospecha de una lesión precursora o de un cáncer a nivel cuello uterino.
 - c. Sirve para identificar características del cérvix

5. ¿Cuándo se debe iniciar la toma Papanicolaou?
 - a. Antes del inicio de las relaciones sexuales.
 - b. Un año después de haber iniciado las relaciones sexuales.
 - c. los 25 años debido el riesgo de cáncer de cérvix.

6. ¿Cada cuánto tiempo debe tomarse Papanicolaou?
 - a. Al año después de un resultado negativo.
 - b. Cada 5 años después de un resultado negativo.
 - c. Cada 3 años después de un resultado negativo.

7. ¿Qué es el virus del papiloma humano?
 - a. Es un tipo de virus que cuando se transmite por vía sexual puede ocasionar verrugas genitales y lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, vagina y otros.
 - b. Es un virus que afecta el tracto urinario.
 - c. Es un virus que afecta la zona púbica.

8. ¿Qué es y para qué sirve la prueba del virus del papiloma humano (VPH)?
 - a. Es una prueba que permite la detección de infecciones vaginales.
 - b. Es una prueba que permite la detección de infecciones vaginales por gonorrea.
 - c. Es una prueba que permite la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus serotipos de alto riesgo.

9. ¿Cómo se toma la Prueba del virus del papiloma humano VPH?
 - a. La mujer se recuesta en una camilla, se introduce en la vagina un hisopo especialmente diseñado y se extrae una muestra de células para este fin.
 - b. Se toma una ecografía transvaginal.
 - c. Se toma una muestra de sangre.

10. ¿Cada cuánto debe tomarse la Prueba del virus del papiloma humano VPH?
 - a. Se recomienda una prueba cada 5 años en mujeres con resultado negativo para el VPH.
 - b. Se recomienda una prueba de VPH sola o una prueba conjunta de VPH y Papanicolaou cada 5 años, siempre y cuando haya tenido resultados normales.
 - c. Se recomienda una prueba de VPH sola o una prueba conjunta de VPH y Papanicolaou cada año, siempre y cuando haya tenido resultados normales.

11. ¿Cuándo debe iniciarse la toma de la Prueba del virus del papiloma humano VPH?
- Entre 20 y 35 años de edad.
 - Entre 30 a 49 años de edad.
 - Entre 25 y 65 años de edad.
12. ¿Qué es y para qué sirve la Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA)?
- Es una prueba que permite detectar lesiones precancerosas por medio de una tinción del cuello.
 - Es una prueba que permite detectar proceso infeccioso.
 - Es una prueba que permite detectar lesiones causadas por ITS.
13. ¿Cómo se toma la Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA)?
- Se aplica alcohol al cuello uterino por un minuto y se espera los resultados.
 - Se aplica ácido acético de 3 al 5% (vinagre diluido) al cuello uterino por un minuto. Y al exponer el tejido “normal” al vinagre, adquiere temporalmente una coloración blanca.
 - Se aplica ácido acético de 3 al 5% (vinagre diluido) al cuello uterino por un minuto. Al exponer el tejido “anormal” al vinagre, adquiere temporalmente una coloración blanca.
14. ¿Cada cuánto tiempo se realiza la Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA)?
- Si el resultado es negativo, el control se realiza cada 01 año.
 - Si el resultado es negativo, el control se realiza cada 05 años.
 - Si el resultado es negativo, el control se realiza cada 03 años.
15. ¿A qué edad debe realizar la toma de Inspección visual del cuello uterino con ácido acético?
- Se debe realizar entre las edades de 20 a 30 años
 - Se debe realizar entre las edades de 30 a 49 años.
 - Se debe realizar entre las edades de 20 a 60 años.

Preguntas	Respuesta correcta
1	a
2	a
3	a
4	b
5	c
6	c
7	a
8	c
9	a
10	b
11	b
12	a
13	b
14	c
15	b

Respuesta correcta = 1 puntos

Respuesta incorrecta = 0 puntos

Baremos:

Conocimiento alto	= 11 a 15 puntos
Conocimiento intermedio	= 6 a 10 puntos
Conocimiento bajo	= 0 a 5 puntos

Citología PAP

Baremos:

Conocimiento alto	= 5 a 6 puntos
Conocimiento intermedio	= 2 a 4 puntos
Conocimiento bajo	= 0 a 1 puntos

VPH

Baremos:

Conocimiento alto	= 4 a 5 puntos
Conocimiento intermedio	= 2 a 3 puntos
Conocimiento bajo	= 0 a 1 puntos

Inspección visual con ácido acético

Baremos:

Conocimiento alto	= 3 a 4 puntos
Conocimiento intermedio	= 2 puntos
Conocimiento bajo	= 0 a 1 puntos

ANEXO N° 2: Validación del instrumento de juicio de expertos

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada “Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024”

Firma el evaluador: _____

Grado académico del evaluador. _____

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)

2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)

3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)

4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)

5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	4	5
6	¿Cree Ud. que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuada?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la materia en estudio?	1	2	3	4	5

Firma y sello del Juez _____

VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada "Conocimiento de pruebas de tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres que se atienden en el Centro de Salud I-4 Castilla -Piura 2024"

Firma el evaluador: 

Grado académico del evaluador. Médico Ginecología-obstetra

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)

2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)

3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)

4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)

5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3	¿Considera Ud. que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?					5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?					5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?					5
6	¿Cree Ud. que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?					5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la materia en estudio?					5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?					5


MINISTERIO DE SALUD

Dr. Daniel Batrón Guevara
 MÉDICO GINECOLOGO OBSTETRA
 CMP 97184 RME 041361

Firma y sello del Juez _____

VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada "Conocimiento de pruebas de tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres que se atienden en el Centro de Salud I-4 Castilla -Piura 2024"

Firma el evaluador: _____

Grado académico del evaluador: Magister en Obstetricia

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
- 5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	5
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				4	5
3	¿Considera Ud. que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?				4	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?				4	5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?				4	5
6	¿Cree Ud. que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				4	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?				4	5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la materia en estudio?				4	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?				4	5

Firma y sello del Juez _____


AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
OBSTETRA
COP 0751

VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada "Conocimiento de pruebas de tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres que se atienden en el Centro de Salud I-4 Castilla -Piura 2024"

Firma el evaluador: 

Grado académico del evaluador. Magister en Salud Pública

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
- 5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3	¿Considera Ud. que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?					5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?					5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?					5
6	¿Cree Ud. que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				4	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?					5
8	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la materia en estudio?					5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?				4	5

Firma y sello del Juez _____


 MINISTERIO DE SALUD
 SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
 Obsta. Erika Angelica Flores Flores
 COP. 8572
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
 ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y DIAGN. POR IMAG.

ANEXO N° 3: Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	21,7000	16,233	-,180	.	,629
VAR00002	22,3000	13,789	,194	.	,545
VAR00003	22,7000	14,233	,587	.	,514
VAR00004	22,0000	14,222	,419	.	,520
VAR00005	22,1000	12,100	,516	.	,466
VAR00006	22,6000	12,933	,528	.	,482
VAR00007	22,4000	15,822	-,087	.	,583
VAR00008	21,4000	14,267	,119	.	,562
VAR00009	22,4000	15,822	-,087	.	,583
VAR00010	21,4000	14,933	,014	.	,585
VAR00011	22,3000	11,567	,596	.	,441
VAR00012	22,1000	11,211	,570	.	,438
VAR00013	21,8000	14,400	,176	.	,547
VAR00015	22,2000	14,844	,027	.	,582

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de preguntas
0,60	0,60	15

Se aplicó un piloto representativo de 10 pilotos, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.6 siendo aceptable la aplicación del instrumento.

ANEXO N° 4: Solicitud de ejecución de prueba piloto

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Piura, 18 de Junio del 2024

SOLICITO: APROBACIÓN Y FACILIDADES
PARA EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO.

Señor: Dr. Aleksey Nima Urbina
Jefe del Centro de Salud I-4 Santa Julia

A través del presente documento hago llegar mis saludos más cordiales, así mismo ante usted me presento y expongo, que como egresados de la carrera profesional del programa de **Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes: Zapata Ladines Diana Carolina; Flores Puestas Jesus Alexander** solicitamos autorización legal para desarrollar nuestra prueba piloto de nuestro proyecto de investigación denominado "Conocimiento de pruebas de Tamizaje en mujeres atendidas en el centro de salud I-4 Castilla, Piura" en el Centro de Salud I-4 Santa Julia, institución que usted dirige.

En este contexto solicito a usted, brindarnos las facilidades del caso para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de nuestra investigación y posterior elaboración de tesis.

De antemano agradecemos la atención brindada y esperamos su apoyo.



Atentamente.

Diana Carolina Zapata Ladines
Alumna del Programa académico de
Obstetricia

Jesús Alexander Flores Puestas
Alumno del Programa académico de
Obstetricia

ANEXO N° 5: Solicitud de ejecución del proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Pampa Grande
TUMBES-PERÚ

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Tumbes, 13 de marzo del 2025

OFICIO N° 0249-2025/UNTUMBES-FCS-D.

Señor
Tecn. Med. **PEDRO ALBERTO TULLUME FLORES**
Director del Centro de Salud I-4 Castilla
Piura.-

ASUNTO: FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REF. : a) SOLICITUD DE BRS. DIANA CAROLINA ZAPATA LADINES Y JESÚS ALEXANDER FLORES PUESCAS
b) RESOLUCIÓN DECANAL N° 081-2025-UNTUMBES-FCS.

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades y autorización correspondiente, para la ejecución (Recolección de Datos) para el proyecto de tesis titulado: "CONOCIMIENTO DE PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES, CENTRO DE SALUD CASTILLA PIURA 2024", con el Asesoramiento del Dr. Jhon Ypanaque Ancajima conoedores de su espíritu colaborativo en beneficio de la calidad educativa de nuestros estudiantes, se agradece de antemano la atención brindada a la presente.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial deferencia.

Atentamente,



Dr. Mauro Pablo Meza Olivera
DECANATO

C.c.
Archivo.
MPMQ/Decano



ANEXO N° 6: Consentimiento informado

Piura: ___/___/___

Yo _____, identificada con DNI N° _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario titulado “Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024”; previa orientación por parte del investigador, además puedo retirarme en cualquier etapa de la investigación y no sentirme obligada a responder las preguntas del cuestionario. Para mayor conformidad firmo la presente.

FIRMA

ANEXO N° 7: Cuadro de operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición	Escala de medición
Nivel de conocimiento de pruebas de detección de cáncer de cérvix	Conocimiento en las pruebas de detección pueden incluir pruebas moleculares de VPH, citologías cervicales (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA) (19)	Aspectos conceptuales de las mujeres en pruebas tempranas de detección de cáncer de cérvix: pruebas moleculares de VPH, citologías cervicales (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA)	Citología PAP	Concepto	Nominal	Conocimiento alto = 11 a 15 puntos Conocimiento intermedio = 6 a 10 puntos Conocimiento bajo = 0 a 5 puntos
				Procedimiento	Nominal	
				Tiempo de realización	Nominal	
				Seguimiento	Nominal	
			VPH	Concepto	Nominal	
				Procedimiento	Nominal	
				Tiempo de realización	Nominal	
				Seguimiento	Nominal	
			Inspección visual con ácido acético	Concepto	Nominal	
				Procedimiento	Nominal	
				Tiempo de realización	Nominal	
				Seguimiento	Nominal	

ANEXO N° 8: Evidencia de aplicación del instrumento

