

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello
uterino en usuarias del Centro de Salud Aguas verdes, Tumbes
2023.**

TESIS

Para optar el título de licenciada en Obstetricia

Autor:

Br. Stefanny Mishell García Corella

Asesor:

Dr. Paul Vílchez Castro

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Aguas verdes, Tumbes 2023”.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Gladys Farfán García (presidente):

Dr. Ezequiel Altamirano Jara (secretario):

Dr. Paul Vílchez Castro (Vocal):

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Aguas verdes, Tumbes 2023.

LOS SUSCRITOS DECLARAN QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN FORMA Y ESTILO:

Br. Stefanny Mishell García Corella Autora:

Dr. Paul Vílchez Castro Asesor:

Tumbes, 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 10 días del mes julio del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial: en el aula del pabellón de Obstetricia, 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°0485-2023/ UNTUMBES – FCS Dra. Gladys Farfán García (presidenta), al Dr. Ezequiel Altamirano Jara (secretario), Dr. Paul Vilchez Castro (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Paul Vilchez Castro (asesor), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis titulada “Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes Tumbes 2023” para optar el Título Profesional de Licenciada en obstetricia presentada por la bachiller:


BR. GARCIA CORELLA, STEFANNY MISHELL

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante 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. GARCIA CORELLA STEFANNY MISHELL - APROBADO** con el calificativo, **MUY BUENO**.

En consecuencia, queda **APTA**, para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada 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 12 Horas con 00 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, 10 de julio del 2025.


Dra. Gladys Farfán García
DNI N° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Presidenta)


Dr. Ezequiel Altamirano Jara
DNI N° 00215398
ORCID N° 0000-0003-2226-2231
(Secretario)


Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor – Vocal)

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

Stefanny Mishell García Corella

TESIS FINAL GARCIA CORELLA STEFANNY

 TESIS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:494744143

Fecha de entrega

8 sept 2025, 23:31 GMT-5

Fecha de descarga

8 sept 2025, 23:33 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FINAL GARCIA CORELLA STEFANNY.pdf

Tamaño del archivo

2.2 MB

74 páginas

12.858 palabras

73.564 caracteres



.....
Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



.....
Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836

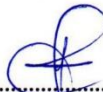
Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales


Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | | |
|----|-------------|--|-----|
| 1 | Internet | repositorio.untumbes.edu.pe | 4% |
| 2 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | 4% |
| 3 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 4 | Internet | repositorio.uladech.edu.pe | <1% |
| 5 | Internet | cybertesis.unmsm.edu.pe | <1% |
| 6 | Internet | repositorio.uss.edu.pe | <1% |
| 7 | Publicación | Paredes Arriola, Rosa Esther. "El Rendimiento Lector en Niños de Cuarto Grado d... | <1% |
| 8 | Internet | renati.sunedu.gob.pe | <1% |
| 9 | Internet | repositorio.uap.edu.pe | <1% |
| 10 | Internet | repositorio.puce.edu.ec | <1% |
| 11 | Internet | dspace.unive.it | <1% |



Dr. Paul Vilchez Castro
 DNI N° 00252184
 ORCID N° 0000-0002-1435-5836

| | | | |
|----|-------------|---|-----|
| 12 | Internet | www.coursehero.com | <1% |
| 13 | Internet | 1library.co | <1% |
| 14 | Internet | repositorio.unap.edu.pe | <1% |
| 15 | Internet | repositorio.unica.edu.pe | <1% |
| 16 | Publicación | Mejía Mendoza, Marzzia Alexandra. "Nivel de Conocimiento Sobre los Predictores ..." | <1% |
| 17 | Internet | proxse16.univalle.edu.co | <1% |
| 18 | Internet | repositorio.uct.edu.pe | <1% |
| 19 | Internet | repositorio.usmp.edu.pe | <1% |
| 20 | Internet | salud.edomex.gob.mx | <1% |



Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836

CERTIFICADO DE ASESORÍA

Por el presente, **Dr. Paul Vílchez Castro**, profesor auxiliar, del Departamento Académico de la escuela profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNTUMBES.

CERTIFICA

Que la presente tesis de investigación titulada “**CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD AGUAS VERDES, TUMBES 2023**”, realizada para alcanzar el título de Licenciada en Obstetricia, por el bachiller:

- Br. Obst. García Corella Stefanny Mishell

En tal virtud, por quien suscribe, asumo la asesoría de la tesis de investigación autorizándole la presentación de la misma.

Tumbes, mayo del 2025



Dr. Vílchez Castro, Paul
Asesor de Tesis, DNI: 00252184
Cód. ORCID:0000-0002-14355836

DEDICATORIA

Especialmente a Dios, por permitirme alcanzar este sueño tan anhelado y haberme dado salud para cumplir mis objetivos.

A mis padres Nancy Corella y Stalin García, por ser pieza fundamental en este proceso, gracias por siempre demostrar su confianza en mí, y mantener su fe puesta en este gran proyecto, por esas razones y muchas más han hecho que yo logre este sueño tan anhelado.

A mi esposo Andrés Ponce, por brindarme varios años llenos de amor, de retos y de crecimiento personal, apoyándome siempre en cada decisión y proyecto que me he propuesto, siempre siendo participe de ellos, incentivándome a salir adelante y viendo en mí lo capaz que soy para lograr mis objetivos.

Este logro significativamente va dedicado a mi hijo, que ha sido mi pilar para seguir avanzando este gran proyecto.

A la Universidad Nacional de Tumbes, por permitirme lograr dar un paso más en mi carrera profesional. Por formarme en una profesional competitiva llena de conocimientos. Además de dedicar este capítulo de mi espacio profesional a varios docentes que han sido parte de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Con profundo aprecio y estima extiendo mis agradecimientos a mi Tutor de tesis Dr. Paul Vílchez, a mi jurado precedida por la Dr. Gladys Farfán y el Dr. Ezequiel Altamirano, por su entrega constante en el desarrollo de esta tesis.

Agradezco mis padres, por el amor que me brindan, la dedicación, paciencia y preocupación con la que cada día a día preguntaban por mi avance, es una demostración única de ver en mí, su esfuerzo reflejado.

Agradezco a mi esposo por estar presente día a día motivándome a seguir avanzando mi tesis, haciendo hincapié de lo capas que soy, y siempre dándome palabras de aliento, cuando creía no lograrlo.

INDICE

| | |
|---|------|
| INDICE DE TABLAS | xiii |
| INDICE DE FIGURAS..... | xiv |
| INDICE DE ANEXOS..... | xv |
| RESUMEN | xvi |
| ABSTRACT..... | xvii |
| I. INTRODUCCION..... | 13 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 15 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS | 26 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 26 |
| 3.2. Población, muestra y muestreo de estudio..... | 26 |
| 3.3. Criterios de selección | 28 |
| 3.4. Método, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos..... | 28 |
| 3.5. Procedimiento de recolección de datos..... | 30 |
| 3.6. Análisis e Interpretación de datos | 30 |
| 3.5. Rigor y Ética de la investigación | 30 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSION..... | 32 |
| 4.1. Resultados descriptivos..... | 32 |
| 4.2. Prueba de normalidad..... | 34 |
| 4.3. Prueba de hipótesis..... | 34 |
| V. DISCUSIÓN..... | 44 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 48 |
| VII. RECOMENDACIONES | 49 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 50 |
| IX. ANEXOS..... | 53 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| Tabla 1: Variable 1 y sus niveles por cada dimensión | 32 |
| Tabla 2: Variable 2 y sus niveles por cada dimensión | 33 |
| Tabla 3: Prueba de normalidad entre las dimensiones de la variable 1 y 2 .. | 34 |
| Tabla 4: Las dimensiones del nivel de conocimiento de cancer de cuello uterino con medidas preventivas en Kolmogorov-Smirnov..... | 36 |
| Tabla 5: El conocimiento de cáncer de cuello uterino con medidas preventivas con Rho de Spearman | 38 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| Figuras 1. Dispersión nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino y medidas preventivas..... | 39 |
| Figuras 2: Dispersión de la dimensión conceptualizaciones y medidas preventivas..... | 40 |
| Figuras 3: Dispersión de la dimensión consideraciones específicas y medidas preventivas..... | 42 |
| Figuras 4: Dispersión de la dimensión factores de riesgo y medidas preventivas..... | 43 |

INDICE DE ANEXOS

| | |
|---|-----------|
| Anexo 1: Aceptación para la aplicación de prueba piloto | 53 |
| Anexo 2: Aceptación para la aplicación de los cuestionarios | 54 |
| Anexo 3: Instrumento de recolección de datos | 55 |
| Anexo 4: Ficha Técnica | 59 |
| Anexo 5: Estadística de confiabilidad de alfa de Cronbach..... | 63 |
| Anexo 6: Instrumento de Investigación | 67 |
| Anexo 7: Validación de instrumento mediante juicio de expertos | 71 |
| Anexo 9: Declaración de Originalidad | 74 |

RESUMEN

El objetivo de la investigación se basó en determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en usuarias del centro de salud aguas verdes, Tumbes 2023. Esta tesis se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional, no experimental de tipo transversal. La muestra se conformó por 168 usuarias, que fueron participes de la investigación mediante la encuesta que fue la técnica escogida, utilizando como instrumento de evaluación para medir las variables de estudio el cuestionario. La observación y análisis de datos revela que en las dimensiones que corresponden al **Nivel de conocimiento** tales como: Conceptualización con un nivel medio de 82%, Consideraciones específicas con un nivel medio de 74% y Factores de riesgo con un nivel medio de 66%, de conocimiento. Siendo así que en las dimensiones que corresponden a **Medidas Preventivas** como la Prevención primaria, se obtuvo un porcentaje de 65 % en los participantes ubicándolos en un nivel medio, con respecto a la Prevención secundaria, el nivel medio también predomina con un 57 %. En conclusión, se determina que los datos estadísticos muestran una moderada correlación que equivale al 0.574 entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas.

Palabras claves: factores de riesgo, medidas preventivas, conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between cervical cancer awareness and preventive measures among users of the Aguas Verdes Health Center in Tumbes, Mexico. The study had a quantitative approach; the design was descriptive-correlational, not experimental and cross-sectional. The sample consisted of 168 users, who participated in the research using a survey technique, using a questionnaire as an assessment instrument to measure the study variables. Data analysis reveals that in the dimensions corresponding to the Level of Knowledge, such as: Conceptualization with an average level of 82%, Specific Considerations with an average level of 74%, and Risk Factors with an average level of 66%. Thus, in the dimensions corresponding to Preventive Measures, such as Primary Prevention, the majority of participants are at the average level with 65%, and in Secondary Prevention, the average level also predominates with 57%. In conclusion, the statistical data show a moderate positive correlation of 0.574 between the level of knowledge about cervical cancer and preventive measures.

Keywords: risk factors, preventive measures, knowledge.

I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la salud, el cáncer de cérvix, es el incremento anormal de las células en el cuello uterino, este tipo de cáncer tiene origen en una infección que es constante originado por el Virus del Papiloma Humano, ocasionando que este tipo de cáncer sea uno de los más frecuentes entre las mujeres de todo el continente americano, ubicándolo en el cuarto lugar de incidencia entre los canceres a nivel mundial. De acuerdo con las investigaciones realizadas por esta organización en el 2022, se presentaron un total de 660.000 casos y 350.000 defunciones, lo que demuestra que existe una alta tasa de incidencia (1).

En el Perú, se señala que existe una escasa cultura de prevención en la población, suponiendo que si existe un perfeccionamiento en el nivel de conocimiento podríamos relacionar que existiría una práctica preventiva adecuada, siendo responsabilidad de los centros de salud y personal de salud, brindar información necesaria y de calidad.

En este contexto y debido a la situación problemática en la que nos encontramos surge el impulso de desarrollar una investigación científica que conllevo al planteamiento de la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Aguas verdes, Tumbes 2023?

Es por esta razón, que se consideró esencial dar solución a la pregunta anterior y plantear el objetivo general: “Determinar la relación entre nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en usuarias del centro de salud aguas verdes, Tumbes 2023”. En base a ello, se desarrolló los siguientes objetivos específicos: “Analizar la relación entre aspectos de conceptualizaciones y medidas preventivas en usuarias del centro de salud aguas verdes”, “Evaluar la relación entre Consideraciones específicas y medidas preventivas en usuarias del centro de salud aguas verdes”, y “Estudiar la relación entre Factores de riesgos y

medidas preventivas en usuarias del centro de salud aguas verdes, Tumbes 2023”.

Desde el punto de vista teórico, este proyecto de investigación es pertinente porque se basó en un análisis exhaustivo de la literatura científica más reciente para proporcionar y mejorar los conocimientos sobre el cáncer de cérvix y la adopción de medidas de prevención en las usuarias del centro de salud, lo que permitió tener una significativa reducción de la carga de la enfermedad y la mortalidad en este tipo de cáncer.

La implicancia práctica de los resultados sirvió para plantearse nuevas alternativas y estrategias con relación al conocimiento y medidas de prevención del cáncer de cérvix.

En términos de amplitud metodológica, permitió desarrollar un instrumento de recolección de datos validados y confiables donde se logró evaluar los conocimientos y las medidas preventivas sobre el cáncer de cérvix en las usuarias respectivamente, siendo aplicada y obteniendo el consentimiento informado de las usuarias participantes protegiendo su privacidad y confidencialidad durante el proceso investigativo de manera ética y respetuosa.

La elaboración de tesis, abordó un tema de carácter mundial sumamente preocupante y que a la vez es relevante en el campo de la salud pública, en esta investigación se evidenció potencial de generar resultados significativos que beneficiaran a las mujeres y a la sociedad en general de la región. Por lo tanto, se considera que es fue altamente viable y justificable la aplicación de la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En el ámbito internacional, Guamán y Lema (Ecuador, 2021) en su tesis denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata, sobre el cáncer cervicouterino Suscal, 2020”, reveló niveles bajos de conocimiento (39,59%), actitudes erróneas (56,7%) y prácticas preventivas equivocadas (38,44%) sobre el cáncer cervicouterino. El estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo se basó en entrevistas directas y tabuladas. La comunidad estudiada mostró actitudes negativas, comportamientos preventivos inadecuados y desconocimiento significativo sobre el tema tratado (2).

Almonte, Gaona, Pérez y García (México, 2023) en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México”, el objetivo principal se enfocó en redactar los conocimientos, actitudes y las prácticas de prevención que realizan las mujeres sobre el cáncer de cérvix en dos comunidades de México, fue un estudio descriptivo de corte transversal con entrevistas semiestructuras y muestro probabilístico. En la investigación sobre el cáncer cervicouterino en comunidades rurales de México, se encontró que el 50% de las mujeres no se realizan pruebas preventivas como el Papanicolau. Se detectaron malas prácticas por falta de conocimiento. Aunque no encontró diferencias en el nivel de conocimiento entre hablantes de lengua, se identificó influencia en la actitud hacia la asistencia sanitaria por acceso y conocimiento limitado (3).

Tsegay, Araya, et al (Etiopia, 2021), llevaron a cabo un análisis de investigación de tipo cuantitativo-descriptivo, de nombre “Conocimiento, la actitud y la práctica hacia la detección del cáncer de cuello uterino y los factores asociados entre mujeres de 15 a 49 años de edad en la ciudad de Adigrat, al norte de Tigray, Etiopía”. La muestra poblacional consistió en 617 mujeres, obteniendo los siguientes resultados: el 46,4%, 53,3% y 38,1% de las mujeres que fueron encuestadas demostraron tener conocimiento, una actitud favorable y realizar exámenes de detección para el cáncer de cuello uterino, respectivamente la educación primaria, ingresos familiares superiores a 500 ETB, y la falta de

información sobre el cáncer de cuello uterino se identificaron como factores significativos vinculados a la práctica del tamizaje para este tipo de cáncer (4).

A nivel nacional, Abrego (Lima, 2023) en su investigación denominada “Conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de una universidad pública, Lima 2021”, el estudio desarrollado es de tipo cuantitativo, con nivel aplicativo-descriptivo y de corte transversal, realizado en Lima en 2021, en una Universidad estatal determinó que la mayoría de los estudiantes desconocían el cáncer de cuello uterino y sus medidas preventivas. Los resultados mostraron que el 60% desconocía la enfermedad y sus medidas de prevención, el 77,5% no entendía aspectos conceptuales y el 85% desconocía la edad para someterse a una inspección visual con ácido acético. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes de enfermería carecían de conocimientos sobre las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino (5).

Delgado (Huánuco, 2023) en su trabajo investigativo titulado “Nivel de Conocimiento de Medidas Preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria - Tingo María - 2019”, determinaron el conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa, San Juan de Lurigancho, a través de un estudio observacional, prospectiva, transversal y analítica con un diseño correlacional. Se determinaron bajos niveles de conocimientos sobre prevención del cáncer de cérvix en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San Juan de Lurigancho. Más del 70% carece de información sobre prevención y vida saludable, lo que eleva las probabilidades de enfermedad debido a la falta de acciones preventivas (6).

Castro y Roque (Pimentel, 2023) en su tesis denominada “Conocimiento Sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en un Centro de Salud, Chongoyape 2021” tuvo como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimientos que existen en las mujeres del C.S. Víctor Tirado sobre prevención de cáncer, a través de un investigación aplicada cuantitativa, con diseño no experimental, descriptivo simple, en donde el 66% de las mujeres que fueron

encuestadas tienen conocimientos medios sobre el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix. Se logró concluir que las mujeres encuestadas no poseen un conocimiento adecuado sobre la prevención de cáncer de cérvix (7).

En la línea investigativa en el ámbito local, Chanta y Silva (Tumbes,2023), en su trabajo investigativo denominado “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del PS Cabuyal-Tumbes 2024”, de tipo cuantitativo- con diseño descriptivo-correlacional. Los hallazgos que se encontraron mostraron que el conocimiento sobre el cáncer de cérvix entre las participantes es limitado, con un 64.29% clasificándose como bajo, un 33.33% como medio, y un 2.38% como muy bajo. Respecto a las acciones preventivas, se obtuvo que el 69.05% de ellas son apropiadas, mientras que el 30.95% resultaron ser inapropiadas. Se determina que no hay una relación estadísticamente relevante entre el grado de conocimientos y las acciones preventivas acerca del cáncer de cuello uterino (8).

Jaramillo (Tumbes 2023), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023”, se investigó la relación entre la práctica, el conocimiento y las actitudes hacia el PAP, este estudio es de diseño no experimental, y de corte transversal. Se encontró que el 54% tenía un conocimiento medio, y el 86% mostró una actitud favorable hacia el examen. Sin embargo, no hay relación entre el conocimiento, las prácticas preventivas y las actitudes (9).

El desarrollo del cáncer cervicouterino, se presenta cuando las células sanas que se encuentran en la superficie del cuello uterino permutan adicional a ello, aumentan de forma incontrolada, y se produce un desarrollo conocido como tumor. Esta afección se conoce como cáncer de cuello uterino. El tumor puede considerarse benigno o maligno; en el caso de ser benigno no producirá una metástasis, a diferencia del maligno que tiene el potencial de ampliarse a otras partes del cuerpo (1).

El cáncer de cuello uterino, es considerada como una neoplasia maligna que se desarrolla en los diversos tejidos del cuello uterino. Aunque suele crecer lentamente y puede no presentar síntomas, los exámenes de cribado pueden detectarlo. El cáncer de cérvix, tiene un agente causal principal que se da por la infección ocasionada por el virus del VPH, conocido también como Virus del Papiloma Humano, que según varias investigaciones se encuentra en el 99% de los casos de cáncer de cérvix. El cáncer cervicouterino, surge debido que las células sanas que se encuentran en la superficie del cuello uterino comienzan a dividirse de forma descontrolada. Estas alteraciones, que son aberraciones, pero no siempre malignas, desencadenan los procesos iniciales que pueden dar lugar al desarrollo del cáncer (1).

En estas neoplasias el virus del papiloma humano, se ha presentado con mayor frecuencia, sin embargo, puede contraerse el virus, pero se necesita de otros factores adicionales para acentuar la sintomatología. El virus de Papiloma humano tiene una gran variedad con un total de 100 tipos de virus, se los denominó VPH, debido que algunos pueden producir verrugas o papilomas, las cuales se consideran como tumores no cancerosos (10).

El virus de papiloma humano se transporta hacia las células epiteliales escamosas, se ha logrado identificar que las verrugas solo se presentan en ano, vagina, superficie de la piel, cérvix, vulva, glande, boca y garganta. El papiloma humano vaginal, se contagia a través del contacto directo en el área genital durante el coito, siendo el virus 16 y 18, los más peligrosos causantes de este cáncer, aunque existen alrededor de 14 tipos de VPH que son considerados de alto riesgo (10).

Por general, las infecciones que se producen por el VPH son asintomáticas al principio, sin embargo a través del tiempo suelen ir empeorando y convirtiéndose en lesiones pre cancerosas, y consecuentemente producirse un carcinoma, aun presentando ya una lesión premaligna no se podría evidenciar signos ni síntomas de esta enfermedad, pero en el cáncer cervicouterino en estadio tardío ya se presentan síntomas tales como: sangrado excesivo más de lo habitual que se

evidencia fuera del periodo menstrual, sangrado después de mantener relaciones coitales, y molestias durante la actividad coital(11). En consecuencia, existen otros factores que podrían predisponer el desarrollo de dicha patología, considerados como factores secundarios que permiten el desarrollo de dicha enfermedad (12)

El tabaquismo, es un factor que se ha sido comprobado a través de estudios que algunas sustancias que forman parte del tabaco, se han evidenciado en la mucosidad cervical, lo que ocasionan una alteración de las células propias del cuello uterino produciendo el daño en su ADN, dando origen al desarrollo del cáncer. A través de varios procesos que implican las tres etapas de la carcinogénesis, la iniciación, promoción y progresión se ha demostrado que fumar aumenta la carcinogénesis y la tumorogénesis. Según varias investigaciones realizadas en mujeres fumadoras, la mucosa vaginal contiene subproductos del tabaco, daña el ADN y modifica el sistema inmunitario, haciéndolo más vulnerable a la infección por el virus del papiloma humano e incapaz de combatirla (13).

El VIH, es un virus extremadamente agresivo, que produce la inmunosupresión del sistema inmunológico, debido a esto las mujeres que padecen del virus de inmunodeficiencia humano tienen mayor riesgo de padecer cáncer.

La mayoría de los estudios sobre la asociación entre los anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer proceden de estudios observacionales, incluidos numerosos estudios demográficos de casos-controles y estudios prospectivos de cohortes. El uso de anticonceptivos orales en este caso es una exposición que no puede probarse que cause o prevenga el cáncer basándose únicamente en datos de estudios observacionales. Esto se debe a la posibilidad de que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales difieran de las que no lo hacen en otros aspectos además del mero uso de anticonceptivos orales, lo que también podría explicar por qué presentan riesgos de cáncer diferentes (14).

Según Appleby P, Beral V. (2007) citando al Instituto Nacional del Cáncer, el uso de píldoras anticonceptivas orales de forma continuada por más de cinco años,

pueden ocasionar un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero. El riesgo aumenta en un 10% para menos de cinco años de uso, en un 60% para cinco a nueve años de uso, y en el doble para diez años o más de uso. Por otro lado, la probabilidad de que una mujer contraiga esta enfermedad puede disminuir tras dejar de tomar anticonceptivos orales durante un tiempo (15).

Además, la nutrición y alimentación de las mujeres es de suma importancia debido que una falta de vitaminas y minerales, conlleva al desarrollo del cáncer de cuello uterino, más aún en mujeres que padecen de sobrepeso. El inicio de la actividad sexual antes de los dieciocho años, también, es un factor desencadenante para el desarrollo de celular pre cancerosas y cancerosas en el cuello del útero, en relación a las mujeres que inician después de los veinte años de edad (14).

Diagnostico

La corroboración del diagnóstico cuando da positivo, se debe realizar en base a un informe histológico y que haya evidencia de lesiones pre positivas o exista cáncer cervicouterino. Para determinar el diagnostico se debe realizar lo siguiente:

- Colposcopia, es el principal método de confirmación en las pacientes, con excepción en pacientes que tengan lesiones macroscópicas evidentes (16).
- Biopsia endo y/o exo cervical, dependiendo del examen colposcópico y del criterio de un médico, se extraer porción de la zona afectada (16).
- Legrado cervical, se realiza cuando la colposcopia es desfavorable, y la lesión se expande hacia el área endocervical (16).
- Conización, es la extirpación de márgenes que se encuentran en la zona afectada del cuello del útero, por una colposcopia confirmatoria (16).

La citología del Papanicolaou presenta una escasa sensibilidad para precisar y diagnosticar lesiones de alto grado, sin embargo, se complementa con una elevada especificidad cuando se combina con la detección molecular del VPH

“virus del papiloma humano”. La citología puede alcanzar una sensibilidad de hasta el 96% para la detección de estas lesiones (17).

El cribado (CCU), es más eficaz para prevenir la formación de tumores que la citología vaginal. Se ha demostrado que el tratamiento reduce la mortalidad hasta en un 70%, durante las primeras fases de la enfermedad. La prevención tiene como objetivo evitar la enfermedad o el factor de riesgo que acrecienta la probabilidad de que un individuo la contraiga (17).

Prevención primaria

Son medidas que emplea la salud pública para disminuir las infecciones por VPH “virus del papiloma humano” ya que, de continuar, pueden causar el desarrollo de cáncer de cuello de cuello uterino. Estas medidas, deben ser tomadas por individuos sanos para evitar que contraigan la enfermedad (18).

La inoculación contra el virus del papiloma humano, el Papanicolaou, posponer la actividad sexual, reducir el número de parejas, utilizar protección de barrera (preservativos) después de cada relación sexual y dejar de fumar siempre serán las principales recomendaciones que se brinda para la prevención de dicha enfermedad.

En la actualidad, se considera que el método más eficaz para prevenir la infección o la formación de lesiones precancerosas es la vacunación contra el VPH “virus del papiloma humano”. Actualmente se han desarrollado tres tipos de vacunas contra el VPH “virus del papiloma humano”: La mayoría de las neoplasias cervicales están causadas por los serotipos 16 y 18, que son el objetivo de las vacunas tetravalente y bivalente. La tercera vacuna es noavalente y esa incluye una inmunidad contra los serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, y proporciona protección durante un máximo de 10 años, desafortunadamente esta vacuna aún no está disponible en nuestro país (19).

La primera vacuna protege contra los serotipos 6 y 11, que se encuentran relacionados con el crecimiento de verrugas genitales. Gardasil está dirigido

contra cuatro serotipos (6, 11, 16 y 18) y se recomienda su administración en tres dosis intramusculares (IM) a partir de los nueve años. Cervarix, por su parte, está dirigido específicamente contra los serotipos oncogénicos 16 y 18. A diferencia de la anterior, se administra en tres dosis entre los 0 y los 6 meses a los niños mayores de 15 años, y en dos inyecciones intramusculares a partir de los 9 años a los menores de 15 años. Debe ser supervisada por profesionales sanitarios que actúan de puente entre la comunidad y el personal médico del centro, también deben mantener un contacto constante con las familias a las que asisten (20).

Acompañado de la vacunación, debemos además enseñar el uso del preservativo, la educación sexual integral (ESI) abarca las facetas psicológica, fisiológica, social y emocional de la sexualidad. Sus objetivos son dar a los niños y adolescentes la información, habilidades, actitudes y valores que necesitan para llevar una vida sana, feliz y digna; construir relaciones sociales y sexuales educadas; comprender el impacto de sus acciones en su propio bienestar y en el de los demás; conocer sus derechos y estar protegidos a lo largo de su vida, por este motivo, se debe fomentar o facilitar el uso del preservativo a las personas sexualmente activas para reducir en un 60-70% la probabilidad de contraer el virus del papiloma humano. Sin embargo, dependiendo del tipo de actividad sexual, el uso del preservativo puede no proteger las zonas genitales no protegidas.

A pesar de que su eficacia no es del 100%, las investigaciones demuestran que una parte importante de los adolescentes no lo utilizan porque les resulta incómodo. También señalan que la razón principal para usarlo sigue siendo evitar el embarazo más que protegerse contra las ITS (21), deben utilizarse correctamente para reducir el riesgo de infección y la incidencia de infecciones genitales. El virus del papiloma humano y otras ETS pueden prevenirse, así como la posibilidad de que una mujer se quede embarazada, utilizando preservativos femeninos (22).

Como parte de las medidas preventivas es necesario educar sobre la edad del primer parto, debido que es un factor muy importante en el desarrollo del cáncer

de cérvix, es por ello que debido a varios estudios de caso-contróles, han dado como resultado que se debe posponer el embarazo a una edad superior a 20 años, con la finalidad de reducir significativamente el riesgo debido que las mujeres menores de 20 años tienen 13 veces más posibilidades de padecer cáncer de cuello uterino, además que el número de partos es considerado un riesgo inminente, las mujeres con más de 5 partos, tuvieron 4 veces más posibilidades de desarrollar cáncer (14).

Prevención secundaria

La detección precoz de la enfermedad es el objetivo de la prevención secundaria (23). Para detectar el cáncer de útero, las mujeres de 30 años o más pueden someterse a pruebas de cribado, especialmente PAP e IVAA. Si los resultados son negativos, se recomienda volver a someterse al cribado en tres años y volver a examinarse en cinco años si los resultados son negativos una vez más (14).

Se considera que la técnica de Papanicolaou para la citología tiene una buena especificidad, pero existe una baja sensibilidad de aproximadamente el 56%, en específico para las lesiones de alto grado. Con una espátula, se raspan suavemente el ectocérvix y el endocérvix. A continuación, la muestra se examina al microscopio en busca de células aberrantes. Se recomienda realizarse un examen al año después de haberse realizado una prueba con resultado negativo, después de tener dos pruebas negativas, la siguiente prueba deberá realizarse cada tres años en mujeres de entre 21 a 65 años y cada cinco años, prueba conjuntas virus del papiloma humano "VPH" y Papanicolau, en edades de 30 a 65 años respectivamente (24).

Un resultado positivo, no significa radicalmente que sea un cáncer, todo eso va a depender del tipo de células que se hayan encontrado durante el examen, es por ello que se debe tomar en cuenta varios puntos para la obtención de la toma de la muestra:

- La usuaria no deberá tener relaciones coitales las últimas 48 horas.
- No haberse aplicado óvulos vaginales en las últimas 48 horas respectivamente.

- No estar con su periodo menstrual.
- No haberse realizado duchas vaginales.

La detección del virus del papiloma humano “VPH” es más sensible y específica que la anterior, y cuando se utiliza junto con la prueba citológica, puede reducir la tasa de falsos positivos (25). Este test de detección se encarga de tomar muestras de ADN de las células que se localizan en el cérvix, para lograr identificar los tipos de Virus de Papiloma Humano que tengan alto riesgo oncogénico. Este test se recomienda a las mujeres realizárselo a partir de los 30 años de edad, debido al estrés que podría ocasionar en mujeres jóvenes en donde no es necesario este test. Posterior a ello después de un resultado negativo se recomienda realizarse este test cada cinco años (26).

En el examen IVAA, se aplica una concentración de ente 3- 5% sobre el cuello uterino y se deja reposar durante un minuto. El epitelio aberrante (displásico) se vuelve blanco durante este proceso y es fácilmente identificable; pese a ellos, la sensibilidad de la inspección visual con ácido acético varía (27). En dos metaanálisis nuevos se han comunicado sensibilidades del 70% al 80% para la detección de la NIC 2 y de lesiones más graves. Si la prueba es negativa, se realiza cada tres años; si es positiva, la paciente recibe una terapia ablativa conocida como extirpación electroquirúrgica con asa “LEEP”, y un año después del procedimiento, se lleva a cabo un control posterior a la terapia mediante inspección visual de ácido acético y/o Papanicolau (28).

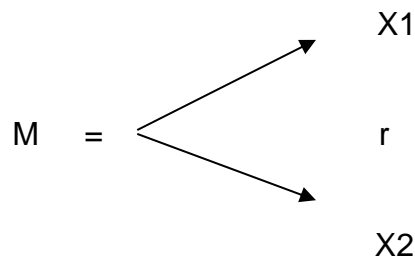
La colposcopia es una prueba crucial para evaluar el tracto genital inferior, considerado como parte de la prevención secundaria del cáncer cervicouterino. Sólo con ella se pueden reconocer lesiones intraepiteliales cervicales, determinar la extensión, ubicación, y características, además de dirigir a la biopsia para obtener una confirmación diagnóstica gracias a este enfoque único. Dado que las recomendaciones de 2014 definen explícitamente cuándo debe realizarse o repetirse la colposcopia, ya este durante el diagnóstico, el seguimiento o el tratamiento de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino, la mayoría de las personas con resultados anormales en las pruebas de cribado requieren una

evaluación mediante un procedimiento colposcópico. La colposcopia tiene un papel clave en la prevención del cáncer de cuello uterino, lo que pone de notoriedad la importancia de estandarizar, ejecutar y establecer indicadores de calidad para dicho tratamiento en la práctica clínica (29).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación

El proyecto de investigación se basó en un tipo de investigación de nivel básico, con un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional y un diseño transversal no experimental porque las variables y sus relaciones se examinan utilizando el siguiente enfoque en un único momento en el tiempo.



Dónde:

M: Muestra en estudio

X1: Conocimiento en cáncer de cérvix

X2: Medidas de prevención en cáncer de cérvix

r: Relación de variables

3.2. Población, muestra y muestreo de estudio

Conforme a las estadísticas proporcionadas por el área de estadística, la población de estudio para la investigación incluyo a todas las usuarias que asistieron a planificación familiar en el Centro de Salud Aguas Verdes a lo largo, del último semestre de 2023, específicamente de julio a diciembre equivalente a 600 usuarias.

Para establecer el tamaño de la muestra se empleó el método a través de la fórmula para poblaciones finitas:

$$n_o = \frac{(z)^2 N.pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$

$$\text{Si } f = \frac{n_o}{N} > 0.05$$

$$\text{Entonces: } n = \frac{(n_o)}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Dónde

N: Número de elementos de la población en estudio (N= 600)

n_o : Tamaño inicial de muestra

n: Tamaño final de muestra

Z: Valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito (se asumen que p=0.5)

q: 1 – p (q=0.5)

e: error de estimación (e=0.05)

Reemplazando

$$n_o = \frac{(Z)^2 N \cdot pq}{(Z)^2 pq + (e)^2 (N - 1)}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2 \times 600 \times 0.5 \times 0.5}{(1.96)^2 \times 0.25 \times 0.5 + (0.05)^2 \times (600 - 1)}$$

$$n_o = 234$$

Reemplazando

$$F = \frac{n_o}{N} = \frac{234}{600} \Rightarrow 0,39$$

El resultado de “f” es mayor a 0.05, debido a ello se procede a reajustar la muestra, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Dónde:

n_o : Tamaño de la muestra reajustada.

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño poblacional.

Reemplazando:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$
$$n = \frac{234}{1 + \frac{234}{600}}$$

$$n = 168,3$$

| |
|-----------|
| $n = 168$ |
|-----------|

A partir de los datos anteriores, se utilizó la fórmula para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones finitas. Lo que permitió obtener una muestra probabilística de 168 usuarias de planificación familiar.

3.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Usuarías que pertenezcan al Centro de Salud Aguas Verdes.
- Usuarías que tengan la capacidad física y mental óptima, para el desarrollo de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Usuarías, que no acepten participar en la investigación.
- Usuarías, que sufran discapacidad o alteraciones mentales.

3.4. Método, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

El método que se utilizó es el método estadístico de correlación de Spearman para analizar la relación entre las variables ordinales

seleccionadas. Este análisis permitió evaluar si existe una correlación significativa entre los factores investigados. Así mismo la técnica para la recolección de datos que se utilizó fue la encuesta.

El cuestionario fue el instrumento evaluado y analizado, que se adaptó a las necesidades requeridas dentro del trabajo investigativo, con la finalidad que cumplan con los indicadores propuestos, el primer instrumento de Conocimiento de cáncer de cuello uterino por Uceda en el 2019, en el que las preguntas están enfocadas en la relación que existe en las variables de estudio, constituido por 10 preguntas, con opción múltiple la cual ha sido adaptada por la investigadora colocando alternativas del 1 al 5, mediante la escala de Likert.

El segundo instrumento sobre Medidas preventivas fue desarrollado por Mendoza y Valderrama en el 2016, con un total de 10 preguntas adaptadas y que cumplen con los indicadores con alternativas que se evaluara a través de una escala de Likert.

La validación de los instrumentos fue ejecutada mediante un juicio de expertos y su confiabilidad constituida por el promedio de correlación entre ítems de Alfa de Cronbach cuyos datos fueron recolectados a través de una prueba piloto aplicada en el Centro de Salud de Zarumilla (anexo 1); obteniendo como resultado una confiabilidad de 0.8 en los cuestionarios, lo que indica que el instrumento que se utilizó es BUENO.

La estructura del cuestionario estuvo diseñada en tres partes para el estudio. La primera parte contiene datos generales, sociodemográficos y reproductivos; la segunda parte consta de diez preguntas cerradas, precisas y claras con opciones basadas en el nivel de conocimiento; la tercera parte consta de tres listas de verificación con diez ítems cada una, cada una relacionada con la determinación de medidas preventivas para los usuarios.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Se gestionó el permiso a la administración de los establecimientos para solicitar la autorización (ANEXO 2) para acceder a la aplicación de los cuestionarios al Centro de salud de Aguas Verdes. Posteriormente, se proporcionó el cuestionario, y el consentimiento informado dando información sobre los objetivos de la investigación, el instrumento de investigación tuvo un lapso de tiempo entre 10 y 20 minutos para cada usuaria. Posteriormente, la información obtenida de cada cuestionario se incorporó a un programa informático SPSS versión 24, debidamente codificada para permitir el procesamiento de datos y el respectivo análisis estadístico de las variables examinadas.

3.6. Análisis e Interpretación de datos

Después de la aplicación del instrumento, se vaciaron los datos en el programa SPSS versión 24, lo que proporcionó el procesamiento y la codificación de datos y el análisis estadístico de las variables de estudio. Según Rho Spearman, los datos estadísticos de la tabla muestran una correlación positiva moderada de 0.574 entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y las medidas preventivas. El valor de p obtenido es de 0.000, inferior que 0.01, cumpliendo con el criterio establecido ($p < 0.01$) y confirmando que la relación es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 99%.

Este análisis permitió la identificación de las hipótesis, dando como rechazada la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa

3.7. Rigor y Ética de la investigación

Los aspectos éticos de la investigación se basaron en los principios éticos de la Universidad Nacional de Tumbes:

Principio de Beneficencia - No maleficencia

Dado que la investigación fue llevada a cabo por personas competentes que sólo utilizó la información con fines de investigación, se logró el objetivo de este concepto que fue evitar cualquier daño que pudiera infligirse a las

usuarias de planificación familiar a lo largo del proceso de investigación. Esta idea se mantuvo durante todo en el estudio, ya que no hubo riesgo para la integridad física, mental o emocional de los participantes, protegiéndolos de lesiones tanto físicas como psicológicas.

Principio de Autonomía:

Este principio se basa en la idea de que cada unidad de análisis tiene libertad para decidir si las usuarias de planificación familiar deciden participar o no en el estudio, en base a ello se les explico los objetivos y propósitos, además de ello se despejo dudas que tuvieron, y se indicó que eran libres de retirarse en cualquier momento y que ello no tendrá un efecto adverso en su situación, siendo así que los resultados de la investigación no se utilizaron en contra de la voluntad de los participantes.

Principio de Justicia:

Este concepto garantizó la confidencialidad de la información facilitada por las usuarias participantes en la investigación, así como su trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio, todo ello manteniendo su anonimato.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados descriptivos

Para valorar las dimensiones del estudio, se analizaron los datos considerando los niveles y rangos a través del método de baremación utilizado con Likert para cada una de las variables. Esto se utilizó como fundamento para interpretar los resultados, contextualizando las variables y permitiendo establecer la exactitud de estos para cada meta establecida.

Tabla 1: Variable 1 y sus niveles por cada dimensión

| Dimensión | Nivel | Rango | f | % |
|-----------------------------|--------------|--------------|------------|-----------|
| Conceptualización | Bajo | 2-3 | 9 | 5 |
| | Medio | 4-7 | 137 | 82 |
| | Alto | 8-10 | 22 | 13 |
| | Total | | 168 | 100 |
| Consideraciones específicas | Bajo | 3-6 | 33 | 20 |
| | Medio | 7-11 | 124 | 74 |
| | Alto | 12-15 | 11 | 7 |
| | Total | | 168 | 100 |
| Factores de riesgo | Bajo | 5-11 | 36 | 21 |
| | Medio | 12-18 | 111 | 66 |
| | Alto | 19-25 | 21 | 13 |
| | Total | | 168 | 100 |

Nota. Usuarías del centro de salud Aguas Verdes

En el estudio de los datos, pertenecientes a la dimensión **Conceptualización**, la mayoría de los participantes se ubican en el nivel medio con un 82 %, seguido del nivel alto con un 13 % y el nivel bajo con un 5 %, lo que indica un conocimiento moderado sobre la temática evaluada. En la dimensión **Consideraciones específicas**, el nivel medio alcanza el 74 %, mientras que el 20% corresponde a un nivel bajo y solo el 7 % corresponde al nivel alto de conocimiento, reflejando que la mayoría posee un conocimiento intermedio sobre aspectos específicos del tema. Por otro

lado, en la dimensión **Factores de riesgo**, el nivel medio predomina con un 66 %, mientras que el nivel bajo alcanza un 21 % y el alto un 13 %, evidenciando que, si bien la mayoría tiene un conocimiento intermedio sobre los factores de riesgo, aún hay una proporción considerable en nivel bajo. En términos generales, el análisis muestra que el nivel medio predomina en todas las dimensiones evaluadas, reflejando un conocimiento intermedio en la población estudiada.

Tabla 2: Variable 2 y sus niveles por cada dimensión

| Dimensión | Niveles | Rango | f | % |
|-----------------------|--------------|--------------|------------|-----------|
| Prevención primaria | Bajo | 5-11 | 42 | 25 |
| | Medio | 12-18 | 109 | 65 |
| | Alto | 19-25 | 17 | 10 |
| | Total | | 168 | 100 |
| Prevención secundaria | Bajo | 5-11 | 51 | 30 |
| | Medio | 12-18 | 95 | 57 |
| | Alto | 19-25 | 22 | 13 |
| | Total | | 168 | 100 |

Nota. Usuarías de la posta medica Aguas Verdes

El análisis de los datos revela que en la dimensión Prevención primaria, el 65% de los participantes se encuentran en un nivel medio, el 25 % corresponde a un nivel bajo y el 10 % a un nivel alto, lo que indica que la mayoría posee un conocimiento intermedio sobre la prevención primaria. En la dimensión Prevención secundaria, el nivel medio también predomina con un 57 %, mientras que el nivel bajo alcanza un 30 % y el nivel alto un 13 %, reflejando que, aunque la mayoría tiene un conocimiento intermedio sobre esta dimensión, aún hay una proporción considerable en nivel bajo. En general, el análisis muestra que el nivel medio es el más frecuente en ambas dimensiones, evidenciando un conocimiento intermedio en la población estudiada.

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 3: Prueba de normalidad entre las dimensiones de la variable

| 1 | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-------------------------------|---------------------------------|------------|-------------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimiento_cáncer_cu | ,054 | 168 | ,200 |
| Conceptualizaciones | ,192 | 168 | ,000 |
| Consideraciones específicas | ,110 | 168 | ,000 |
| Factores de riesgos | ,078 | 168 | ,013 |
| Medidas preventivas | ,076 | 168 | ,020 |

Nota. Datos obtenidos de SPSS v.29

Conforme a los resultados obtenidos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov aplicada a 168 individuos, se determinó que la variable **Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino** presenta un valor de significancia de 0.200, superior al umbral de 0.05, lo que indica que sigue una distribución normal. Sin embargo, las dimensiones **Conceptualizaciones** (0.000), **Consideraciones específicas** (0.000), **Factores de riesgo** (0.013) y **Medidas preventivas** (0.020) presentaron valores de significancia inferiores a 0.05, lo que sugiere que no siguen una distribución normal. En consecuencia, debido a la falta de normalidad en la mayoría de las variables, se optó por emplear el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar las relaciones entre las variables y dimensiones, ya que esta medida es adecuada para datos no paramétricos.

4.3. Prueba de hipótesis

El análisis de correlación bivariado permitió identificar relaciones significativas entre las dimensiones evaluadas en este estudio. Se encontró que las Conceptualizaciones presenta una correlación positiva baja con Consideraciones específicas y una relación débil con Factores de riesgo, mientras que su vínculo con las Medidas preventivas no fue estadísticamente significativo. En contraste, las Consideraciones específicas mostraron una correlación positiva moderada con Factores de riesgo y

Medidas preventivas, indicando su relevancia en la adopción de prácticas de prevención. Asimismo, los Factores de riesgo evidenciaron una relación moderada con las Medidas preventivas, lo que confirma su influencia en la toma de decisiones preventivas. Estos hallazgos respaldan el rechazo de la hipótesis nula en la mayoría de los casos y refuerzan la necesidad de analizar en conjunto las dimensiones estudiadas para comprender mejor su impacto en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla 4: Las dimensiones del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino con medidas preventivas en Kolmogorov-Smirnov

| | | Conceptualizaciones | Consideraciones específicas | Factores de riesgos | Medidas preventivas | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Conceptualizaciones | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,333** | ,205** | ,131** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 | ,008 | ,091 |
| | | N | 168 | 168 | 168 | 168 |
| | Consideraciones específicas | Coeficiente de correlación | ,333** | 1,000 | ,489** | ,420** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . | ,000 | ,000 |
| | | N | 168 | 168 | 168 | 168 |
| | Factores de riesgos | Coeficiente de correlación | ,205** | ,489** | 1,000 | ,569** |
| | | Sig. (bilateral) | ,008 | ,000 | . | ,000 |
| | | N | 168 | 168 | 168 | 109 |
| | Medidas preventivas | Coeficiente de correlación | ,131** | ,420** | ,569** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,091 | ,000 | ,000 | . |
| | | N | 168 | 168 | 168 | 168 |

Nota. Datos obtenidos de SPSS v.29

Según el análisis del estadístico de correlación bivariado de SPSS Statistics, se identificaron relaciones significativas entre las dimensiones evaluadas. La dimensión Conceptualizaciones muestra una correlación positiva baja con Consideraciones específicas, el coeficiente Rho Spearman es de 0.333 - valor de significancia 0.000, indicando que la relación estadística es significativa ($p < 0.05$). Además, presenta una correlación positiva débil con Factores de riesgo (Rho = 0.205, $p = 0.008$), mientras que la correlación con la variable 2 (medidas preventivas) no resulta significativa (Rho = 0.131, $p = 0.091$).

Por otro lado, la dimensión consideraciones específicas muestra una correlación positiva moderada con factores de riesgo (Rho = 0.489, $p = 0.000$) y con medidas preventivas (Rho = 0.420, $p = 0.000$), lo que indica una relación estadísticamente significativa entre estos aspectos. Asimismo, factores de riesgo evidencia una correlación positiva moderada con la variable 2 (medidas preventivas), con un coeficiente de 0.569 y un valor p de 0.000, lo que confirma la relación con un nivel de confianza del 99%.

Conforme a los resultados alcanzados, se puede deducir que la hipótesis nula (H_0) fue rechazada en la mayoría de los casos, lo que conlleva aceptar la hipótesis alternativa (H_a), evidenciando la existencia de relaciones significativas entre las dimensiones evaluadas. Estos hallazgos sugieren que las conceptualizaciones, las consideraciones específicas, los factores de riesgo y las medidas preventivas están interrelacionados de manera significativa, lo que resalta la importancia de su análisis conjunto en el contexto estudiado.

Tabla 5: Conocimiento de cáncer de cervix con medidas preventivas con Spearman

| | | | Variable 1 | Variable 2 |
|-----------------|--|-----------------------------|------------|------------|
| Rho de Spearman | Variable 1: Conocimiento _cáncer_cu | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,574** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 168 | 168 |
| | Variable 2: Medidas preventivas | Coefficiente de correlación | ,574** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 168 | 168 |

Nota. Datos obtenidos de SPSS v. 29

Resultados inferenciales conforme los objetivos

Sobre el **objetivo general**, se descubrió una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas ($p=0.574$, $p<0.01$), confirma que existe una relación estadísticamente significativa. El coeficiente de determinación ($R^2=0.3696$) señala que el 36.96% de la variabilidad en las medidas preventivas puede explicarse por el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 63.04% restante depende de otros factores no considerados en el estudio. Estos hallazgos obtenidos, son base para reforzar estrategias de educación en salud para mejorar el conocimiento y fomentar hábitos preventivos efectivos.

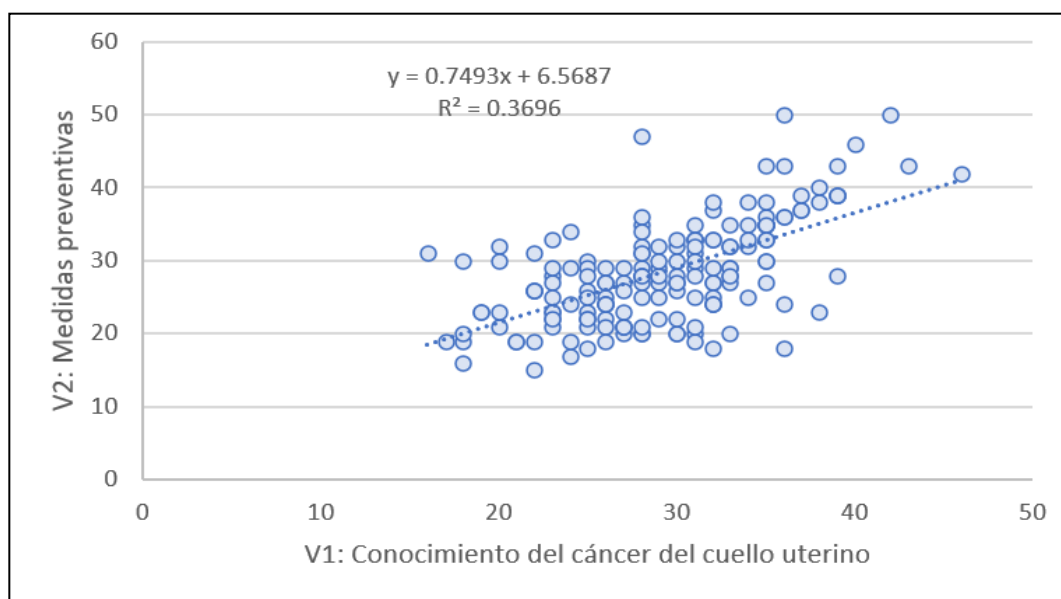
Prueba de Hipótesis General:

Ho: No hay relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y las medidas preventivas en las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes, en el año 2023.

Ha: Si hay relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y las medidas preventivas en las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes, en el año 2023.

Según el coeficiente de correlación de Spearman, los datos estadísticos de la tabla muestran una correlación positiva moderada de 0.574 entre las variables de estudio. El valor obtenido de p, es de 0.000, menor que 0.01, demostrando que se cumple con el criterio establecido ($p < 0.01$) y confirmando la relación estadística significativa con un nivel de confianza del 99%.

Figuras 1. Dispersión nivel de conocimiento del cáncer cervicouterino y medidas preventivas.



Nota. Procesado en el aplicativo gráfico de Excel

La figura muestra un resultado R^2 es de 0.3696. Esto indicó que el 36.96 % de la variabilidad de las medidas preventivas puede explicarse por la variable de conocimiento. En otras palabras, las medidas preventivas dependen en un 36.96% del nivel de conocimiento del cáncer cervicouterino. Por lo tanto, el 63.04 % sobrante de la variabilidad en las medidas preventivas está condicionado por otros factores que no están considerados. De modo que el resultado de Rho y su dispersión, se negó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alternativa (H_a), lo que demuestra una asociación que es significativa estadísticamente entre las variables según los resultados obtenidos.

En el primer objetivo específico, se planteó analizar la relación que existe entre las dimensiones tales como la conceptualizaciones y medidas

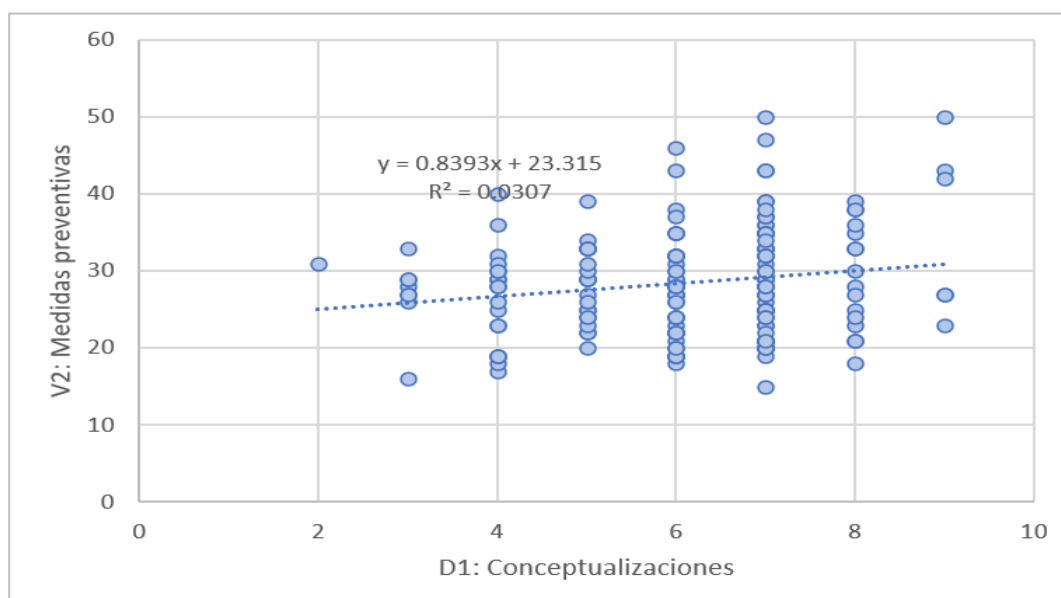
preventivas. Los resultados mostraron la existencia de una correlación positiva baja entre la dimensión de Conceptualizaciones y la dimensión de medidas preventivas ($\rho=0.131$, $p=0.091$), lo que indica que la relación no es estadísticamente significativa. Además, el coeficiente de determinación ($R^2=0.0307$) sugiere que solo el 3.07% de la variabilidad en las medidas preventivas puede explicarse por la conceptualización del cáncer de cérvix. Esto indica que, aunque el conocimiento conceptual tiene cierta influencia, esta es mínima y otros factores representan un papel más relevante en la adopción de medidas preventivas.

Decisión de la Hipótesis específica 1

H_0 : No hay relación entre aspectos de conceptualizaciones y las medidas preventivas en las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes.

H_a : Si hay relación entre aspectos de conceptualizaciones y las medidas preventivas en las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes.

Figuras 2: Dispersión de la dimensión conceptualizaciones y medidas preventivas



Nota. Procesado en el aplicativo gráfico de Excel

En esta figura el coeficiente R^2 es igual a 0.0307, lo que indica que el 3.07% de la variabilidad en las medidas preventivas puede manifestarse por la

dimensión de conceptualizaciones. Por lo tanto, el 96.93 % sobrante de la variabilidad en las medidas preventivas está basado por distintos factores no considerados en el estudio. Como resultado de Spearman y su dispersión, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alternativa (H_a), lo que indica que hay una asociación estadística significativa entre la dimensión 1 (Conceptualizaciones) y la variable 2 (Medidas preventivas) según los resultados obtenidos.

En el objetivo específico 2, que busca evaluar la relación entre la dimensión consideraciones específicas y las medidas preventivas.

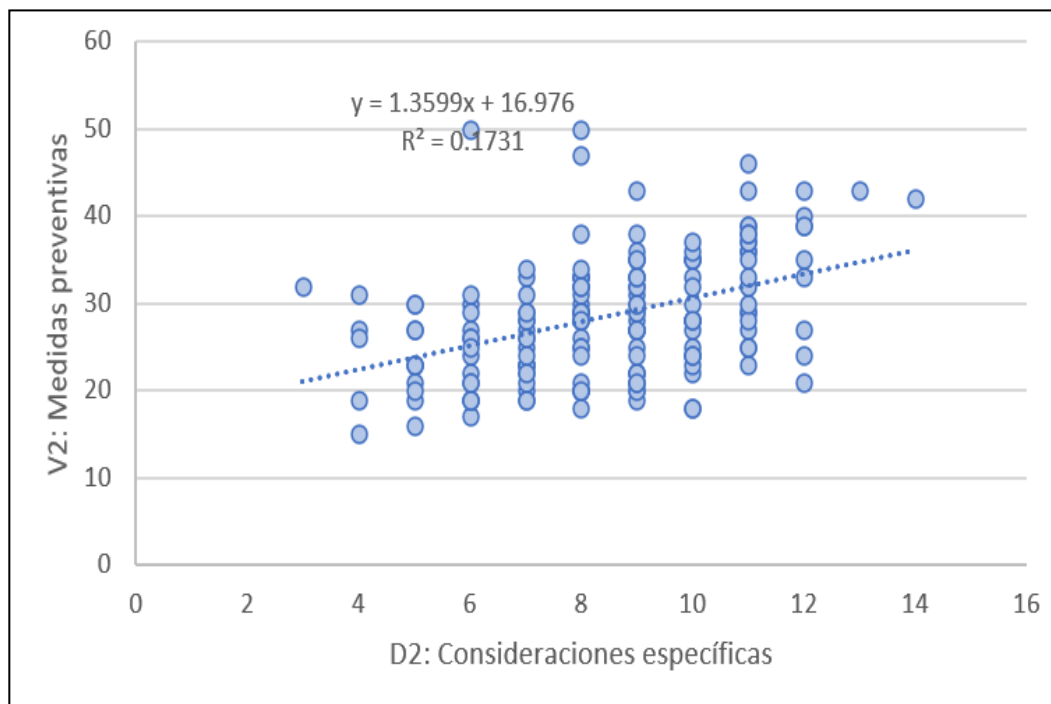
Se identificó una correlación positiva moderada entre las Consideraciones específicas y las medidas preventivas ($\rho=0.420$, $p<0.01$), lo que indica una relación estadísticamente significativa. El coeficiente de determinación ($R^2=0.1731$) señala que el 17.31% de la variabilidad en las medidas preventivas puede atribuirse al nivel de conocimiento sobre consideraciones específicas. Esto sugiere que una mejor comprensión sobre el cáncer de cuello uterino contribuye de manera más sustancial a la adopción de medidas preventivas, aunque sigue habiendo una gran influencia de otros factores.

Decisión de la Hipótesis específica 2

H_0 : No hay relación entre las consideraciones específicas y las medidas preventivas en las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes.

H_a : Si hay relación entre las consideraciones específicas y las medidas preventivas en las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes.

Figuras 3: Dispersión de la dimensión consideraciones específicas y medidas preventivas.



Nota. Procesado en el aplicativo gráfico de Excel

La figura indica que el coeficiente R^2 es igual a 0.1731, siendo el 17.31 % de la variabilidad en las medidas preventivas explicarse por la dimensión de consideraciones específicas. Por lo tanto, el 82.69 % restante de la variabilidad en las medidas preventivas está basado por distintos factores que no son considerados en el estudio. Como resultado de Rho y su dispersión, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alternativa (H_a), lo que indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión 2 (Consideraciones específicas) y la variable 2 (Medidas preventivas) según los resultados obtenidos.

En el tercer objetivo específico, que está basado en examinar la relación que hay entre los factores de riesgo y las medidas preventivas. Los resultados indicaron una correlación positiva moderada entre los Factores de riesgo y las medidas preventivas ($\rho=0.569$, $p<0.01$), lo que manifiesta que existe una relación significativa. Además, el coeficiente ($R^2=0.3969$) sugiere que el 39.69% de la variabilidad en las medidas preventivas puede explicarse por el conocimiento sobre factores de riesgo. Esto indica que la percepción del

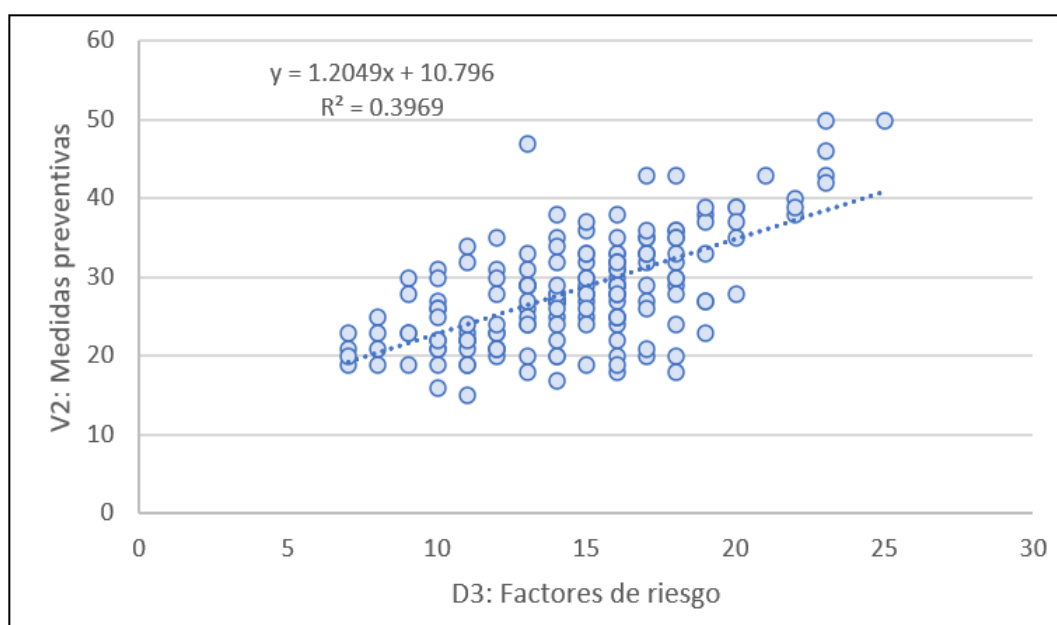
riesgo es un elemento clave para fomentar prácticas preventivas en la población estudiada.

Decisión de la Hipótesis específica 3

Ho: No hay relación entre los factores de riesgo y las medidas preventivas en las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes.

Ha: Si hay relación entre los factores de riesgo y las medidas preventivas en las usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes.

Figuras 4: Dispersión de la dimensión factores de riesgo y medidas preventivas.



Nota. Procesado en el aplicativo gráfico de Excel

La figura indica que el coeficiente de determinación es igual a 0.3969, lo que significa que el 39.69 % de la variabilidad en las medidas preventivas puede explicarse por la dimensión de factores de riesgo. Por lo tanto, el 60.31 % sobrante de la variabilidad en las medidas preventivas está basado por distintos factores que no son considerados en el estudio. Como resultado de Rho y su dispersión, se rechazó la hipótesis nula (Ho), y se aceptó la hipótesis alternativa (Ha), lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión 3 (Factores de riesgo) y la variable 2 (Medidas preventivas) según los resultados obtenidos.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio revelan una preocupante falta de conocimiento y prácticas preventivas inadecuadas en la relación con el cáncer cervicouterino, hallazgos que se alinean con diversas indagaciones e investigaciones previas al estudio de carácter internacional, nacional y local. Al indagar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y las medidas preventivas en la población estudiada se evidenció una correlación positiva y significativa. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0.574 con un valor p de 0.000, lo que confirma la influencia del conocimiento en la adopción de medidas preventivas. Asimismo, el coeficiente de determinación (R^2) de 0.3969 muestra que el 39.69% de la variabilidad en las medidas preventivas puede explicarse por el nivel de conocimiento, mientras que el 60.31% sobrante se debe a otros factores. Estos resultados enfatizan la necesidad de mejorar la estrategia de educación para mejorar el conocimiento y promover los hábitos de prevención apropiados.

Dado que la muestra de 168 individuos mostró datos no paramétricos, según Kolmogórov-Smirnov ($p < 0.05$ en la mayoría de las variables), se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar las relaciones entre las dimensiones estudiadas. Los hallazgos coinciden con investigaciones previas a nivel internacional, nacional y local. Guamán y Lema (Ecuador, 2021) identificaron que el 39.59% de mujeres de la comunidad de Suscal tenían un bajo nivel de conocimiento y que el 38.44% practicaba medidas preventivas incorrectas (2). Almonte et al. (México, 2023) encontraron que el 50% de las mujeres no se habían realizado una prueba de Papanicolaou (3), mientras que en el estudio de Tsegay, Araya, et al (Etiopia, 2021) el 46,4% obtuvo un alto nivel de conocimiento sobre el tema (4).

A nivel nacional, Obrego (Lima, 2023) reportó que el 60% de estudiantes desconocían las medidas preventivas primarias y secundarias (5), mientras que Delgado (Huánuco, 2023) señaló que más del 70% de las mujeres en edad fértil carecían de conocimientos sobre medidas de prevención (6). A nivel local, Chanta y Silva (Tumbes, 2023), señalaron con respecto a las acciones preventivas, se obtuvo que el 69.05% de ellas son apropiadas, mientras que el 30.95% resultaron

ser inapropiadas (8). En conclusión, los estudios examinados y los resultados que se obtuvieron en esta investigación indican que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino influye en la adopción de medidas preventivas. Sin embargo, persisten brechas significativas en distintos niveles, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y educación en salud, especialmente en poblaciones vulnerables con acceso limitado a los servicios de prevención.

Investigar la relación entre las variables para el objetivo general, los resultados que se obtuvieron en este estudio evidencian que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la adopción de medidas preventivas. Se encontró que, en general, la población estudiada presenta un conocimiento limitado sobre la enfermedad, lo que repercute negativamente en la implementación de prácticas preventivas adecuadas. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales como el de Almonte et al. (2023) en México, donde se reportó que el 50% de las mujeres no se habían realizado una prueba de Papanicolaou debido a la falta de información (3). A nivel nacional, Obrego (2023) en Lima evidenció que el 60% de los estudiantes desconocían las medidas preventivas primarias y secundarias del cáncer cervicouterino (5), mientras que Delgado (2023) en Huánuco determinó que más del 70% de las mujeres en edad fértil no poseían conocimientos adecuados sobre la prevención de esta enfermedad (6). A nivel local, en el estudio de Jaramillo (Tumbes 2023) reportó que el 86% de las mujeres tenían una actitud positiva hacia el examen (9). Estos datos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud para incrementar el conocimiento y fomentar hábitos preventivos efectivos en la población.

Respecto al objetivo específico 1, relacionado con el nivel conocimiento los resultados de este estudio muestran un nivel insuficiente de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, lo cual es consistente con investigaciones previas. A nivel internacional, Guamán y Lema (Ecuador, 2021) evidenciaron que el 39,59% de las mujeres de la comunidad de Suscal tenían un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad (2). De manera similar, Almonte et al. (México, 2023) encontraron que el 50% de las mujeres no se habían realizado una prueba preventiva debido a la falta de información (3). En cambio, Tsegay, Araya, et al. (Etiopia, 2021)

identificaron que el 46,4% de las mujeres que fueron encuestadas demostraron tener conocimiento, sin embargo; menos del porcentaje que tenía conocimiento sobre el tema se habían realizado exámenes de detección para el cáncer de cuello uterino (4). A nivel nacional, Obrego (Lima, 2023) reportó que el 60% de los estudiantes desconocían el cáncer cervicouterino y sus medidas de prevención (5), mientras que Delgado (Huánuco, 2023) encontró que más del 70% de las mujeres en edad fértil carecían de conocimientos sobre prevención (6). Castro y Roque (Pimentel, 2023) identificaron que el 66% de las mujeres encuestadas en un centro de salud tenían un conocimiento medio, lo que subraya la necesidad de reforzar la educación en prevención (7). A nivel local, según el estudio realizado por Chanta y Silva (Tumbes, 2023) evidenció que el 64,29% de población encuestada tenían un bajo nivel de conocimiento (8). En cambio, Jaramillo (Tumbes, 2023) señaló que el 54% de las usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla tenía un conocimiento medio sobre el examen de Papanicolaou, reflejando la persistencia de una brecha informativa en la región (9).

En relación con el objetivo específico 2 que se centra en la dimensión de factores de riesgo, se observó que, a pesar del desconocimiento sobre la enfermedad, algunas poblaciones muestran disposición hacia la prevención. Guamán y Lema (Ecuador, 2021) encontraron que el 56,7% de las mujeres en su estudio tenían actitudes erróneas hacia la enfermedad, lo cual puede influir negativamente en la adopción de medidas preventivas (2). Almonte et al. (México, 2023) evidenciaron que el acceso a servicios de salud y el conocimiento previo influyen en la actitud hacia la asistencia médica, sugiriendo que la facilidad de acceso puede mejorar la disposición a realizarse controles preventivos (3). A nivel nacional, Obrego (Lima, 2023) determinó que el 77,5% de los estudiantes desconocían aspectos conceptuales de la enfermedad, lo que podría incidir en actitudes indiferentes ante la prevención (5). No obstante, Castro y Roque (Pimentel, 2023) señalaron que una proporción significativa de mujeres tenía una actitud favorable, aunque con conocimiento limitado (7). A nivel local, Jaramillo (Tumbes, 2023) indicó que el 86% de las usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla tenía una actitud adecuada hacia la práctica del Papanicolaou, lo que contrasta con la falta de conocimiento detectada en otros estudios en la región (9). Esto demuestra que, aunque el

conocimiento sea deficiente, la actitud positiva puede ser un factor clave en la promoción de prácticas preventivas.

El objetivo específico nro. 3, los resultados reflejan que las prácticas preventivas en relación a los factores de riesgo, aún son insuficientes en diversas poblaciones. Guamán y Lema (Ecuador, 2021) identificaron que el 38,44% de las mujeres adoptaban prácticas preventivas erróneas (2), mientras que Almonte et al. (México, 2023) reportaron que muchas mujeres no realizaban pruebas preventivas debido a la falta de información (3). En contraste, Tsegay, Araya, et al (Etiopia, 2021) encontraron que la mayoría de las mujeres conocía tenían conocimientos adecuados, sin embargo; no ponían en práctica las medidas de prevención (4). En el contexto nacional, Delgado (Huánuco, 2023) destacó que más del 70% de las mujeres no tenían prácticas de prevención ni hábitos saludables, debido a la falta de conocimiento lo que aumenta la vulnerabilidad ante la enfermedad, lo que demuestra que no existe una relación entre las variables (6). A nivel local, Jaramillo (Tumbes, 2023) encontraron que el 86% de las pacientes tenían una actitud favorable sobre el examen de Papanicolau como medida de prevención debido a sus factores de riesgo (9).

En general, los estudios revisados confirman la existencia de variabilidad en el nivel de conocimientos, actitudes y medidas preventivas sobre el cáncer de cérvix en distintas poblaciones. La presente investigación reafirma que la educación y el acceso a información debe ser aplicada para mejorarla adopción de medidas preventivas y aumentar el nivel de conocimiento, logrando que las medidas de prevención sean cada día más eficaces. Se recomienda reforzar estrategias de promoción y prevención, especialmente en poblaciones vulnerables, para mejorar la concienciación y fomentar la realización de pruebas de detección temprana del cáncer cervicouterino.

VI. CONCLUSIONES

1. Con respecto al objetivo general, se verificó una asociación directa y de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la implementación de prácticas preventivas de los usuarios del Centro de Salud Aguas Verdes. Como se expresó en un coeficiente de correlación de 0.574, este vínculo sugiere que a medida que crece el conocimiento, también lo hace la probabilidad de adopción de medidas protectoras, aunque es importante destacar que hay áreas que no han sido analizadas en esta investigación.
2. En cuanto al primer objetivo específico, se evidenció que el dominio conceptual básico sobre el cáncer de cuello uterino tiene una influencia limitada en la adopción de medidas preventivas. La correlación detectada fue baja ($\rho=0.131$) con un $R^2=3.07\%$, lo que indica que el conocimiento teórico, por sí solo, no resulta suficiente para generar cambios de comportamiento en la población evaluada.
3. Respecto al segundo objetivo específico, se identificó que el nivel de comprensión sobre aspectos específicos relacionados con la enfermedad tiene una incidencia más notable en la toma de decisiones preventivas. La correlación moderada hallada ($\rho=0.420$) con un $R^2=17.31\%$ confirma que el conocimiento más detallado permite una mejor disposición para prevenir la enfermedad.
4. Sobre el tercer objetivo específico, se concluyó que el reconocimiento y entendimiento de los factores de riesgo guarda una relación significativa con la adopción de conductas preventivas. La correlación positiva moderada ($\rho=0.569$) con un $R^2=39.69\%$ revela que, cuando las usuarias comprenden las amenazas reales vinculadas a la enfermedad, están más motivadas a actuar preventivamente.

VII. RECOMENDACIONES

1. Frente al hallazgo general, se recomienda implementar campañas educativas constantes, accesibles y empáticas que lleguen realmente a las mujeres, especialmente a las que viven en contextos de mayor vulnerabilidad. La información debe ser clara, directa y relevante para su vida cotidiana. Conocer más sobre el cáncer de cuello uterino puede convertirse en un primer paso para salvar vidas.
2. Para el primer objetivo específico, se sugiere reforzar la difusión de conceptos básicos, explicados de forma sencilla y con ejemplos prácticos. Debido que muchas mujeres no actúan porque no comprenden bien de qué trata la enfermedad, es por ello que se recomienda incluir esta información desde casa y escuela, empezando desde temprana edad.
3. De acuerdo al segundo objetivo específico, se recomienda desarrollar talleres o charlas más dinámicas y participativas, donde se aborden temas como la importancia del Papanicolaou, la vacuna contra el virus del papiloma humano o la detección temprana. Cuando una mujer sabe lo que puede hacer para evitar el cáncer, suele sentirse más empoderada para cuidarse.
4. Para responder al tercer objetivo específico, se propone generar espacios de orientación personalizados donde se aborde directamente el tema de los factores de riesgo. Hablar con claridad sobre estos aspectos, desmitificando temores o tabúes, puede facilitar cambios en los hábitos. El mensaje debe ser cercano: prevenir no es solo posible, es urgente y necesario.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20el%20c%C3%A1ncer,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano.>
2. Guaman A, Lema G. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD DE CERCAPATA SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO- UTERINO SUSCAL, 2020 [Tesis] , editor. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2021.
3. Almonte M, Gaona G, Ana P, Iridania G. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. Mexico: HOLOPRAXIS; 2023.
4. Tsegay A, Araya T, Amare K, G/Tsadik F. Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer Screening and Associated Factors Among Women Aged 15-49 Years in Adigrat Town, Northern Ethiopia, 2019: A Community-Based Cross-Sectional Study. Int J Womens Health[Internet] 2021[Acceso 27 de junio del 2025]; 5(12):1283-1298.Disponible en: doi: 10.2147/IJWH.S261204
5. Obrego R. Conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de una universidad pública, Lima 2021. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2021.
6. Delgado B. Nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria - Tingo María - 2019. [Tesis]. [Huanuco]: UNIVERSIDAD DE HUANUCO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2019.
7. Castro Y, Roque J. Conocimiento Sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en un Centro de Salud, Chongoyape 2021. [Tesis]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán S.A.C, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2021.
8. Chanta J, Silva B. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del PS Cabuyal-Tumbes 2024. [Tesis]. [Tumbes]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2024.

9. Jaramillo M. Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen de Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023. [Tesis]. [Tumbes]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD; 2023.
- 1 Yagual J. FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DEL
0. VIRUS PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES COLEGIO FISCAL MUEY SALINAS 2013-2014. [Tesis]. [La Libertad]: UNIVERSIDAD ESTATAL, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD; 2014.
- 1 Malaverri M. Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de cuello uterino
1. en madres de un Asentamiento Humano, San Juan de Lurigancho -2020. [Tesis]. [Lima]: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2020.
- 1 Arevalo A, Arevalo D, Villarroel C. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO La
2. Paz: Revista Médica La Paz; 2017.
- 1 Nuñez J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. [Internet]: Revista chilena de
3. obstetricia y ginecología; 2017.
- 1 Society AC. American Cancer Society. [Online].; 2020 [cited 2023 Diciembre
4. 20. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
- 1 Cancer INd. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2020 [cited 2023
5. Diciembre 20. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes_infecciosos/vph-y-cancer..
- 1 Society AC. American Cancer Society. [Online].; 2020 [cited 2023 Diciembre
6. 21. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/screening-tests/abn-pap-work-up.html>.
- 1 Poblet J. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN
7. DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017. [Tesis]. [Lima]: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA; 2017.
- 1 Salud Md. Ministerio de Salud. [Online].; 2021 [cited 2023 Diciembre 21.
8. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>.
- 1 Chipantazi M, Yanez A, Alvear M, Lozada L, Rodriguez A. Intervención de
9. enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino. Salud, Ciencia y

- Tecnología. 2022: p. 143.
- 2 Guitierrez R, Campos A. Plan de cuidados de enfermería en las neoplasias 0. pelvicas femeninas. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA. 2002: p. 7-10.
 - 2 Ministerio de salud publica. [Online].; 2017 [cited 2023 Diciembre 22. Available 1. from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
 - 2 Oncology ESfM. Cáncer de Cuello Uterino: Guía para Pacientes. [Online]. 2. [cited 2023 Diciembre 22. Available from: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>.
 - 2 Maita L. Discapnet. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 22. Available from: 3. <https://www.discapnet.es/salud/educar-en-salud/diagnostico-precoz>.
 - 2 Cancer INd. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2014 [cited 2023 4. Diciembre 22. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/comunicados-de-prensa/2014/predictor-riesgo-de-vph>.
 - 2 Salud Md. Guia practica clinica para la prevencion y manejo del cancer de 5. cuello uterino. [Online].; 2017 [cited 2023 Diciembre 22. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
 - 2 Uceda Y. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO 6. UTERINO Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE TERCER Y DÉCIMO PRIMER CICLO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, 2019. [Tesis]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas, ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA; 2019.
 - 2 Organization WH. World Health Organization. [Online].; 2024 [cited 2024 7. Febrero 12. Available from: <https://screening.iarc.fr/atlasviaesdetail.php?Index=25&e=>.
 - 2 Parenthood P. Planet Parenthood. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 1. 8. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-el-leep>.
 - 2 AEPCC-Guía. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO DEL 9. ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 1. Available from: https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/05/AEPCC-Guia_Preencion-cancer-cervix_2022_v05.pdf.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Aceptación para la aplicación de prueba piloto



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD TUMBES



“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ASUNTO: SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

LIC. EN OBSTETRICIA CINTHIA DIOS TINOCO
JEFE DEL C.S. ZARUMILLA I-3

| | |
|------------------------------------|----------|
| DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES | |
| MICRO RED N° 1 ZARUMILLA | |
| MESA DE PARTES | |
| N° Reg.: | ----- |
| N° Folio: | ----- |
| Fecha: | 17/10/24 |
| Hora: | 15:30 |
| Firma: | |

Yo, **Stefanny Mishell García Corella**, identificada con **C.E. N° 005604507**, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, quien solicita lo siguiente:

Que, para obtener el grado de licenciada en obstetricia es requisito la realización de un proyecto de investigación por el cual acudo a su respetado despacho y solicito disponer a quien corresponda se me autorice el permiso para acceder a la aplicación de prueba piloto del proyecto de tesis titulada: **“Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Aguas verdes, Tumbes 2023”**.

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar

Atentamente.

Stefanny Garcia Corella
Bachiller en Obstetricia
C.E. N° 005604507

Anexo 2: Aceptación para la aplicación de los cuestionarios



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD TUMBES



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA”

ASUNTO: ACEPTACION PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

DE: LIC. EDWARD LLAMOSAS NIÑO
JEFE DEL CS AGUAS VERDES

Me es grato dirigirme hacia ustedes y a la vez para dar contestación a la solicitud presentada por BR. Stefanny Mishell García Corella, identificada con CE:005604507, bachiller de la Escuela profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, quien solicita el permiso para la aplicación de los cuestionarios de su tesis de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN USURIAS DEL CENTRO DE SALUD AGUAS VERDES, TUMBES 2023".

Contribuyendo al desarrollo de trabajos de investigación que son fuente de conocimiento ara la sociedad y futuras generaciones, damos por aceptada la solicitud requerida, para que realice la aplicación de su instrumento de evaluación.

Atentamente

ELLN/JC. S. AV

~~Sec/meg~~

~~Cc~~

Archivo



Edward Llamosas Niño
Lic. en Enfermería
C.E.P. N° 41437
JEFE C.S. AGUAS VERDES

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO 1:

CONOCIMIENTO DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO

PRESENTACIÓN

El presente instrumento forma parte del actual trabajo de investigación; por lo que se solicita su participación, respondiendo a cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información es de carácter confidencial y reservada; y los resultados de esta serán utilizados solo para efectos académicos y de investigación científica.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un cuestionario que tiene por objeto determinar la confiabilidad del instrumento conocimiento del cáncer del cuello uterino y medidas preventivas., en los ítems que va a observar a continuación marcar con un “X” el número de selección considerando las siguientes opiniones de respuesta:

| ITEM | DESCRIPCIÓN |
|-------------|--------------------|
| 1 | Nunca |
| 2 | Casi nunca |
| 3 | A veces |
| 4 | Casi siempre |
| 5 | Siempre |

| Nº | Conocimiento de cáncer de cuello uterino | Escala de Likert | | | | |
|----|--|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | Conceptualizaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Con qué frecuencia hablas con tu médico o con un profesional de salud sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino | | | | | |
| 2 | Con qué frecuencia recibes información sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en tu escuela, comunidad, o centro de salud | | | | | |
| | Consideraciones específicas | | | | | |
| 3 | Con qué frecuencia has experimentado síntomas como sangrado vaginal anormal, dolor pélvico o | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | secreciones inusuales en el último año | | | | | |
| 4 | Con qué frecuencia reconoces los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino como una razón para consultar a un profesional de salud | | | | | |
| 5 | Con qué frecuencia te has realizado pruebas diagnósticas, como el Papanicolaou o la colposcopia, para detectar posibles signos de cáncer de cuello uterino | | | | | |
| | Factores de riesgo | | | | | |
| 6 | Con qué frecuencia te informas sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino | | | | | |
| 7 | Con qué frecuencia consideras importante recibir la vacuna contra el VPH para prevenir infecciones que pueden llevar al cáncer de cuello uterino | | | | | |
| 8 | Con qué frecuencia te preocupa que un sistema inmune debilitado pueda aumentar tu riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino | | | | | |
| 9 | Con qué frecuencia consideras necesario fortalecer tu sistema inmune para reducir el riesgo de infecciones como el Virus del Papiloma Humano (VPH) | | | | | |
| 10 | Con qué frecuencia piensas que el consumo de tabaco puede aumentar tu riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino | | | | | |

Elaboración de la autora: García Corella Stefanny Mishell

CUESTIONARIO 2:

MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO

| ITEM | DESCRIPCIÓN |
|------|--------------------------|
| 1 | Totalmente en desacuerdo |
| 2 | En desacuerdo |
| 3 | Indiferente |
| 4 | De acuerdo |
| 5 | Totalmente de acuerdo |


| Nº | Medidas preventivas | Escala de Likert | | | | |
|----|--|------------------|---|---|---|---|
| | Prevención primaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: La educación sexual integral es fundamental para prevenir enfermedades y embarazos no deseados desde una edad temprana. | | | | | |
| 12 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una medida efectiva de prevención primaria para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino. | | | | | |
| 13 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: El uso regular de preservativos es una medida importante de prevención primaria para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y enfermedades relacionadas. | | | | | |
| 14 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: Retrasar la edad del primer parto puede ser una medida efectiva de prevención primaria para reducir el riesgo de complicaciones de salud y mejorar los resultados para la madre y el bebé. | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 15 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: Reducir el consumo de tabaco es una medida importante de prevención primaria para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas. | | | | | |
| Prevención secundaria | | | | | | |
| 16 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: El examen de Papanicolaou (PAP) es una herramienta crucial en la prevención secundaria para detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino y reducir su impacto. | | | | | |
| 17 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: El examen del Papanicolau se debe realizar regularmente cada 3 años sino presenta alteraciones. | | | | | |
| 18 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: Realizarse regularmente el examen de Papanicolaou (PAP) es fundamental para la detección temprana y la prevención de complicaciones graves del cáncer de cuello uterino. | | | | | |
| 19 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: La Inspección Visual con Ácido Acético (IVA) es un método efectivo en la prevención secundaria para detectar lesiones precancerosas del cuello uterino. | | | | | |
| 20 | En qué medida estás de acuerdo con la afirmación siguiente: Incorporar la Inspección Visual con Ácido Acético (IVA) en las revisiones ginecológicas regulares es importante para la detección temprana y la prevención del cáncer de cuello uterino. | | | | | |



Elaboración de la autora: García Corella Stefanny Mishell

Anexo 4: Ficha Técnica

1. Conocimiento del cáncer del cuello uterino.

| Nombre original del instrumento | Conocimiento del cáncer del cuello uterino (1) | | | | | | |
|--|---|------------------|--|----------------|------|------|----|
| Autores y año: | - Stefanny Mishell García Corella 2024 | | | | | | |
| Objetivo del instrumento: | Determinar la confiabilidad del instrumento conocimiento del cáncer del cuello uterino. | | | | | | |
| Usuarios: | Mujeres usuarias del centro de salud Aguas verdes. | | | | | | |
| Forma de administración o modo de aplicación: | Aplicación de cuestionario, basado la escala ordinal de Likert; aplicado a usuarias mujeres del centro de salud. | | | | | | |
| Validez: | Ing. Mgtr. Jonathan Merino Farias (Estadístico)  Jonathan Merino Farias ING. DE SISTEMAS REG. N° 124367 | | | | | | |
| Confiabilidad: | <p style="text-align: center;">Estadísticos de fiabilidad</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">,872</td> <td style="text-align: center;">,875</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </tbody> </table>  | Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos | ,872 | ,875 | 10 |
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos | | | | | |
| ,872 | ,875 | 10 | | | | | |

Medidas preventivas

| Nombre original del instrumento | Medidas preventivas (2) | | | | | |
|--|--|------------------|--|----------------|------|------|
| Autores y año: | - Stefany Mishell García Corella | | | | | |
| | 2024 | | | | | |
| Objetivo del instrumento: | Determinar la confiabilidad del instrumento medidas preventivas. | | | | | |
| Usuarios: | Mujeres usuarias de la posta medica de salud. | | | | | |
| Forma de administración o modo de aplicación: | Aplicación de cuestionario, basado la escala ordinal de Likert; aplicado a usuarias mujeres del centro de salud. | | | | | |
| Validez: | Ing. Mgtr. Jonathan Merino Farias (Estadístico) | | | | | |
| Confiabilidad: |  Jonathan Merino Farias ING. DE SISTEMAS REG. N° 124367 | | | | | |
| | Estadísticos de fiabilidad <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">,821</td> <td style="text-align: center;">,832</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </tbody> </table>  | Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos | ,821 | ,832 |
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos | | | | |
| ,821 | ,832 | 10 | | | | |

Anexo 5: Estadística de confiabilidad de alfa de Cronbach

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos1]

Escala: Conocimiento del CCU

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 20 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| ,872 | ,875 | 10 |



Estadísticos de los elementos

| | Media | Desviación típica | N |
|--------|-------|-------------------|----|
| item1 | 3,15 | ,745 | 20 |
| item2 | 3,20 | ,696 | 20 |
| item3 | 3,10 | ,912 | 20 |
| item4 | 3,00 | ,725 | 20 |
| item5 | 3,40 | ,754 | 20 |
| item6 | 3,30 | ,801 | 20 |
| item7 | 3,70 | ,733 | 20 |
| item8 | 3,40 | ,598 | 20 |
| item9 | 3,70 | ,865 | 20 |
| item10 | 3,55 | ,510 | 20 |

Variable 01: Conocimiento del cáncer del cuello uterino

| Rangos del Alfa de Cronbach | |
|-----------------------------|----------------------|
| Alfa de Cronbach | Consistencia Interna |
| $\alpha \geq 0,9$ | Excelente |
| $0,8 \leq \alpha < 0,9$ | Buena |
| $0,7 \leq \alpha < 0,8$ | Aceptable |
| $0,6 \leq \alpha < 0,7$ | Cuestionable |
| $0,5 \leq \alpha < 0,6$ | Pobre |
| $\alpha < 0,5$ | Inaceptable |

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach
 k : Número de ítems
 V_i : Varianza de cada ítem
 V_t : Varianza del total

| Estadísticos total-elemento | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|
| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| item1 | 30,35 | 20,345 | ,704 | ,682 | ,851 |
| item2 | 30,30 | 20,642 | ,713 | ,652 | ,851 |
| item3 | 30,40 | 21,621 | ,375 | ,545 | ,882 |
| item4 | 30,50 | 20,368 | ,723 | ,647 | ,850 |
| item5 | 30,10 | 21,253 | ,548 | ,749 | ,863 |
| item6 | 30,20 | 19,747 | ,736 | ,670 | ,848 |
| item7 | 29,80 | 21,432 | ,540 | ,672 | ,864 |
| item8 | 30,10 | 22,832 | ,427 | ,434 | ,871 |
| item9 | 29,80 | 19,432 | ,715 | ,806 | ,849 |
| item10 | 29,95 | 22,892 | ,508 | ,382 | ,867 |

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\User\OneDrive\

Escala: Medidas preventivas

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 20 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| ,821 | ,832 | 10 |



Estadísticos de los elementos

| | Media | Desviación típica | N |
|--------|-------|-------------------|----|
| item11 | 3,25 | ,851 | 20 |
| item12 | 3,40 | ,883 | 20 |
| item13 | 3,25 | ,967 | 20 |
| item14 | 3,00 | ,725 | 20 |
| item15 | 3,45 | ,826 | 20 |
| item16 | 3,30 | ,801 | 20 |
| item17 | 3,70 | ,733 | 20 |
| item18 | 3,40 | ,598 | 20 |
| item19 | 3,70 | ,865 | 20 |
| item20 | 3,55 | ,510 | 20 |

Variable 02: Medidas preventivas

| Rangos del Alfa de Cronbach | |
|-----------------------------|----------------------|
| Alfa de Cronbach | Consistencia Interna |
| $\alpha \geq 0,9$ | Excelente |
| $0,8 \leq \alpha < 0,9$ | Buena |
| $0,7 \leq \alpha < 0,8$ | Aceptable |
| $0,6 \leq \alpha < 0,7$ | Cuestionable |
| $0,5 \leq \alpha < 0,6$ | Pobre |
| $\alpha < 0,5$ | Inaceptable |

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach
 k : Número de ítems
 V_i : Varianza de cada ítem
 V_t : Varianza del total

| Estadísticos total-elemento | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|
| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| item11 | 30,75 | 18,513 | ,608 | ,597 | ,793 |
| item12 | 30,60 | 18,674 | ,555 | ,667 | ,799 |
| item13 | 30,75 | 22,408 | ,037 | ,455 | ,861 |
| item14 | 31,00 | 18,526 | ,742 | ,673 | ,781 |
| item15 | 30,55 | 19,839 | ,430 | ,752 | ,813 |
| item16 | 30,70 | 18,116 | ,722 | ,716 | ,781 |
| item17 | 30,30 | 19,589 | ,549 | ,746 | ,800 |
| item18 | 30,60 | 20,884 | ,447 | ,543 | ,811 |
| item19 | 30,30 | 17,695 | ,721 | ,803 | ,779 |
| item20 | 30,45 | 21,418 | ,424 | ,609 | ,814 |

Varianza de cada variable

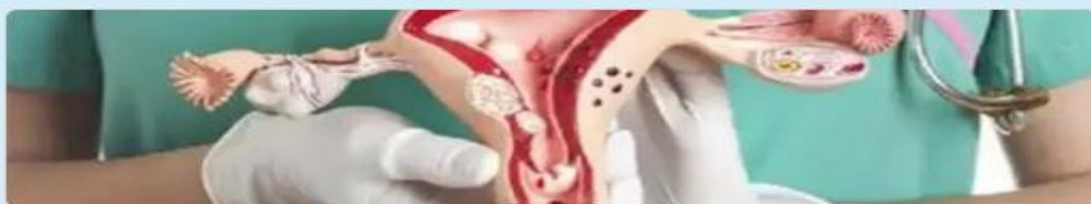
Variable 01 Conocimiento del cáncer cuello uterino

| Variable 1: Conocimiento de cáncer de cuello uterino | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|
| Sujeto | Item 1 | Item 2 | Item 3 | Item 4 | Item 5 | Item 6 | Item 7 | Item 8 | Item 9 | Item 10 | Total |
| 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 30 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 31 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 36 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 34 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 35 |
| 6 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 38 |
| 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 9 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 |
| 10 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 35 |
| 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 26 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 |
| 15 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 |
| 16 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 35 |
| 18 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 43 |
| 19 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 20 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 |
| Varianza | 0.56 | 0.48 | 0.83 | 0.53 | 0.57 | 0.64 | 0.54 | 0.36 | 0.75 | 0.26 | 25.63 |

Variable 02 Medidas preventivas.

| Variable 2: Medidas preventivas | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|
| Sujeto | Item 1 | Item 2 | Item 3 | Item 4 | Item 5 | Item 6 | Item 7 | Item 8 | Item 9 | Item 10 | Total |
| 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 30 |
| 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 33 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 36 |
| 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 38 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 35 |
| 6 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 38 |
| 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 29 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 9 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 |
| 10 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 35 |
| 13 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 |
| 15 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 |
| 16 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 35 |
| 18 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 43 |
| 19 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 20 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 |
| Varianza | 0.72 | 0.78 | 0.93 | 0.53 | 0.68 | 0.64 | 0.54 | 0.36 | 0.75 | 0.26 | 23.68 |

Anexo 6: Instrumento de Investigación



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Lea detalladamente las preguntas que se presentan a continuación y conteste lo que usted crea correcto

I. DATOS GENERALES

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

Edad *

- 10 - 14 años
- 15 - 19 años
- 20 - 35 años
- Mas de 35 años

Lugar de procedencia *

- Urbano
- Rural

Grado de instrucción *

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior universitario

II. CONOCIMIENTO

1. Con qué frecuencia hablas con tu médico o con un profesional de salud sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino. *

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

2. Con qué frecuencia recibes información sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en tu escuela, comunidad, o centro de salud. *

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

3. Con qué frecuencia has experimentado síntomas como sangrado vaginal anormal, dolor pélvico o secreciones inusuales en el último año. *

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

4. Con qué frecuencia reconoces los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino como una razón para consultar a un profesional de salud. *

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

Anexo 7: Validación de instrumento mediante juicio de expertos


ANEXO

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento guía de entrevista que hace parte de la investigación denominada "**Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud Aguas verdes, Tumbes 2023**". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del evaluador: CARMEN VICTORIA CASTILLO VALDIVIEZO

Grado académico del evaluador: MSG. EN SALUD PÚBLICA

Firma 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)

| N° | PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|----|--|----------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento determinan lo que se pretende medir? | | | | X | |
| 2 | ¿Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para el estudio? | | | | X | |
| 3 | ¿Considera Ud. ¿Que los ítems responden a las dimensiones planteados en el estudio? | | | | X | |
| 4 | ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es adecuados y sencillos para la población a abordar en el estudio? | | | | X | |
| 5 | ¿Considera Ud. que la estructura del instrumento ¿es adecuado? | | | | X | |

ANEXO

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento guía de entrevista que hace parte de la investigación denominada "Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud Aguas verdes, Tumbes 2023". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del evaluador: JHÓN EDWIN YPANAQUE ANCAJIMA

Grado académico del evaluador: DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD

Firma 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)

| N° | PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|----|--|----------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento determinan lo que se pretende medir? | | | | X | |
| 2 | ¿Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para el estudio? | | | | X | |
| 3 | ¿Considera Ud. ¿Que los ítems responden a las dimensiones planteados en el estudio? | | | | X | |
| 4 | ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es adecuados y sencillos para la población a abordar en el estudio? | | | | X | |
| 5 | ¿Considera Ud. que la estructura del instrumento ¿es adecuado? | | | | X | |

ANEXO

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento guía de entrevista que hace parte de la investigación denominada "Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de las usuarias del Centro de Salud Aguas verdes, Tumbes 2023". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y apellidos del evaluador: **CECILIA ISABEL SILVA SANDOVAL**
Grado académico del evaluador: **MAGISTER OBSTETRA ESPECIALISTA**

Firma 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)

| N° | PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|----|---|----------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento determinan lo que se pretende medir? | | | | X | |
| 2 | ¿Considera Ud. ¿Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para el estudio? | | | | X | |
| 3 | ¿Considera Ud. ¿Que los ítems responden a las dimensiones planteados en el estudio? | | | X | | |
| 4 | ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es adecuado y sencillos para la población a abordar en el estudio? | | | X | | |
| 5 | ¿Considera Ud. que la estructura del instrumento ¿es adecuado? | | | | X | |

Apreciación total: concluyo en las siguientes apreciaciones.

Las preguntas 1,2 y 5 Son calificada alto nivel

Las preguntas 3 y 4 moderado nivel



Mg. Cecilia I. Silva Sandoval

Firma y sello

Anexo 8: Declaración de Originalidad

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **García Corella Stefanny Mishell**, identificada con CE N° 005604507; Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, y autora de la tesis titulado: **“CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD AGUAS VERDES, TUMBES 2023”**.

Declaramos bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de autoría propia.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas (VANCOUVER).
3. Esta investigación ha sido elaborada con la supervisión de nuestro asesor no habiendo sido plagiada
4. Los datos obtenidos y mostrados en los resultados son verídicos, no teniendo ningún grado de falsedad, copia o duplicado, por tanto, lo que se presente en el informe será de gran contribución a la realidad en estudio
5. De identificarse fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes y la SUNEDU.

Tumbes, 2025.



Br. Stefanny Mishell García Corella

Autor