

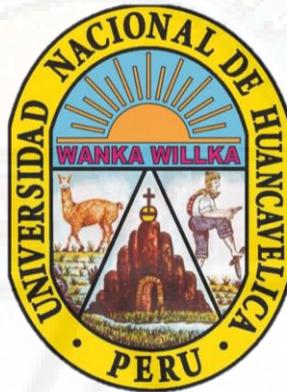
**“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

**(Creada por Ley N° 25265)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL  
EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO  
PRODUCTIVA, HUANCVELICA – 2018**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADA POR:**

Bach. CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia.

Bach. LAURENTE SOTO, Monica.

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**HUANCVELICA – PERÚ**

**2019**

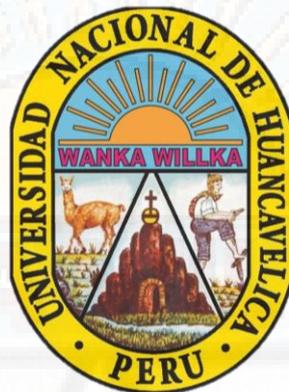
**“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

**(Creada por Ley N° 25265)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL  
EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO  
PRODUCTIVA, HUANCVELICA - 2018**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**PRESENTADA POR:**

Bach. CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia.

Bach. LAURENTE SOTO, Monica.

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

OBSTETRA

**ASESORA:**

Dra. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana.

**Huancavelica – Perú**

**2019**

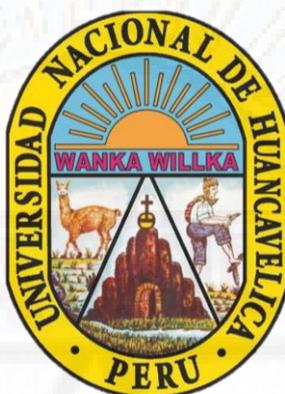
**“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

**(Creada por Ley N° 25265)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL  
EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO  
PRODUCTIVA, HUANCAMELICA - 2018**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADA POR LOS BACHILLERES:**

Bach. CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia.

Bach. LAURENTE SOTO, Monica.

**APROBADO POR LOS JURADOS CALIFICADORES**

PRESIDENTE: Mg. Tula Susana, Guerra Olivares

SECRETARIO: Mg. Rossibel, Muñoz de la Torre.

VOCAL: Mg. Lizbeth, Larico Lopez

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**Huancavelica – Perú**

**2019**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 27 días del mes de Mayo a las 11:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller: Castro Rivera Anitha Cecilia y Laurente Soto Mónica

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares  
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz de la Torre  
Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larico López

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervical en mujeres de?  
Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018

Presentado por el (la) Bachiller:

Castro Rivera, Anitha Cecilia y Laurente Soto Mónica

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 543-2017 concluyendo a las 12:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 27 de Mayo 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE  
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE



Kelly Y. Riveros Laurente  
OBSTETRA  
C.O.P. N° 36759  
SECRETARIA DOC.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, mi motivo de superación y fortaleza, quienes son mi ejemplo a seguir, han forjado en mí la persona que hoy soy. Gracias por el apoyo incondicional.

**Cinthia**

A mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, a las personas que acompañaron en mis metas.

**Monica**

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de obstetricia, por apoyar y brindar sus conocimientos para mejorar este trabajo de investigación.

A nuestra asesora la Dra. Lina Yubana Cardenas Pinedo, por ofrecer sus conocimientos, por ser modelo de superación para nosotras.

Al director del Centro Educativo Técnico Productivo “Pedro Paulet”, por permitirnos recolectar datos afines de nuestra investigación.

A la población del Centro de Educación Técnico Productivo “Pedro Paulet”, por su colaboración, toma de interés y buena predisposición para responder las preguntas.

Cinthia y Mónica.

# ÍNDICE

|                  |     |
|------------------|-----|
| Portada          | i   |
| Dedicatoria      | v   |
| Agradecimiento   | vi  |
| Indice           | vii |
| Indice de tablas | ix  |
| Resumen          | x   |
| Abstract         | xi  |
| Introducción     | xii |

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1.1. Fundamentación del problema | 14 |
| 1.2. Formulación del problema    | 17 |
| 1.2.1. Problema general          | 17 |
| 1.2.2. Problemas específicos     | 17 |
| 1.3. Objetivos                   | 18 |
| 1.3.1. Objetivo general          | 18 |
| 1.3.2. Objetivos específicos     | 18 |
| 1.4. Justificación               | 18 |
| 1.5. Limitaciones                | 20 |

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 21 |
|---------------------------------------|----|

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 2.2. Bases teóricas                  | 26 |
| 2.3. Definición de terminos          | 50 |
| 2.4. Identificación de Variables     | 50 |
| 2.5. Operacionalización de variables | 50 |

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

|  |    |
|--|----|
| 3.1. Ambito temporal y espacial                      | 53 |
| 3.2. Tipo de investigación                           | 53 |
| 3.3. Nivel de investigación                          | 54 |
| 3.4. Método y diseño de investigación                | 54 |
| 3.5. Diseño de investigación                         | 54 |
| 3.6. Población, muestra y muestreo                   | 55 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 55 |
| 3.8. Tecnicas de recoleccion de datos                | 56 |
| 3.9. Técnicas de procesamiento y analisis de datos   | 57 |

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 4.1. Analisis de información | 59 |
| 4.2. Discusión de resultados | 68 |
| Conclusiones                 | 71 |
| Recomendaciones              | 72 |
| Referencias bibliográficas   | 73 |
| Anexos                       | 77 |

## INDICE DE TABLAS

|   | Pág. |
|---|------|
| TABLA N° 01: Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018                                     | 60   |
| TABLA N° 02: Conocimiento sobre niveles de prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018                          | 61   |
| TABLA N° 03: Características de las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018  | 62   |
| TABLA N° 04: Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical según grupo etario, en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.                | 63   |
| TABLA N° 05: Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical según estado civil en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.                 | 64   |
| TABLA N° 06: Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical según paridad en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.                   | 65   |
| TABLA N° 07: Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical según inicio de relaciones sexuales en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018 | 66   |
| TABLA N° 08: Medios de comunicación por lo que se informaron las mujeres .  | 70   |

## RESUMEN

El cáncer cervical, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, el cáncer cervical es una enfermedad prevenible, por ello fue importante desarrollar la investigación “Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018”, con el **Objetivo** de determinar el conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018. **Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Población conformada por 150 mujeres, muestra censal, que incluyó a estudiantes matriculadas y personal que labora en la institución. Se aplicó un cuestionario de 15 ítems. **Resultados:** Sobre conocimiento de prevención de cáncer cervical el 64.7% desconoce y 35.3% conoce. Al indagar el conocimiento de los diferentes niveles de prevención se obtuvo que el 52.7% desconoce la prevención primaria, 74.7% la prevención secundaria y 76.7% prevención terciaria. Las características resaltantes identificados en el grupo de estudio fueron: 69.3% Jóvenes, 68% solteras, 56% nulíparas y 72% iniciaron sus relaciones sexuales. Al identificar el conocimiento según las características, se observó que desconocen 66.7% de adolescentes, 65.2% solteras, 68% las nulíparas, 76.2% mujeres que no iniciaron relaciones sexuales. El medio por el cual obtuvieron información, estima al Personal de Salud en un 41.3% mujeres. **Conclusiones:** Mas de la mitad de las mujeres no conocen sobre prevención de cáncer cervical, de igual forma en los tres niveles de prevención. Según sus características los grupos que desconocen son: adolescente, solteras, nulíparas y las que no iniciaron relaciones sexuales. El medio de comunicación por el cual obtuvieron información la población de mujeres fue por un Personal de salud.

**Palabras clave:** Conocimiento, prevención, mujer, cáncer cervical.

## ABSTRACT

Cervical cancer is the second most frequent type of cancer in women from the less developed regions, cervical cancer is a preventable disease, so it was important to develop the research "Knowledge on cervical cancer prevention in women of the Productive Technical Education Center, Huancavelica - 2018", with the **objective** of determining the knowledge on the prevention of Cervical Cancer in women of the Technical Educational Productive Center, Huancavelica - 2018. **Methods:** Descriptive, prospective, cross-sectional study. Population comprised of 150 women, sample census, which included students enrolled and staff working in the institution. A questionnaire of 15 items was applied. **Results:** About knowledge of prevention of cervical cancer, 64.7% do not know and 35.3% know. When investigating the knowledge of the different levels of prevention it was obtained that 52.7% do not know the primary prevention, 74.7% the secondary prevention and 76.7% the tertiary prevention. The outstanding characteristics identified in the study group were: 69.3% Young people, 68% single, 56% nulliparous and 72% initiated their sexual relations. When identifying the knowledge according to the characteristics, it was observed that 66.7% of adolescents, 65.2% unmarried, 68% nulliparous, 76.2% women who did not initiate sexual relations, are unaware. The means by which they obtained information, estimates the Health Personnel in 41.3% women. **Conclusions:** More than half of women do not know about prevention of cervical cancer, in the same way in the three levels of prevention. According to their characteristics, the groups they do not know are: adolescent, single, nulliparous and those who did not initiate sexual relations. The means of communication for which the population of women obtained information was by a Health.

**Keywords:** Knowledge, prevention, woman, cervical cancer.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical es una enfermedad donde las células malignas se multiplican en el cuerpo, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las poblaciones menos desarrolladas, afecta generalmente a mujeres que están en edad reproductiva, millones de mujeres mueren al año por esta enfermedad, causando gran impacto en la economía de sus países, perdiendo así una pieza fundamental de la familia. El cáncer cervical es una enfermedad prevenible, motivo por el cual ninguna mujer debe morir. Actualmente a nivel mundial, existen campañas sobre la prevención de Cáncer Cervical, la Organización Mundial de la Salud OMS, indica que los enfoques de los programas de salud deben basarse en la prevención de esta, ya que cuando la enfermedad se encuentra en una fase más avanzada exige mayor costo, por lo tanto, las mujeres deben de informarse y tomar el control sobre su salud, realizándose las pruebas de tamizaje cuando corresponde, conociendo sobre los factores de riesgo, y la vacuna contra el VPH , facilitando la vacunación para sus hijas. Los profesionales de salud están en la obligación de empoderar de conocimientos a las mujeres, sensibilizándolas para su atención oportuna.

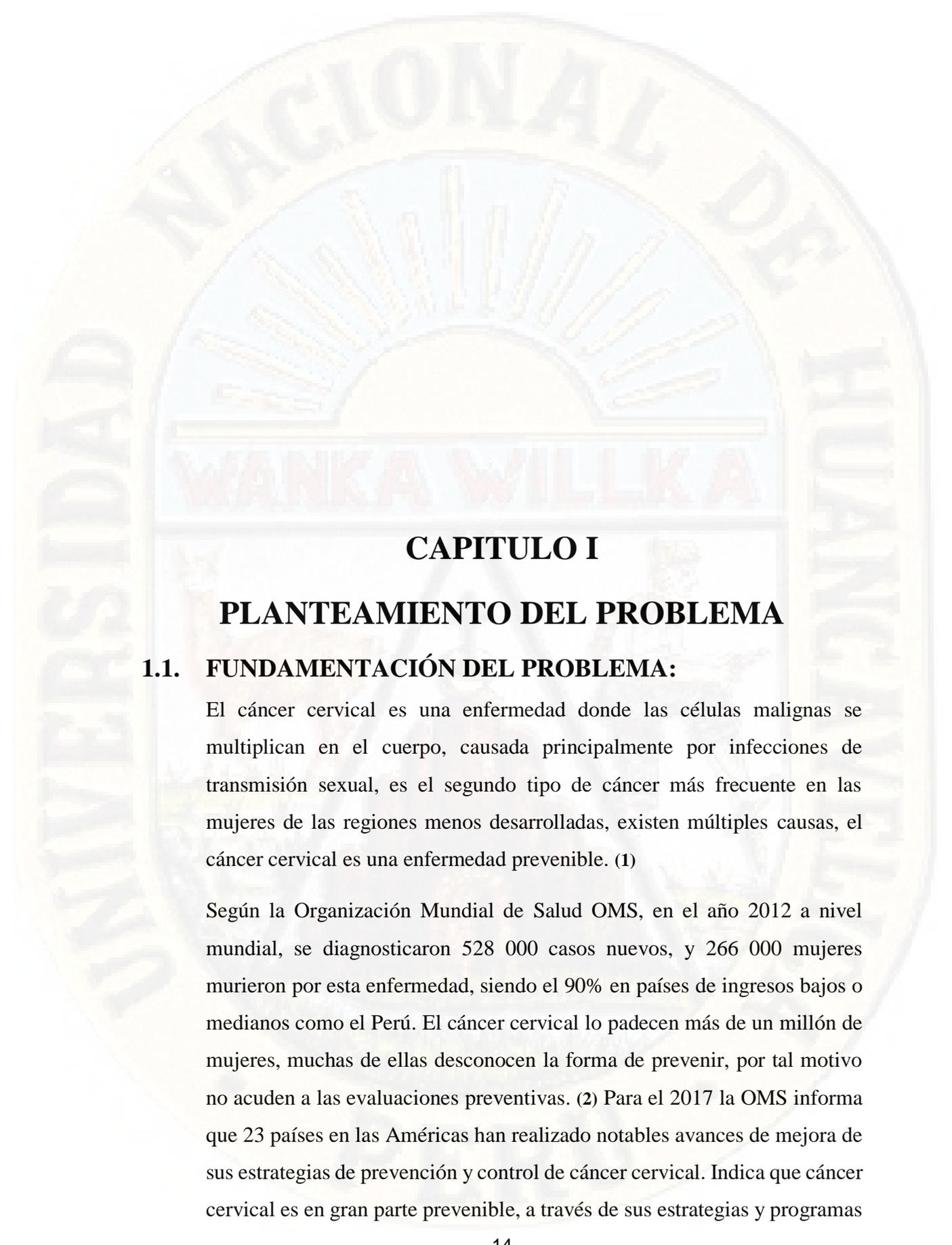
La investigación se enfocó en analizar el conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, se tuvo en cuenta esta población porque en el centro de estudios se encontraron mujeres de diversas características, creencias y costumbres. El proyecto de investigación se realizó en la ciudad de Huancavelica donde se encuentra el Centro Educativo Técnico Productiva, ubicado en el centro de la ciudad. Con el objetivo: “Determinar el conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018”, estudio descriptivo, prospectivo, transversal. La población del estudio estuvo conformada por 150 mujeres, muestra censal que incluyó a toda la población, se trabajó con las estudiantes matriculadas y personal que labora, durante el periodo septiembre a diciembre del año 2018, se aplicó un cuestionario a profundidad sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro

Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018. El proceso de datos se realizó con el programa IBM SPSS statistic versión 21.

Los resultados de la investigación se darán a conocer a quienes requieran la información, con el fin en común de contribuir a la solución de este problema; este estudio contribuirá en las mujeres que colaboraron con la investigación, también con el personal de salud del centro de su jurisdicción permitiendo implementar acciones integrales en promoción y prevención de la salud con la participación intersectorial, para mejorar la calidad de vida de la mujer huancavelicana.

Para la realización de la investigación el proyecto está organizado por cuatro capítulos, las cuales son: CAPITULO I: Planteamiento del problema. CAPITULO II: Marco Teórico, CAPITULO III: Marco Metodológico. CAPITULO IV: Resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y apéndice

Las autoras.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA:

El cáncer cervical es una enfermedad donde las células malignas se multiplican en el cuerpo, causada principalmente por infecciones de transmisión sexual, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, existen múltiples causas, el cáncer cervical es una enfermedad prevenible. (1)

Según la Organización Mundial de Salud OMS, en el año 2012 a nivel mundial, se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron por esta enfermedad, siendo el 90% en países de ingresos bajos o medianos como el Perú. El cáncer cervical lo padecen más de un millón de mujeres, muchas de ellas desconocen la forma de prevenir, por tal motivo no acuden a las evaluaciones preventivas. (2) Para el 2017 la OMS informa que 23 países en las Américas han realizado notables avances de mejora de sus estrategias de prevención y control de cáncer cervical. Indica que cáncer cervical es en gran parte prevenible, a través de sus estrategias y programas

a través de sus estrategias y programas de prevención, se necesita más educación y difusión de los programas de prevención, la OMS pide a los países que integren y amplíen los programas de lucha contra el cáncer, ya que simplemente ya no es aceptable que una mujer muera a causa de una enfermedad que se puede prevenir y tratar por completo. Entre el 30 y el 50% del cáncer del cuello uterino se puede evitar, aunque aún sigue siendo un grande desafío. (3) Según López, en su estudio demostró que el 89% de mujeres encuestadas desconocen sobre medidas de prevención de cáncer cervical y que este resultado alerta a las autoridades de salud, recomendando que se brinde conocimiento sobre prevención de cáncer cervical a la población en general, con énfasis a la población joven, también la realización de campañas preventivas de esta patología.

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS, en el año 2018, más de 72. 000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervical y casi 34. 000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. En América Latina las tasas de mortalidad son 3 veces más que en Norteamérica, evidenciándose grandes desigualdades, a nivel de Latinoamérica el cáncer cervical es la segunda causa de muerte de las mujeres. En la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana llevada a cabo en el 2017, explica que esta es una enfermedad que se puede prevenir significativamente, mediante las formas de prevención y la difusión del conocimiento preventivo a toda la población. Se explica que el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de la prevención, la cual debe fortalecerse por el personal de salud. (4). Un medio de prevención, es la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), ya que puede reducir significativamente el riesgo de padecer de cáncer cervical, recomienda vacunar a niñas de 9 a 14 años, las pruebas de detección y el tratamiento de lesiones precancerosas en mujeres mayores de 30 años. (5) “Es hora de poner fin al cancer cervicouterino”, es el lema de la campaña de comunicación de la OPS, para promover la prevención de cancer cervical, mediante los

niveles de prevención, empleando la vacunación de VPH, tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas. Se informa que para el 2030 si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes aumentará en un 45%. Se puede prevenir mediante la aplicación de estrategias de los programas de prevención y diagnóstico precoz, medios a los que no acuden las mujeres por la idiosincrasia, desconocimiento o desinterés; poniéndose en alerta cuando la enfermedad demande un alto costo o se encuentre fase terminal del cáncer. (6)

En el Perú, según el Ministerio de Salud, en el año 2017, el cáncer cervical es un problema de Salud Pública, un problema principal es el diagnóstico tardío de los casos encontrados, consecuencia de las debilidades del sistema de Salud, temores y desconocimiento de la población sobre su prevención; llevando a un alto costo de tratamiento y resultados poco óptimos. (7) Según la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, con resolución ministerial N° 1013-2016/MINSA, es la tercera causa de mortalidad en mujeres, cada 5 horas muere una mujer, es el cáncer más notificado con un 24.1%, y en razón a la población en general representa el 14.9% de las enfermedades malignas. En el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer cervical. Siendo una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias. Los casos diagnosticados generalmente se encuentran en estadios avanzados. (8) Según el plan Nacional de prevención del Cáncer de cuello uterino del año 2017, es importante seguir realizando las medidas de prevención y tratamiento oportuno, las pacientes deben de conocer los factores de riesgo y las maneras de prevención del cáncer cervical, puesto que son las únicas que pueden evitar que padezcan esta enfermedad. (9) Magallanes, en su estudio demostró que el 77% de su población desconoce sobre prevención de cáncer cervical, recomendó promover programas educativos para incrementar el conocimiento de la población en general.

En Huancavelica, según el análisis de situación de salud, en el año 2017, el cáncer de cérvix es la segunda neoplasia en la mujer. Según las cifras de la Dirección Regional de Salud, entre el año 2013 y el año 2017 la región registro 299 casos de cáncer, 45 casos (15%), fueron de cáncer cervical. En el año 2018, a fin de contribuir con los objetivos de la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana se realizó la campaña de vacunación contra el VPH, a medida de prevención. El Hospital Regional de Huancavelica por su parte, realiza campañas de prevención contra el cáncer cervical, brindando orientación y consejería. A pesar del desarrollo de estas actividades, se evidencia que el desconocimiento de las mujeres sobre prevención del cáncer cervical, sigue siendo un problema, ya que por esta razón la mujer no opta por participar de estas medidas de prevención. (10)

Ante lo expuesto el cáncer cervical es un problema evidente, motivo por el cual fue necesario realizar un estudio sobre el conocimiento que poseen las mujeres respecto a la prevención de esta enfermedad, para fortalecer la actitud vigilante y autocuidado frente a esta patología.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Cuál es el conocimiento según niveles de prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018?

¿Cuáles son las características de las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018?

¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres según sus características, del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018?

¿Cuál es el medio de comunicación por el cual se informaron sobre la prevención de cáncer cervical las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018?

### **1.3. OBJETIVOS:**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

Identificar el conocimiento según niveles de prevención en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.

Caracterizar a las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.

Identificar el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres según sus características, del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.

Identificar porque medio obtuvieron información sobre la prevención del cáncer cervical las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica 2018.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

El cáncer cervical es un problema de salud pública, enfermedad prevenible, que va en aumento a nivel mundial, internacional, nacional e incluso en nuestra región de Huancavelica, viéndolo como una forma común de muerte.

A pesar que en el Perú existen programas de prevención y diagnóstico precoz, las cuales son: factores de riesgo, vacuna contra el virus de papiloma humano, tamizajes de detección de cáncer cervical y tratamiento de lesiones precancerosas, aún existen altas tasas de mortalidad por esta enfermedad, para avanzar se necesita fortalecer la labor del personal de salud, empoderar a las mujeres que no tienen conocimiento sobre las formas de prevención, por su idiosincrasia, temor y creencias, ya que es una enfermedad prevenible y ninguna mujer debe morir a causa de esta enfermedad. El desinterés sobre su propio cuidado hace que el diagnóstico de la enfermedad sea en la fase terminal del cáncer, que conlleva a un alto costo de tratamiento y resultados sub óptimos. Si se manejara de manera adecuada los programas de prevención y se realizaría la difusión de información a toda la población de mujeres se obtendría mejores resultados, el conocimiento sobre los medios de prevención es vital para su autocuidado.

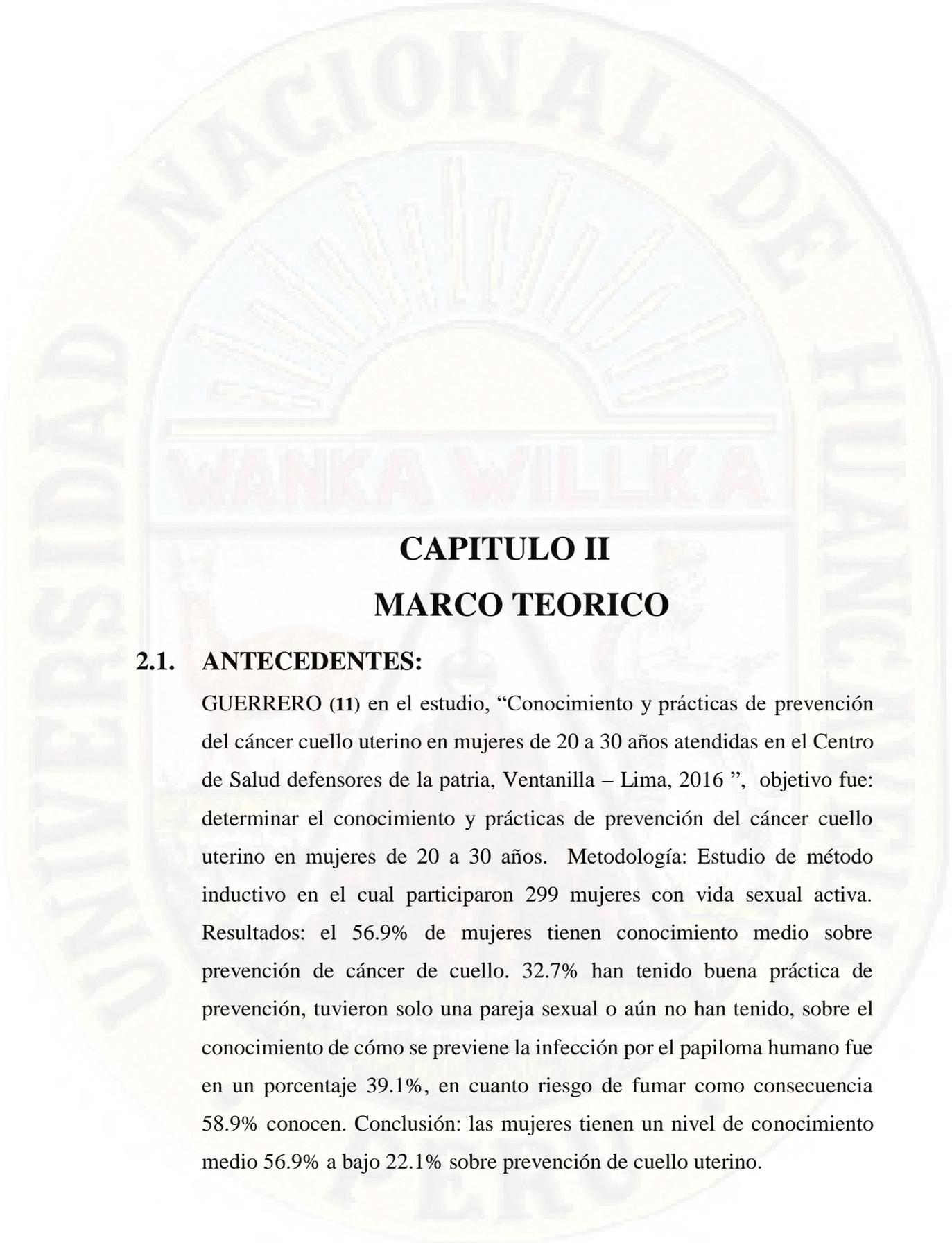
La importancia de esta investigación fue por la necesidad de evaluar el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres, se realizó la investigación con el fin de mejorar el conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad, se resolvieron dudas, creencias y desconocimiento que tenían las mujeres del centro educativo técnico productiva, se sensibilizó a cada mujer para que practiquen las formas de prevención, su autocuidado, comprometiéndose consigo mismas. La institución debe de gestionar al centro de salud de su jurisdicción sesiones educativas sobre medidas de prevención, tomar importancia no solo el aspecto pedagógico si no también fortalecer conocimientos sobre prevención de enfermedades con participación del personal de salud. El centro de salud debe promover campañas de prevención de cáncer cervical, el personal de salud al conocer sobre esta investigación debe de concientizarse, y elaborar planes de acción para sensibilizar a las mujeres, donde se podrá lograr que las mujeres realicen de manera voluntaria y oportuna las medidas de prevención. Este trabajo se realizó en el centro educativo técnico productiva, puesto que se

encuentran mujeres de diversas edades, culturas, pensamientos y estilos de vida.

Los resultados de la investigación obtenidos se dieron a conocer al as mujeres que fueron encuestadas, al centro educativo técnico productiva, este estudio permitirá al personal de salud implementar acciones de promoción y prevención de la salud con la participación intersectorial, para así mejorar la calidad de vida de la mujer huancavelicana.

### **1.5. LIMITACIONES:**

La presente investigación tuvo limitaciones como: la fiabilidad y compromiso de las mujeres a las que se les aplicó el cuestionario, los distintos horarios donde no se encontraba a toda la población de mujeres y se tenía que esperar hasta su llegada.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES:**

GUERRERO (11) en el estudio, “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud defensores de la patria, Ventanilla – Lima, 2016 ”, objetivo fue: determinar el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años. Metodología: Estudio de método inductivo en el cual participaron 299 mujeres con vida sexual activa. Resultados: el 56.9% de mujeres tienen conocimiento medio sobre prevención de cáncer de cuello. 32.7% han tenido buena práctica de prevención, tuvieron solo una pareja sexual o aún no han tenido, sobre el conocimiento de cómo se previene la infección por el papiloma humano fue en un porcentaje 39.1%, en cuanto riesgo de fumar como consecuencia 58.9% conocen. Conclusión: las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio 56.9% a bajo 22.1% sobre prevención de cuello uterino.

ISLA “*et al*” (12) en el estudio, “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa Villa el Salvador para la prevención del cáncer de cuello uterino, Lima - 2014”, su objetivo fue: determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

MAGALLANES (13) en el estudio, “Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el centro de salud “El éxito” Vitarte - 2013”, su objetivo fue: determinar los conocimientos de las usuarias sobre prevención del cáncer de cérvix. Metodología: fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Población de 30 usuarias. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: El conocimiento general en la prevención del cáncer de cérvix; el 77% no conocen y 23% conoce sobre medidas de prevención, y la prevención primaria; 73% no conoce y 27% conoce, y/o en la dimensión de la prevención secundaria 50% no conoce y 50% conoce. Conclusión: las usuarias no conocen sobre la prevención del Cáncer de Cérvix, y en la prevención primaria no tienen conocimiento sobre los factores de riesgos. Sin embargo, en la prevención secundaria las usuarias conocen y no conocen al realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

GARCÍA “*et al*” (14) en el estudio, “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes, en el Policlínico universitario Reynold García, Versalles – Matanzas, 2011”, su objetivo: identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes en el Policlínico universitario Reynold García. Metodología: estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario. Resultados: los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las hembras a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra. Conclusión: el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para hembras, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo.

SALAZAR (15) en el estudio, “Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima febrero – marzo del 2016”, su objetivo fue: relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo. Metodología: estudio descriptivo, correlacional y transversal, que tuvo como muestra a 361 usuarias. Resultados: del nivel de conocimiento sobre cáncer cervical fueron de Medio (49%) a Alto (34%). Las usuarias tuvieron una mayor exposición a los factores de riesgo como presentar síntomas o signos de infección vaginal (64.5%), tener de dos a más parejas sexuales (58.7%), tener de dos a más hijos (44.3%), tener una alimentación deficiente de vegetales todos los días (38.8%), inicio de relaciones sexuales

menor o igual a 17 años (36.6%) y haber tenido de dos a más partos (29.9%). Se observó que hubo relación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento. ( $p=0.013$ ). También una relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre cáncer cervical y la alimentación deficiente de vegetales ( $p=0.006$ ). Conclusión: El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales.

ALARCO (16) en el estudio, “conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cueto Fernandini, Lima enero – marzo 2014” su objetivo fue: determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes. Metodología: Estudio de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se evaluaron a 74 gestantes seleccionadas por los criterios de selección del estudio. Resultados: El nivel de conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino fue de “Medio” (55.4%) a “Bajo” (25.7%), incluyendo el conocimiento sobre los conceptos generales (“Medio” en el 52.7% y “Bajo” en el 25.7%), sobre los factores de riesgo (“Medio” en el 59.5% y “Bajo” en el 22.9%) y sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (“Medio” en el 67.6% y “Bajo” en el 17.6%). Conclusiones: El conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es “Medio” (55.4%), observándose que este, está relacionado al grado de instrucción.

LOPEZ, “*et al*” (17) en el estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”, su objetivo fue: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años. Metodología: estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22

años. La mayoría tenían SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Conclusión: existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva.

URDANETA, “*et al*” (18) en su estudio: “Conocimiento de cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos, Venezuela - 2013”, cuyo objetivo fue: relacionar el nivel de conocimiento acerca de cáncer cervico uterino con los hallazgos encontrados en citologías cervico- vaginales de mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos atendidas en la consulta ginecológica. Metodología: la población estuvo conformada por 50 mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos. Resultados: el 64% de mujeres demostraron un nivel de conocimiento suficiente, aunque la mayor parte de pacientes presentaron hallazgos citológicos anormales, no se encontró relación significativa entre los estratos socioeconómicos con el nivel económico acerca del cáncer. Conclusión: No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos en las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos evaluadas.

ACEVEDO (19) en su estudio: “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, Lima - 2009”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Metodología: fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por los 375

alumnos de la EAP de Enfermería de la UMSM y la muestra estuvo constituida por 182 alumnos. Resultados: el 50% presentó solo un conocimiento Medio sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama, es decir manejan una información incompleta e inexacta sobre éstos aspectos básicos, el 20.9% de los alumnos presento un nivel de conocimiento Bajo evidenciándose así un pobre contenido de información acerca del tema. Conclusiones: el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría fue Medio.

MONTES (20) en su estudio: “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio Túpac Amaru, Lima - 2008”, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Metodología: Aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal. La población de 109 estudiantes. La técnica fue la entrevista con la aplicación de un cuestionario. Resultados: en cuanto a los datos generales: La edad de los adolescentes, 27% tienen entre 17 y 18 años, 73% entre 15 y 16 años. En nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino en los estudiantes del 100%, 67% tienen conocimiento medio, 17% conocimiento bajo, 16% conocimiento alto. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino cual nos indica que tienen acceso a la información por los avances de la ciencia y tecnología, pero no es suficiente, y el factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue la infección con el virus papiloma humano.

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1. Conocimiento:**

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso. Proceso a

través de cual un individuo se hace consiente de su realidad, se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad. (21)

#### **2.2.1.1. Teoría del conocimiento:**

La teoría del Conocimiento, es la explicación e interpretación de conocimiento humano. Sistema que explica las relaciones entre el pensamiento y los objetos, entre el hombre y el mundo. Es importante examinar con atención y describir con precisión ese fenómeno de la conciencia llamado conocimiento. Piaget también constituye una teoría general del conocimiento de tipo racionalista: el conocimiento científico como modelo más desarrollado de cualquier forma de conocimiento. (22)

#### **2.2.1.2. Características del conocimiento:**

Las características fundamentales del conocimiento se presentan en el sujeto y el objeto. El conocimiento se manifiesta como una relación entre estos dos elementos, el dualismo del sujeto y el objeto es parte de la esencia del conocimiento, la función del sujeto es aprehender al objeto y la del objeto en ser aprehendido por sujeto.

La relación entre ambos términos es dinámica y variable: lo primero porque no se establece de una vez y para siempre, sino a través de sucesivas aproximaciones; lo segundo, porque resulta diferente según la actitud del sujeto investigador y las características del objeto estudiado.

Los elementos del conocimiento son tres: Sujeto, quien es el individuo conocedor, su función consiste en aprehender el objeto. Objeto, es aquello a la que se dirige la conciencia, es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa, su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Imagen, constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. (23)

#### **2.2.1.3. Tipos de conocimiento:**

**Conocimiento empírico:** es aquel que obtenemos a través de la experiencia, de la relación con la realidad.

**Conocimiento técnico:** que se obtiene del estudio de la manera de cómo están estructuradas las cosas.

**Conocimiento científico:** producto de la investigación sobre las leyes y principios que rigen la naturaleza, la sociedad, y la constitución física de todos los seres para poder contralarlos y obtener de ellos mayor utilidad.

**Conocimiento filosófico:** el cual procura descubrir las causas últimas y los primeros principios de la realidad, indaga por el sentido de la existencia tanto del hombre como de los demás seres.

**Conocimiento intuitivo:** definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su percepción. (24)

#### **2.2.1.4. Evaluación del conocimiento:**

La evaluación debe ser concebida como un proceso permanente, para lo cual las escalas de calificación se plantean como una forma concreta de informar cómo

ese proceso va en evolución, por ello hay que ser muy cuidadosos en la forma en que calificamos, sin perder de vista que es producto del proceso evaluativo. Para evaluar el conocimiento puede ser:

**Escala cualitativa:** Conocen o no conocen. Es el uso de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización y se acerca más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico.

**Escala Cuantitativa:** 0 – 50% no conocen y de 51 – 100% conocen. Debe ser realizada mediante el uso de técnicas e instrumentos que permitan comprobar y valorar el logro de los objetivos desarrollados del estudio realizado. (25)

#### **2.2.1.5. Conocimientos de la prevención del Cáncer cervical:**

Los conocimientos determinan las prácticas y éstas a su vez influyen en las intenciones y en la conducta. La mayoría de los investigadores están de acuerdo que los conocimientos de la prevención del cáncer cervical es de gran importancia debido a su efecto positivo, la incidencia de este cáncer se ve muy relacionada a la conducta de la persona. (26) Según Magallanes, el 77% no conocen y 23% conoce sobre medidas de prevención, llegando a la conclusión que las usuarias no conocen sobre la prevención del Cáncer de Cérvix.

### **2.2.2. Prevención:**

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad acción. (12)

#### **2.2.2.1. Prevención primaria:**

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad, tiene como objetivo evitar la enfermedad. (27)Esta incluye:

##### **Promoción de la salud:**

Proceso por el cual las personas se empoderan para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes de la misma, dentro de ella se encuentran los factores de riesgo, que se pueden controlar. Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Según la Organización Mundial de la Salud, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, coadyuvado por los factores de riesgo (13)

##### **Protección específica:**

Consiste en brindar las medidas que protejan e incrementen la resistencia del individuo contra los agentes patógenos y mecanismos específicos, por

ejemplo: las vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, consejo genético, control de vectores, protección contra accidentes. (27)

**Vacuna contra el virus del Papiloma humano:**

Vacuna que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus de papiloma humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical y verrugas genitales. (27) Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado. (28) La Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Según la OPS, la edad ideal para vacunarse contra el Virus de Papiloma Humano es a partir de los 9 años a 14 años, antes que se expongan al virus (antes del inicio de la actividad sexual). Pues así la vacuna confiere mejor protección. Mientras más pronto sea vacunada, más protegida estará. Durante la pre adolescencia la vacuna produce una mayor cantidad de defensas. Según el esquema de vacunación del

ministerio de salud: las mujeres aptas para la vacunación son mujeres que no iniciaron con actividad sexual; niñas y adolescentes del 5° grado de primaria regular en instituciones educativas públicas y privadas. Niñas de 9 hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando. (27)

**Difundir información de forma más amplia:** La OMS recomienda promover comunicación bien establecida con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida, fomentando la promoción de salud, prevención y bríndales conocimientos sobre el cáncer cervicouterino. (29)

#### **2.2.2.2. Prevención secundaria:**

Incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. (13) Tiene como objetivo descubrir los casos de enfermedad específica en la población e interrumpir la enfermedad para evitar las secuelas o la muerte. (27)

De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical, elaboradas por la OPS-OMS, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones:

El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.

La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.

Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.

En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años. (28)

### **2.2.2.3. Prevención terciaria:**

Son las medidas destinadas a utilizar la capacidad residual (física y/o mental) en que sobrevino la invalidez como consecuencia de no haberse aplicado las medidas de prevención secundaria. (27) En este rubro tenemos: tratamiento para las lesiones precancerosas, crioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional. Tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad: Cirugía ablativa, Radioterapia y Quimioterapia, juntamente con su rehabilitación. (30)

La prevención terciaria comienza durante el periodo inicial de recuperación de una enfermedad. (13)

### **2.2.3. Cáncer Cervical:**

#### **2.2.3.1. Concepto:**

El cáncer de cuello uterino o cérvix, es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. (28)

#### **2.2.3.2. Aspectos epidemiológicos:**

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. Por lo expuesto, el cáncer de cuello uterino es una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias; y, por tanto, un problema de salud pública. El cáncer de cuello uterino afecta desproporcionadamente a mujeres en países en desarrollo con sistemas de tamizaje más débiles. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados. El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados. En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en

esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). (28)

### **2.2.3.3. Factores de riesgo:**

**Hábitos de fumar:** Se considera un desencadenante, ya que la acumulación de la nicotina y de su producto de degradación, la cotinina, en las células de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras de moco, interfieren con el funcionamiento normal de esas células. (31)

**Métodos anticonceptivos:** Los métodos de barrera como el condón, el diafragma, el capuchón cervical y el preservativo femenino, protegerían de padecer cáncer de cérvix. Sin embargo, el uso de anticonceptivos orales (ACO) durante 6 a 9 años (o más) se acompaña de un incremento de hasta 3 veces del riesgo de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado III. Las mujeres que los han utilizado durante 2 a 10 años (o más) tienen una incidencia del doble de padecer carcinoma invasor en comparación con la de las no usuarias. Estudios más recientes sobre este asunto sugieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino es especialmente elevado (hasta en 6 veces) entre las usuarias de ACO, que además tienen una infección por HPV. (31)

**Factores sociodemográficos:** Mucho se ha hablado sobre la influencia de la raza, de los elementos económicos, de sitios geográficos, etc., pero la verdadera base común parece ser el comportamiento sexual de los diferentes grupos humanos. (31)

**Inmunodepresión:** Desempeña una función fundamental en el desarrollo del cáncer en general, ya sea inducida por tratamiento médico, como es el caso de las personas que han recibido trasplante de órganos, o por enfermedades, como aquéllas que padecen de SIDA (31)

**Hábitos dietéticos:** Algunos autores señalan como factores de riesgo la dieta pobre en elementos vitamínicos, como las vitaminas C, A y E y los betacarotenos. (31)

**Promiscuidad:** cuando más compañeros sexuales tengan una mujer, más probabilidades tendrá de padecer cáncer de cuello uterino. Si el compañero sexual, por su parte, es promiscuo, la probabilidad aun es mayor. (31)

**Inicio de relaciones sexuales a temprana edad:** el comienzo del coite antes de los 20 años, y de manera marcada las que comienzan antes de los 18 años de edad, hace que aumente la probabilidad de padecer cáncer cervicouterino, cuando se compraran estas mujeres con las que comienzan después de los 20 años. (31)

**Infección de transmisión sexual:** las enfermedades de trasmisión sexual, especialmente los causados por los llamados oncovirus, en las que la infección por papiloma virus humano (HPV) se considera la causa principal, aumentan la probabilidad de padecer cáncer. (31)

#### 2.2.3.4. Etiología:

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente para desarrollar cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses. (32)

Clasificación del VPH de acuerdo a su potencialidad de riesgo

Bajo riesgo: 6, 11, 41, 42, 43 y 44.

Riesgo medio: 31, 33, 35, 39, 51 y 52.

Riesgo alto: 16, 18, 45 y 46.

Hasta la actualidad según estudios realizados en diferentes sitios, los tipos 16 y 18 parecen ser los más peligrosos. (31) No es necesario que haya penetración de la vagina por el pene porque el virus se puede transmitir por contacto de piel con piel entre las áreas genitales cercanas al pene y vagina. (28)

#### **2.2.3.5. Fisiopatología:**

El primer paso para el desarrollo del CCU es la infección del cervix por un VPH de tipo oncogénico. La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo, algunas pocas persistirán. Con la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse

espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial. (28) El cuello uterino presenta 2 tipos de epitelio: el pavimentoso estratificado que reviste el exocérnix que se proyecta en la vagina, y el cilíndrico simple, formado de hendiduras que son comúnmente conocidas como glándulas endocervicales. El endocérnix y el exocérnix se encuentran uno con el otro en el punto de unión escamocolumnar. Por lo general, en las mujeres jóvenes esta conjunción se encuentra localizada más o menos al nivel del orificio externo del cuello, pero en las mujeres menopáusicas penetra más arriba dentro del canal cervical. El adenocarcinoma del cuello se origina en el epitelio cilíndrico simple del canal cervical y es el menos frecuente, pero debido a su forma de crecimiento tiene peor pronóstico que el carcinoma epidermoide. (31)

#### **2.2.3.6. Clasificación por etapas:**

**Estadio 0:** Es el estadio de enfermedad precancerosa, es decir, en el que se presentan lesiones pequeñas confinadas a la capa superficial (epitelio) del cuello uterino (que se asemeja a la piel). Tales lesiones también se conocen como carcinoma in situ o neoplasia intraepitelial cervicouterina.

**Estadio I:** El primer estadio del cáncer invasivo, incluso cuando no sea visible a simple vista, pero que se ha determinado mediante el examen de las biopsias con microscopio en laboratorio, Carcinoma estrictamente limitado al cuello. (Debe descartarse extensión al cuerpo.)

Estadio Ia: Evidencia microscópica mínima de invasión al estroma.

Estadio Ia1: Invasión del estroma inferior a 3 mm de profundidad y diseminación lateral inferior a los 7 mm.

Estadio Ia2: Invasión del estroma\* entre 3 y 5 mm de profundidad y diseminación lateral inferior a 7 mm.

Estadio Ib: Cáncer visible a nivel macroscópico o más invasivo a nivel microscópico que el estadio IA2.

**Estadio II:** El cáncer se extiende en los tejidos más allá del útero, pero no llega a los huesos de la pelvis ni al tercio inferior de la vagina.

Estadio IIa: No hay afección parametrial obvia.

Estadio IIb: Con afección parametrial obvia.

**Estadio III:** El cáncer se extiende a la pared pélvica, los huesos y/o el tercio inferior de la vagina y comprime uno o ambos uréteres.

Estadio IIIa; No se extiende a las paredes laterales de la pelvis, pero sí afecta al tercio inferior de la vagina.

Estadio IIIb: El cáncer se extiende a la pared pélvica y/o comprime uno o ambos uréteres.

**Estadio IV:** Cáncer avanzado y metastásico.

Estadio IVa: invade los órganos pélvicos adyacentes (vejiga, recto) y/o se extiende más allá de la pelvis en sí misma, es decir, al abdomen o la ingle.

Estadio IVb: con metástasis distantes, es decir, a los pulmones o el hígado. (33)

### **2.2.3.7. Clasificación histológica:**

En la clasificación histológica, un tumor se diagnostica con su porción más diferenciada y se clasifica en grados según su porción menos diferenciada. Ésta se denomina clasificación de Brothers, y está basada fundamentalmente en la anaplasia celular:

**Grado I:** 25 % de anaplasia celular.

**Grado II:** 25 a 50 % de anaplasia celular.

**Grado III:** 50 a 75 % de anaplasia celular.

**Grado IV:** más de 75 % de células anaplásicas. (31)

### **2.2.3.8. Signos y síntomas:**

**Infección por el VPH:** esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.

**Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano:** no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología. La displasia se puede detectar con las pruebas de tamizaje hasta 10 años antes de que se desarrolle la enfermedad (28)

**Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado:** los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen: sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables, sangrado cuando existe contacto con el cérvix (durante el coito), dolor durante el coito. Al examinar el cérvix se puede apreciar rojo, friable, exofítico o una lesión ulcerada. (28)

### **2.2.3.9. Diagnóstico:**

Para el diagnóstico de esta entidad lo realmente eficaz es establecerlo en una etapa precoz. Poco o nada podrá ayudar la clínica en las etapas tardías de este cáncer. Sin embargo, afortunadamente, hay varios métodos que son de ayuda efectiva en el diagnóstico temprano de esta entidad. La metodología es la siguiente: (31)

**Papanicolaou:** Es un examen ginecológico con la prueba de PAP o citología sirve para detectar los cambios en las células del cuello ocasionadas por el VPH para saber si estos son normales o anormales. La muestra la toma un proveedor de salud usando una espátula, o un cepillo durante un examen ginecológico. Las muestras se envían a un laboratorio para obtener los resultados. Es muy importante que la mujer pregunte y recoja los resultados de su examen de detección y siga las indicaciones del médico. Si los resultados son anormales, es necesario que la mujer se haga los exámenes indicados o tratamientos, aunque se sienta bien y no tenga síntomas. Las pruebas y tratamientos para detectar el pre- cáncer son seguros y efectivos para no se transforme en cáncer. Esta prueba se realiza a partir de los 30 años de edad, si el resultado es negativo esta prueba se realizara después de tres años. (34)

**Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH):** Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP.

Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intraobservador; se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad. Existen también hoy pruebas moleculares del VPH que son menos costosas, requieren menos equipo y podrían ser manejadas por personal con un entrenamiento mínimo. Además, el uso de muestras autocolectadas (autotoma por la misma paciente) para la prueba del VPH podría mejorar significativamente la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres.

**Colposcopia:** Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones

precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano.<sup>36</sup> La colposcopia puede ser realizada por personal de la salud entrenado para ello. También se recomienda la estrategia de “VER Y TRATAR”, usando crioterapia siempre que sea posible. (31)

**Inspección visual con Ácido Acético (IVAA):** La Inspección visual con ácido acético es un método para detectar cambios en las células que son visibles cuando se usa un espéculo para inspeccionar el cérvix a simple vista después de aplicar una solución diluida de ácido acético, durante un examen ginecológico. Los resultados son inmediatos. Si se detectan células anormales o pre-cáncer, se le puede ofrecer a la mujer un tratamiento en la misma visita, o en la visita siguiente. Esta prueba no se encuentra disponible en todas partes. (34)

**Prueba de Schiller:** Constituye un método muy simple, al alcance del médico general, y consiste en impregnar el cuello con solución de Lugol. Se basa en el principio de reacción del yodo con el glucógeno que contienen las células normales del epitelio cervicovaginal, el que en condiciones normales tomará una coloración caoba oscuro homogénea. No se trata de una prueba de malignidad que por sí sola sea suficiente, pero suministra una orientación interesante para el establecimiento de un diagnóstico posterior. (31)

**Biopsia:** Este método se practica, sobre todo, siempre que se traten de confirmar los resultados de los distintos métodos de diagnóstico precoz (prueba

citológica, prueba de Schiller o colposcopia); es el método que dará el diagnóstico de certeza. Sólo será llevado a cabo en la consulta de Patología de Cuello (biopsia por ponchamiento o con asa diatérmica) o en el Salón de Cirugía (conización o amputación del cuello). (31)

**Examen clínico:** El cáncer, no ofrece manifestaciones clínicas. No obstante, debe conocerse su cuadro clínico. Descritos sus síntomas, ahora se referirán los posibles hallazgos durante el examen físico, los que estarán en relación con la etapa clínica en que se encuentre el cáncer. En la mayoría de los casos, cuando hay manifestaciones en el examen físico, se encontrará por lo menos en la etapa clínica Ib. Es posible que al tacto se aprecie un pequeño nódulo indurado, a veces con pequeña ulceración, pero esto también puede corresponder a irregularidades o erosiones del cuello, motivadas por otra causa. Si existiera crecimiento exofítico del cáncer se observará la clásica tumoración vegetante en forma de coliflor. En etapas más avanzadas se presenta la infiltración tumoral de la vagina, los parametrios, o ambos, en mayor o menor grado, hasta llegar en la etapa III a la denominada "pelvis congelada". En los casos en que el tumor se ha extendido al recto, a la vejiga, o a ambos, se apreciará la infiltración de éstos. En resumen, en el examen con espéculo en la etapa Ib, se notará un pequeño nódulo que puede estar ulcerado o no, con signos de infección secundaria; en casos de mayor crecimiento, será una tumoración en forma de coliflor, que a veces alcanza un tamaño considerable, con esfacelos (31) y signos de

necrosis, recubierta de una leucorrea sanguinolenta con una fetidez característica. (23)

**2.2.3.10. Diagnóstico diferencial:** Incluye otras condiciones que dan lugar a sangrado vaginal irregular o fuerte, flujo vaginal o una lesión cervical visible. El sangrado del tracto genital y flujo vaginal poder ser causados por una variedad de condiciones. El sangrado post-coital, que es la presentación más específica de cáncer de cérvix, también puede resultado de cervicitis. Las lesiones de tipo tumoral benignos que pueden confundirse con el cáncer cervical incluyen pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, los cambios glandulares reactivos de la inflamación y la endometriosis. (28)

**2.2.3.11. Tratamiento:**

Tratamiento en lesiones precancerosas: **Ablación:** la crioterapia elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación (un método ablativo). Consiste en aplicar un disco metálico extremadamente frío (criosonda) sobre el cuello uterino y congelar las áreas anormales (junto con áreas normales) cubiertas. Se realiza el súper enfriamiento de la criosonda utilizando un tanque con dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) comprimido o con óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) comprimido. Lleva cerca de 15 minutos, generalmente es bien tolerada y se asocia con un malestar leve solamente. Por consiguiente, se puede realizar sin anestesia. Después de la crioterapia, el área congelada se regenera como epitelio normal. Las mujeres con resultado

positivo en el tamizaje (por ejemplo, mediante IVAA o con prueba molecular de VPH positivo) o aquellas a las que se ha confirmado histológicamente una NIC2+ reúnen los requisitos para la crioterapia si toda la lesión y la unión escamoso-cilíndrica son visibles y si la lesión no cubre más de las tres cuartas partes del exocérvix. Si la lesión se extiende más allá del alcance de la criosonda, o dentro del conducto endocervical, o si la lesión es sospechosa de cáncer invasor se considera que la crioterapia no es una buena alternativa y se recomienda otra forma de tratamiento, incluyendo la posibilidad de cono LEEP. El tejido cervical tarda un mes en regenerarse y se recomienda seguimiento al mes. Se debe notificar a la paciente que durante ese tiempo puede tener una descarga acuosa profusa y debe evitar el coito hasta que hayan terminado todas las pérdidas o utilizar un condón. La crioterapia debe ser realizada por personal de la salud entrenado en este procedimiento. Existen además otras técnicas de ablación del tejido cervical como la termo coagulación, la cual utiliza electricidad generando temperaturas suficientes para la ablación de las lesiones cervicales.

**Escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP):** La escisión electro quirúrgica con asa es la remoción de las áreas anormales del cuello uterino utilizando un asa hecha de un alambre delgado accionado por una unidad electro quirúrgica. El asa corta y coagula al mismo tiempo, después de lo cual se utiliza un electrodo de bola para completar la coagulación. Mediante la escisión electro quirúrgica con asa se procura extraer la lesión y toda la

zona de transformación. El tejido extirpado puede enviarse al laboratorio de histopatología para su examen, lo que permite evaluar el grado de la lesión. Por lo tanto, esta técnica tiene un doble fin: Extraer la lesión (es decir tratar la lesión precancerosa) y producir una muestra para su examen patológico. El procedimiento puede realizarse con anestesia local en forma ambulatoria y lleva generalmente menos de 30 minutos. Sin embargo, después de la escisión electroquirúrgica con asa la paciente debe permanecer en el establecimiento de salud unas pocas horas para verificar que no haya hemorragia. El LEEP debe ser realizada por médicos entrenados en este procedimiento. (28)

El tratamiento del cáncer en su etapa invasora estará en relación directa con el estadio o etapa clínica en el momento del diagnóstico. La OMS establece las normas siguientes:

**Etapa Ia:** (lesión menor que 5 cm). Histerectomía radical y linfadenectomía pélvica (operación de Wertheim). La histerectomía radical difiere de la simple en que en la primera se extirpan los parametrios, los tejidos paracervicales y la parte superior de la vagina.

**Etapa Ib:** (lesión mayor que 5 cm). Radioterapia externa (cobalto) y radioterapia intracavitaria (CESIUM). Si hay buena respuesta, se le continuará un seguimiento evolutivo desde el punto de vista clínico. Si la respuesta es pobre o nula, se reevaluará la paciente para cirugía radical

**Etapa II:** en adelante el tratamiento por radiaciones es el que ofrece mayores posibilidades. Sin embargo, en muchas clínicas del mundo se utiliza la histerectomía radical con linfadenectomía amplia (Wertheim-Meigs) en las etapas IIa y IIb; pero el porcentaje de curación no es mejor que con radioterapia y en muchos casos la morbilidad es mayor tratamiento paliativo. (31)

**2.2.3.12. Pronóstico:** Las perspectivas son altamente favorables cuando se establece el diagnóstico en etapas precoces y se aplica el tratamiento adecuado

**En la etapa 0:** puede esperarse una curación de 100%.

**En la etapa Ia:** el pronóstico es menos esperanzador cuando el diagnóstico se hace en etapas más avanzadas, pero con los modernos métodos de tratamiento pueden esperarse aproximadamente los resultados siguientes:

**Etapa Ib:** 85 % de curación.

**Etapa II:** de 50 a 60 % de curación.

**Etapa III:** 30 % de curación.

**Etapa IV:** hay autores que refieren algunas supervivientes a los 5 años después del tratamiento; pero el autor de este capítulo no ha visto ningún caso en estas condiciones. (30)

#### **2.2.4. Características de un individuo:**

**2.2.4.1. Concepto:** Son las cualidades que posee una persona, cuyo objetivo es identificarla y diferenciarla de otras. (35)

**2.2.4.2. Grupo etario:** Es la clasificación que se emplea para calificar a los individuos que tiene la misma edad.

Según la RM – 2009/MINSA, clasifica las edades, de la siguiente manera:

**Adolescente:** 12 – 18 años.

**Joven:** 19 – 29 años

**Adulto:** 30 – 59. (36)

**2.2.4.3. Paridad:** Es el acto de haber parido por cualquier vía (vaginal o cesárea), de uno o más productos sea vivos o muertos, cuyo peso al nacer sea mayor o igual a 500 gramos, o una edad gestacional mayor a 22 semanas completas.

**Nulípara:** Mujer que nunca ha llegado a completar un embarazo, puede haber tenido abortos provocados o espontáneos.

**Primípara:** Mujer que ha tenido su primer parto, ya sea de un feto o más.

**Múltipara:** Mujer que ha parido de dos veces a 6 veces.

**Gran Múltipara:** Mujer que ha parido mayor a 6 veces. (37)

**2.2.4.4. Estado civil:** Se denomina a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente sin que sea su pariente.

**Soltera:** es aquella persona que no ha contraído matrimonio.

**Conviviente:** se dice de la persona que vive con una pareja, pero que aún no ha contraído matrimonio.

**Casada:** Persona que ha adquirido un matrimonio, sea por unión por civil o religioso.

**Divorciada:** Persona que ha disuelto su matrimonio por vía legal.

**Viuda:** Mujer cuyo marido ha fallecido. (36)

**2.2.4.5. Relaciones sexuales:** Es el comportamiento que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Puede incluir caricias sexuales, sexo oral o el coito. (36)

**2.2.5. Medios de Comunicación:** Son mecanismos o herramientas a través de los cuales se trasmite un mensaje de forma colectiva o individual. (36)

### **2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS:**

**Conocimiento:** El conocimiento suele entenderse como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

**Prevención:** implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que puede producirse.

**Mujer:** define al ser humano del sexo femenino, cuya anatomía genital se define por poseer senos, vagina, vulva, útero, ovarios y trompas de Falopio, su opuesto es el hombre (varón).

**Cáncer Cervical:** es el crecimiento descontrolado de las células normales que se han transformado en carcinomas, las cuales se producen en el cuello del útero, justo donde el ectocérvix (mucosa que recubre el cuello) y endocérvix (mucosa que recubre el canal cervical que conduce al cuello) se unen. El cuello o cérvix comprende la parte más baja del útero, lugar donde crecen los bebés y es el canal que lleva a la vagina.

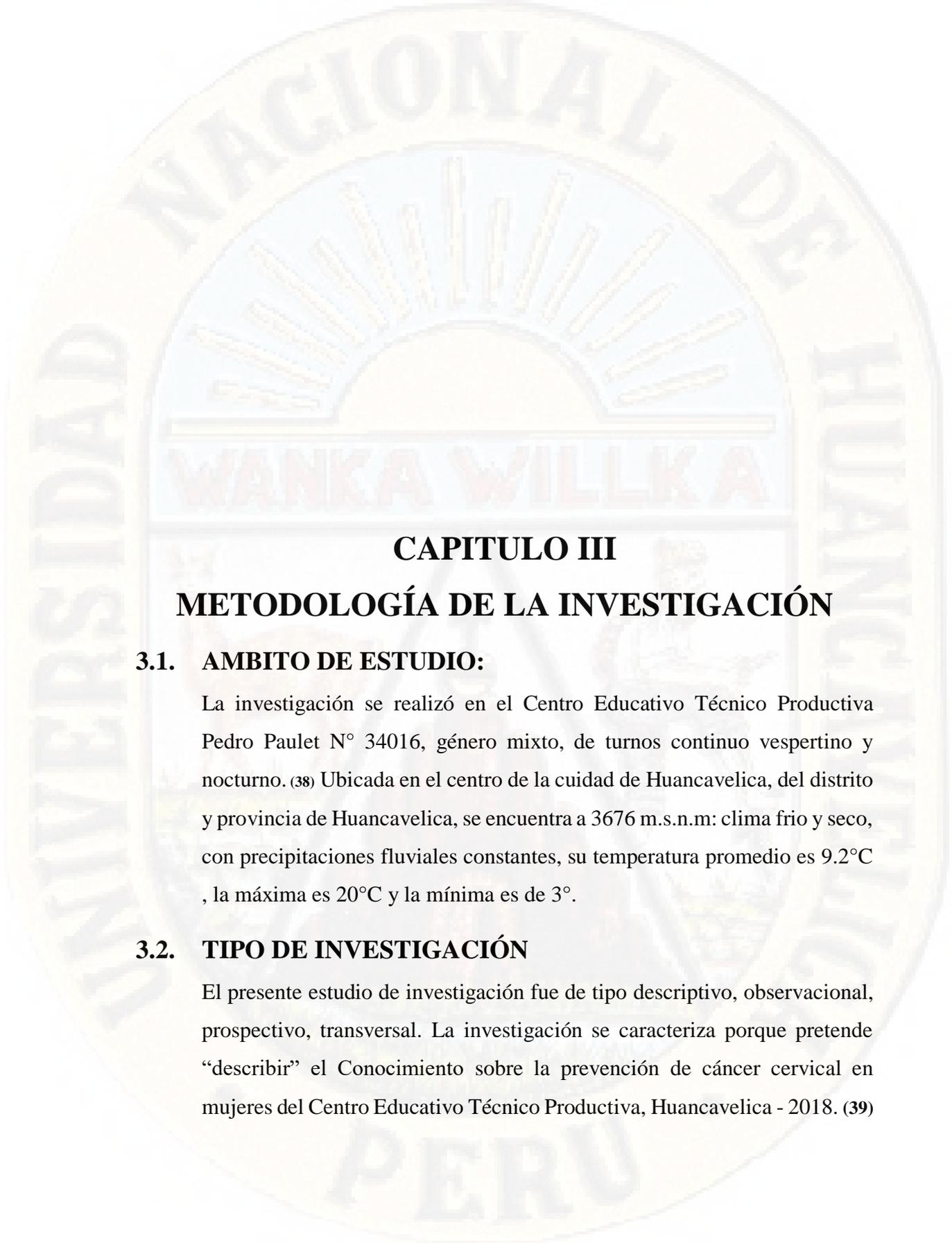
### **2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:**

Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical.

### **2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

| VARIABLE   | DEFINICION CONCEPTUAL  | DEFINICION OPERACIONAL   | DIMENSIÓN   | SUBDIMENSIÓN  | INDICADOR  | ITEM  | VALOR  |
|--|--|--|---|---|--|---|--|
| Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres.           | Son los conocimientos teóricos que tienen las mujeres sobre prevención del cáncer cervical | Son los conocimientos teóricos que tienen las mujeres que estudian en el centro educativo técnico productiva sobre la prevención de cáncer cervical. | Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical                | Prevención Primaria   | Factores de riesgo                                     | ¿Cuál es el virus causante del cáncer cervical?                         | 1.No conoce<br>2.Conoce<br>No conoce: menos del 50% de respuestas correctas.<br>Conocen: más del 50% de respuestas correctas |
|  |  |  |   |   |  | ¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo de padecer cáncer cervical? |  |
|  |  |  |   | ¿Qué anticonceptivo cree usted que puede producir cáncer cervical?  |  |   |  |
|  |  |  |   | ¿El inicio temprano de relaciones sexuales es factor de riesgo para padecer cáncer cervical?              |  |   |  |
|  |  |  | Vacuna contra el VPH  | ¿Tener el hábito de fumar cigarro es un riesgo de padecer cáncer cervical?                                |  |   |  |
|  |  |  |   | ¿Tener déficit de vitaminas C, A, E en el organismo; es factor de riesgo de padecer cáncer cervical?      |  |   |  |
|  |  |  | Prevención Secundaria   | ¿Tener infecciones de transmisión sexual recurrentes no es factor de riesgo para padecer cáncer cervical? |  |   |  |
|  |  |  |   | ¿El no tener contacto sexual previene de padecer cáncer cervical?   |  |   |  |
|  |  |  | Prevención terciaria  | ¿Existe alguna vacuna para prevenir el cáncer cervical?   |  |   |  |
|  |  |  |   | ¿Quiénes pueden vacunarse contra el VPH?  |  |   |  |
| Características de las mujeres del centro educativo técnico productiva | Grupo etario de las mujeres del centro educativo técnico productiva                        | Adolescente<br>Joven<br>Adulto   | ¿Cuál es la edad ideal para vacunarse contra el VPH?            |   |  |   |  |
|  |  |  | Pruebas de tamizaje   | ¿Qué prueba de tamizaje se realiza para detectar el cáncer cervical?                                      |  |   |  |
|  |  |  |   | ¿Cuándo se debe realizar las pruebas de tamizaje de cáncer cervical?                                      |  |   |  |
| Características de las mujeres del centro educativo técnico productiva | Estado Civil de las mujeres del centro educativo técnico productiva                        | Soltera<br>Conviviente<br>Casada<br>Divorciada<br>Viuda  | ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou? |   |  |   |  |
|  |  |  | Tratamiento   | ¿Cuál es el tratamiento para en lesiones precancerosas?   |  |   |  |
|  |  |  |   | Paridad de las mujeres del centro educativo técnico productiva  | Nulíparas<br>Primíparas<br>Multípara<br>Gran Multípara | 12 - 18 años  |  |
| 19 - 29 años   |  |  |   |   |  |   |  |
| 30 - 59 años   |  |  |   |   |  |   |  |
| Características de las mujeres del centro educativo técnico productiva | Paridad de las mujeres del centro educativo técnico productiva                             | Nulíparas<br>Primíparas<br>Multípara<br>Gran Multípara   | 0 partos  |   |  |   |  |
|  |  |  | 1 parto   |   |  |   |  |
|  |  |  | 2 - 6 partos  |   |  |   |  |
| Características de las mujeres del centro educativo técnico productiva | Paridad de las mujeres del centro educativo técnico productiva                             | Nulíparas<br>Primíparas<br>Multípara<br>Gran Multípara   | > 6 partos  |   |  |   |  |
|  |  |  | 1.  |   |  |   |  |
|  |  |  | 2.  |   |  |   |  |
| Características de las mujeres del centro educativo técnico productiva | Estado Civil de las mujeres del centro educativo técnico productiva                        | Soltera<br>Conviviente<br>Casada<br>Divorciada<br>Viuda  | 3.  |   |  |   |  |
|  |  |  | 4.  |   |  |   |  |
|  |  |  | 5.  |   |  |   |  |
| Características de las mujeres del centro educativo técnico productiva | Paridad de las mujeres del centro educativo técnico productiva                             | Nulíparas<br>Primíparas<br>Multípara<br>Gran Multípara   | 1.  |   |  |   |  |
|  |  |  | 2.  |   |  |   |  |
|  |  |  | 3.  |   |  |   |  |
| Características de las mujeres del centro educativo técnico productiva | Paridad de las mujeres del centro educativo técnico productiva                             | Nulíparas<br>Primíparas<br>Multípara<br>Gran Multípara   | 4.  |   |  |   |  |

|  |  |                        |  |                        |  |  |
|--|--|------------------------|--|------------------------|--|--|
|  |  |                        | Relaciones sexuales de las mujeres del centro educativo técnico productiva                           | Relaciones sexuales    | Si tuvo relaciones sexuales<br>No tuvo relaciones sexuales   | 1.<br>2.   |
|  |  | Medios de comunicación | Medios de comunicación por los que se informaron las mujeres del centro educativo técnico productiva | Medios de comunicación | ¿Cuáles son los medios de comunicación por donde obtuvieron información sobre prevención de cáncer cervical? | 1. Profesionales de la salud<br>2. Internet<br>3. Radio<br>4. Televisión<br>5. Libros, revistas, periódico.<br>6. Familiares<br>7. Ninguno |



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. AMBITO DE ESTUDIO:**

La investigación se realizó en el Centro Educativo Técnico Productiva Pedro Paulet N° 34016, género mixto, de turnos continuo vespertino y nocturno. (38) Ubicada en el centro de la ciudad de Huancavelica, del distrito y provincia de Huancavelica, se encuentra a 3676 m.s.n.m: clima frio y seco, con precipitaciones fluviales constantes, su temperatura promedio es 9.2°C , la máxima es 20°C y la mínima es de 3°.

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. La investigación se caracteriza porque pretende “describir” el Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018. (39)

**Descriptivo:** Los datos necesarios serán recogidos a propósito de la investigación

**Observacional:** No existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

**Prospectivo:** El análisis estadístico es univariado porque solo describe o parámetros en la población de un estudio a partir de la muestra.

**Transversal:** Todas las variables son medidas en una sola ocasión.

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

En la clasificación de Dankhe (1986). El nivel de investigación fue Descriptivo; ya que está dirigido a contestar cual es “Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018”, es decir, como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. (40)

### **3.4. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

**3.4.1. Método general:** Se empleó el método inductivo, que es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. (39)

**3.4.2. Método básico:** Fue descriptivo apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural; por tanto, no hay posibilidades de tener un control directo sobre las variables de estudio. (40)

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio aplico el diseño Descriptivo simple, porque facilita conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en su estado natural en un momento determinado del tiempo.

ESQUEMA:

M O

Dónde:

M = muestra constituida por las mujeres del centro educativo técnico productiva, Huancavelica.

O = conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical. (41)

La recolección de datos se llevó a cabo siguiendo la normativa local y los principios establecidos internacionalmente en la declaración de Helsinki (última modificación aprobada en la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia; octubre 2000). Respetando la confidencialidad de cada persona.

### **3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

#### **3.6.1. Población:**

La población estuvo constituida por todas las 150 mujeres estudiantes y personal que laboran en el Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.

#### **3.6.2. Muestra:**

La muestra es censal lo constituyeron las 150 mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.

#### **3.6.3. Muestreo:**

El estudio no requirió muestreo ya que será considerada toda la población del estudio (censal).

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la valoración de la variable conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento que se aplicó fue el cuestionario que consta de 4 ítems de características de las mujeres, 11 ítems de prevención primaria, 3 ítems de la prevención secundaria ,1 ítems de prevención terciaria y 7 ítems de los medios de comunicación por el cual se informaron.

**Técnica:** La encuesta, está orientada a los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado. Los datos se obtuvieron realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población.

La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizado para su fin.

**Instrumento:** El cuestionario, permitió medir las variables a estudiar, se elaboró en base al planteamiento de problema, objetivos, variables de estudio y los indicadores. El instrumento consta de 4 ítems de características de las mujeres, 11 ítems de prevención primaria, 3 ítems de la prevención secundaria ,1 ítems de prevención terciaria y 7 ítems de los medios de comunicación por el cual se informaron. Los datos recogidos fueron ingresados a una base de datos de IBM SPSS statistics versión 21, paquete estadístico que posibilita el análisis del conocimiento sobre prevención del cáncer cervical en mujeres, para el estudio.

### **3.8. Procedimiento de recolección de datos:**

#### **Fuentes primarias:**

Entrevista realizada a las mujeres, tanto a las estudiantes y al personal que laboran en el Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.

#### **Fuentes secundarias:**

**Primero:** Guía de entrevista realizada a las mujeres estudiantes y personal que laboran en el Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018.

Para la recolección de datos se siguió los siguientes pasos:

**Segundo:** Se coordinó con el director responsable del Centro Educativo Técnico Productiva, previa solicitud para aplicar nuestro trabajo de

investigación, quien accedió y nos facilitó la lista de matriculadas y personal femenino que laboran en la institución.

**Tercero:** Se solicitó la colaboración todas las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, para que puedan participar de la investigación, se les buscó en su horario de clases a las estudiantes, de igual manera a las mujeres que labora en la institución.

**Cuarto:** Se aplicó el cuestionario, que previamente fue evaluado por los 4 expertos en esta línea de investigación, se dio el consentimiento informado a cada participante, se pidió la mayor veracidad y fiabilidad a la hora de responder los ítems planteados.

**Quinto:** Después de aplicar el instrumento, se pasó a responder dudas, creencias y fortalecer sus conocimientos. Logrando sensibilizarlas, y mejorando su conocimiento.

**Sexto:** Se calificó el cuestionario de acuerdo a nuestro marco teórico de 0-50% no conocen y del 51- 100% conocen. Se realizó la basa de datos, codificaron y tabularon los datos según los objetivos planteados en la investigación, en el programa de IMB SPSS versión 21.

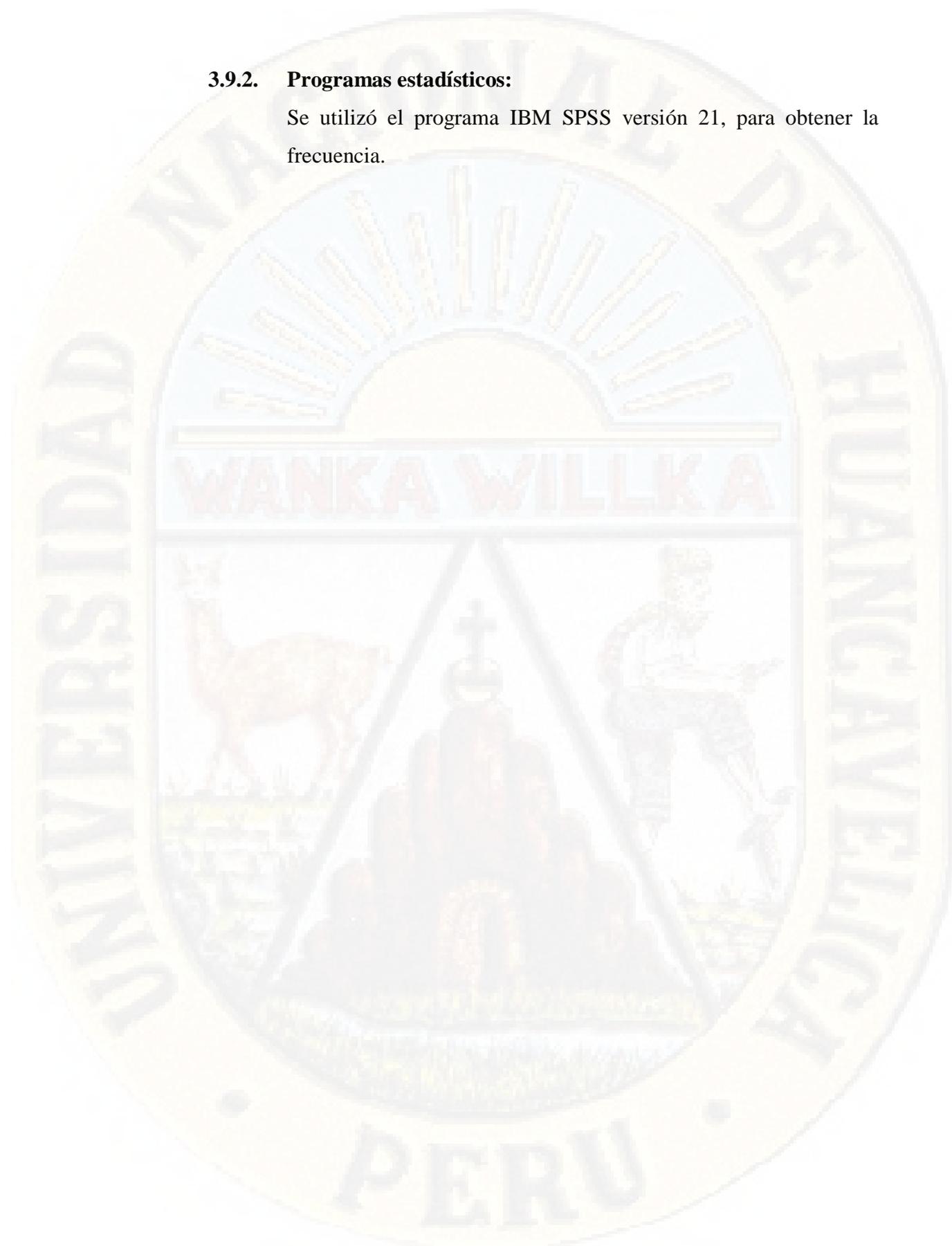
### **3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:**

#### **3.9.1. Estadísticos descriptivos:**

Se usó la estadística para analizar las respuestas obtenidas frente al conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical, utilizando la distribución de frecuencias y porcentajes; de la variable conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres, también se usó la estadística de frecuencias para caracterizar a las mujeres, identificar el conocimiento según sus características y los medios de comunicación por el que se informaron también fueron analizados por frecuencias.

### 3.9.2. Programas estadísticos:

Se utilizó el programa IBM SPSS versión 21, para obtener la frecuencia.





## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION:**

Los resultados que se presentan corresponden a una investigación que se realizó con el fin de poder conocer cuál es conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres de una determinada población. Para poder obtener los datos de la investigación, se tomó en cuenta la planificación, validación y aplicación del instrumento, se realizó un consentimiento informado previa encuesta, quienes aceptaron participar voluntariamente, la población fue 150 mujeres para la recolección de datos. Se utilizó la herramienta de procesador de datos IBM SPSS statistics versión 21, para tabular la información que recogimos a través del cuestionario, tomando en cuenta un análisis por dimensiones de variable.

**TABLA N° 01: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA - 2018**

| Tipo de conocimiento | Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervical |             |
|----------------------|--|-------------|
|                      | Fi   | %           |
| Conoce               | 53   | 35.3%       |
| No Conoce            | 97   | 64.7%       |
| <b>Total</b>         | <b>150</b>                                       | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo – Huancavelica, 2018.

En la Tabla N° 01, respecto al conocimiento general de prevención de cáncer cervical, se observa 64.7% (97) no conocen y 35.3% (53) conocen sobre prevención.

**Tabla N° 02: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL SEGÚN NIVELES DE PREVENCIÓN EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA – 2018.**

| Medios de Prevención                  | Conocen |       | No Conocen |       | Total |      |
|---------------------------------------|---------|-------|------------|-------|-------|------|
|                                       | Fi      | %     | fi         | %     | fi    | %    |
| Conocimiento de Prevención Primaria   | 71      | 47.3% | 79         | 52.7% | 150   | 100% |
| Conocimiento de Prevención Secundaria | 38      | 25.3% | 112        | 74.7% | 150   | 100% |
| Conocimiento de Prevención Terciaria  | 35      | 23.3% | 115        | 76.7% | 150   | 100% |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo – Huancavelica, 2018.

En la Tabla N° 02, respecto a los niveles de prevención, se encontró que desconocen de prevención primaria 52.7% mujeres (79), prevención secundaria 74.7% mujeres (112) y de prevención terciaria 76.7% (115).

**TABLA N° 03: CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA – 2018**

| <b>CARACTERISTICAS</b>               | <b>N°</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------------------------|------------|-------------|
| <b>GRUPO ETARIO</b>                  |            |             |
| Adolescente (12 - 18 años)           | 22         | 14.7%       |
| Joven (19 - 29 años)                 | 104        | 69.3%       |
| Adulto (30 - 59 años)                | 24         | 16%         |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                  |            |             |
| Soltera                              | 102        | 68%         |
| Conviviente                          | 33         | 22%         |
| Casada                               | 15         | 10%         |
| <b>PARIDAD</b>                       |            |             |
| Nulípara (0 partos)                  | 84         | 56%         |
| Primípara (1 parto)                  | 42         | 28%         |
| Múltipara (2 – 6 partos)             | 24         | 16%         |
| <b>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b> |            |             |
| Si inicio relaciones sexuales.       | 108        | 72%         |
| No inicio relaciones sexuales.       | 42         | 28%         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>150</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo – Huancavelica, 2018.

En la tabla N° 03; respecto a las características de las mujeres, en relación al grupo etario, se observa que el mayor porcentaje es del grupo de Jóvenes 69.3% (104), estado civil, se muestra que el 68% (102) son solteras, en cuanto a la paridad, se observa que el 56% (84) son nulíparas, se observa que 72% (108) de mujeres ya iniciaron sus relaciones sexuales.

**TABLA N° 04: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL SEGÚN GRUPO ETARIO, EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA – 2018.**

| Grupo Etario | Conocen |       | No Conocen |       | Total |      |
|--------------|---------|-------|------------|-------|-------|------|
|              | Fi      | %     | Fi         | %     | Fi    | %    |
| Adolescente  | 3       | 33.3% | 6          | 66.7% | 9     | 100% |
| Joven        | 41      | 35%   | 76         | 65%   | 117   | 100% |
| Adulto       | 9       | 37.5% | 15         | 62.5% | 24    | 100% |
| Total        | 53      | 35.3% | 97         | 64.7% | 150   | 100% |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo -Huancavelica,2018

En la Tabla N° 04, se aprecia que el conocimiento de mujeres sobre la Prevención de Cáncer cervical según grupo etario, el 66.7% (6) de adolescentes desconocen, seguido de jóvenes 65% (76) y adultos 62.5% (15). Se observa que en los tres grupos etarios 64.7% no conocen sobre prevención de cáncer cervical.

**TABLA N° 05: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL SEGÚN ESTADO CIVIL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA – 2018.**

| Estado civil | Conocen   |              | No Conocen |              | Total      |             |
|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|-------------|
|              | Fi        | %            | Fi         | %            | Fi         | %           |
| Soltera      | 39        | 34.8%        | 73         | 65.2%        | 112        | 100%        |
| Conviviente  | 10        | 37%          | 17         | 63%          | 27         | 100%        |
| Casada       | 4         | 36%          | 7          | 63.6%        | 11         | 100%        |
| <b>Total</b> | <b>53</b> | <b>35.3%</b> | <b>97</b>  | <b>64.7%</b> | <b>150</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo -Huancavelica,2018

En la Tabla N° 05, respecto al conocimiento de mujeres sobre prevención de Cáncer Cervical según estado civil, se observa que el mayor grupo que desconocen del tema es el grupo de solteras en un 65.2%, seguido de grupo de casadas 63.6% y conviviente con 63%.

**TABLA N° 06: CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL SEGÚN PARIDAD EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA – 2018.**

| Paridad      | Conocen   |              | No conocen |              | Total      |             |
|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|-------------|
|              | Fi        | %            | Fi         | %            | Fi         | %           |
| Nulípara     | 31        | 32%          | 66         | 68%          | 97         | 100%        |
| Primípara    | 13        | 39.4%        | 20         | 60.6%        | 33         | 100%        |
| Múltipara    | 9         | 45%          | 11         | 55%          | 20         | 100%        |
| <b>Total</b> | <b>53</b> | <b>35.3%</b> | <b>97</b>  | <b>64.7%</b> | <b>150</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo -Huancavelica,2018

En la Tabla N° 06, respecto al conocimiento de mujeres sobre la prevención de Cáncer Cervical según paridad, se aprecia que el mayor grupo que desconoce del tema son las nulíparas con 68%, seguido de las primíparas 60.6% y múltiparas con un 55%.

**TABLA N° 07: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL SEGÚN INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA – 2018.**

| RELACIONES SEXUALES              | Conocen |       | No Conocen |       | Total |      |
|----------------------------------|---------|-------|------------|-------|-------|------|
|                                  | Fi      | %     | Fi         | %     | Fi    | %    |
| Inicio de relaciones sexuales    | 43      | 39.8% | 65         | 60.2% | 108   | 100% |
| No inicio de relaciones sexuales | 10      | 23.8% | 32         | 76.2% | 42    | 100% |
| Total                            | 53      | 35.3% | 97         | 64.7  | 150   | 100% |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo -Huancavelica,2018

En la Tabla N° 07, respecto al conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervical según el inicio de relaciones sexuales, se observa del total de mujeres que iniciaron relaciones sexuales 65 mujeres (60.2%) no conocen, mientras que 32 mujeres (76.2%) que no iniciaron relaciones sexuales tampoco conocen sobre el tema. Encontrándose en ambos grupos, que mayor al 50% desconoce sobre prevención de Cáncer Cervical.

**TABLA N° 08:** MEDIOS DE COMUNICACIÓN POR LO QUE SE INFORMARON LAS MUJERES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL, HUANCVELICA – 2018.

| Medios de comunicación        | Fi         | hi%         |
|-------------------------------|------------|-------------|
|                               | Fi         | %           |
| Profesionales de la Salud     | 62         | 41.3%       |
| Internet                      | 20         | 13.3%       |
| Familiares                    | 19         | 12.7%       |
| Radio                         | 12         | 8%          |
| Libros, revistas y periódicos | 12         | 8%          |
| Televisión                    | 10         | 6.7%        |
| Ninguno                       | 15         | 10%         |
| <b>Total</b>                  | <b>150</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia. Investigación: Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo -Huancavelica,2018

En la Tabla N° 08, los medios de comunicación por los que se informaron sobre la prevención de Cáncer Cervical en orden de frecuencia son: Profesionales de la Salud en un 41.3%, seguido por el internet en un 13.3%, familiares 12.7%. Se observa que el 10% de las mujeres no recibió información de ningún medio.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

- Esta investigación tuvo como objetivo determinar el “Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018”. El estudio se realizó con una población y muestra de 150 mujeres que involucraron a las estudiantes y personal que laboran en la institución. Dichos cuestionarios realizados, dan manifiesto el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productivo.
- En nuestro estudio encontramos que 64.7% de las mujeres desconocen, datos que se relacionan con los resultados de Magallanes (13), quien encontró que 77% de su población desconocen. Se asemejan por que más de un 50% de su población desconoce sobre prevención de cáncer cervical. Esta semejanza quizá se da porque estos estudios fueron desarrollados en Perú, donde aún esta enfermedad es un problema de salud pública, a consecuencia de que los programas implantados para su prevención no han tenido un gran impacto en la población por temores y desconocimiento. Todos estos datos difieren con lo encontrado de López (17), quien indica que 49% de su población desconoce, esta diferencia se puede dar ya que López realizó su estudio en Colombia, donde indica que su población tiene mayor aceptación a los tamizajes preventivos y existe una amplia cobertura y accesibilidad en poblaciones vulnerables.
- En cuanto al conocimiento sobre prevención primaria, se encontró que 52.7% desconocen, datos que se asemejan con Magallanes (13), quien encontró que 73% de su población no conocen sobre prevención primaria. Ambos estudios realizados en Perú, esto se debe quizá a que no existe una adecuada sensibilización hacia la población en general.
- En cuanto al conocimiento sobre prevención secundaria, se encontró que el 74.7% desconoce, López (17) encontró que 57% de su población tenía conocimiento bajo, datos semejantes a nuestro estudio. Se

relacionan quizá ya que ambos estudios pertenecen a América Latina, donde no se oferta una adecuada cobertura de pruebas de tamizaje, motivo por el cual sigue siendo el segundo cáncer por el cual fallecen las mujeres. Estos datos difiere con Magallanes (13) , ya que este encontró que el 50% de su población desconoce, encontrándose una diferencia en comparación de nuestro resultado. Se debe quizá a que su población de estudio fue en un centro de salud, donde la población tiene acceso a un información visual y verbal, mientras que nuestra población fue en un centro de estudios.

- Sobre el conocimiento de prevención terciaria, se encontró que 76.7% de mujeres desconocen, datos que difieren con Urdaneta, (18) quien encontró en sus resultados 20% no conoce. Quizá esto se deba a las características sociodemográficas, ya que, en Venezuela, según este estudio las mujeres reconocen la gravedad del problema, no tienen muchas creencias o mitos, contrario a nuestra situación donde prevalece la idiosincrasia, temor, desconocimiento y tabúes en la población.
- Respecto a las características de las mujeres, se observa en Grupo etario el 69.3% son Jóvenes, resultados que se asemejan con Alarco (16), quien en su estudio encontró 68.9% se encontraban en las edades 20 – 34 años, dato similar al de Magallanes (13) , quien encontró 43% en edades de 23 – 27 años. En los tres estudios la mayor población fue de Jóvenes, pueden guardar relación por el ámbito de estudio. En cuanto a su estado civil, se muestra que el 68% fueron solteras, guarda relación con Magallanes (13), 40% solteras, quizá esta relación se debe a que la población mayor en ambos estudios fue de jóvenes, y por lo tanto sean solteras. Mientras que Alarco (16), tiene el mayor porcentaje en el grupo de Convivientes con un 54.1%, difiere quizá porque su población fue de gestantes y posiblemente ya estén conviviendo. En cuanto a la paridad, se observa que el mayor porcentaje en un 56% fueron nulíparas, datos que concuerdan con lo encontrado por Alarco (16) 60.8% nulíparas. Guardan relación porque ambos estudios tienen como

mayor población a las nulíparas, esto nos indica que talvez sean nulíparas porque la mayor población es joven, motivo por el cual aún no tienen hijos. En relación al inicio de relaciones sexuales se observa que 72% ya iniciaron sus relaciones sexuales, datos que difieren de Guerrero (11), quien encontró que 99.7% ya iniciaron su actividad sexual. Esta diferencia se debe talvez a las características sociodemográficas, ya que el estudio de Guerrero se realizó en Lima, donde se conoce que la mayoría de su población inician a una edad menor, por su misma situación y entorno social, mientras que, en nuestra población, aún se conservan sus tradiciones.

- Nuestro estudio también encontró que el 41.3%, obtuvieron información sobre prevención de cáncer cervical por un Profesional de Salud; datos que difieren de lo encontrado por Alarco (16), ya que el 44.6% de su población se informó a través del internet. Estos datos nos indican que la población de Alarco tienen mayor acceso a los servicios de internet por su círculo social, mientras población se informa por un personal de salud por su credibilidad.

## CONCLUSIÓN

1. El 64.7% de las mujeres del Centro de Educación Técnico Productiva, desconocen sobre prevención de cáncer cervical, y solo el 35.3% conocen.
2. Al hacer la evaluación por niveles de prevención se encuentra más desconocimientos de la prevención secundaria y terciaria con 74.7% y 76.7% respectivamente, no se encuentra diferencia significativa en cuanto al conocimiento de la prevención primaria.
3. Las características principales de la población fueron: jóvenes 69.3%, solteras 68%, nulíparas 56%, las que ya iniciaron relaciones sexuales 72%.
4. El conocimiento según sus características, se encontró que desconocen: 66.7% adolescente, 65.2% solteras, 68% nulíparas, 76.2% las mujeres que no iniciaron sus relaciones sexuales.
5. El 63% de mujeres se informó Personal de salud, al tener en cuenta los resultados hallados, concluimos que el personal de salud aun no logra eliminar esa brecha de comunicación con la población de mujeres, por lo tanto, no logra sensibilizarla, motivo por el cual la población en general aún tiene ciertos temores, desconocimiento, dudas e inexperiencia sobre la prevención.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al personal de salud, fortalecer, actualizar acciones que mejoren esa brecha con la mujer usuaria, informando de manera adecuada, oportuna y con interculturalidad, para así fortalecer sus conocimientos sobre prevención de cáncer cervical.
2. El personal de salud debe tener mayor énfasis en la aplicación de las guías, normas y planes sobre prevención de cáncer cervical, dar a conocer a la población sobre los factores de riesgo de cáncer cervical, realizar campañas en instituciones educativas, para la vacunación contra el VPH, se debe mejorar la cobertura y calidad de tamizaje de cáncer cervical, brindando una atención oportuna a los casos de lesiones pre malignas, para ello se necesita de profesionales de la salud capacitados, con calidad y calidez, que este dispuestos a brindar apoyo a toda usuaria que requiere de su ayuda.
3. Se recomienda realizar más trabajos de investigación caracterizando a la población estudiada, para identificar de manera más adecuada sus características, y talvez así se pueda explicar o relacionar el porqué del desinterés o desconocimiento sobre prevención de cáncer cervical. Para crear estrategias dirigidas a esa población en riesgo.
4. Se recomienda que se debe de trabajar con los grupos que desconocen más sobre prevención de cáncer cervical hallados en este estudio, el personal de salud está en la obligación de sensibilizar, cerrando las dudas, creencias y mitos que tienen por entendido la mayoría de población.
5. Capacitar, concientizar y actualizar al profesional de salud, mediante cursos, conferencias, ponencias sobre los últimos estudios y avances científicos que contribuyen a prevenir el cáncer cervical, ya que en el estudio se encontró que más del 50% se informó por un personal de salud, lo que nos lleva a pensar que las mujeres siempre están acudiendo a un establecimiento de salud, relacionándose de manera directa con un personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] ¿Qué es el Cáncer Cervicouterino? Estados Unidos: OPS [actualizado 16 de noviembre 2017; citado 20 diciembre 2017]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=3444&Itemid=&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=3444&Itemid=&lang=es)
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Control integral del Cáncer Cervicouterino. Estados Unidos: 2da. OMS [actualizado diciembre 2015; citado el 20 diciembre 2015]. Disponible en : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Un mundo sin Cáncer Cervicouterino. Estados Unidos: OMS [actualizado 24 septiembre 2018; citado el 16 de octubre del 2018], Disponible en : <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/a-world-free-of-cervical-cancer>
4. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Cáncer Cervicouterino. Estados Unidos de América: OPS {actualizado 9 de diciembre 2018; citado 4 mayo del 2019}. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
5. 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del Cáncer Cervicouterino. Washington; D.C.; 25 al 29 de septiembre del 2017. Estados Unidos; 2017. p. 1 - 12.
6. Junta de beneficencia de Guayaquil. [Internet].; Cáncer cervicouterino segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Ecuador: JBG [actualizado 29 de marzo 2016; citado 20 de diciembre del 2017].

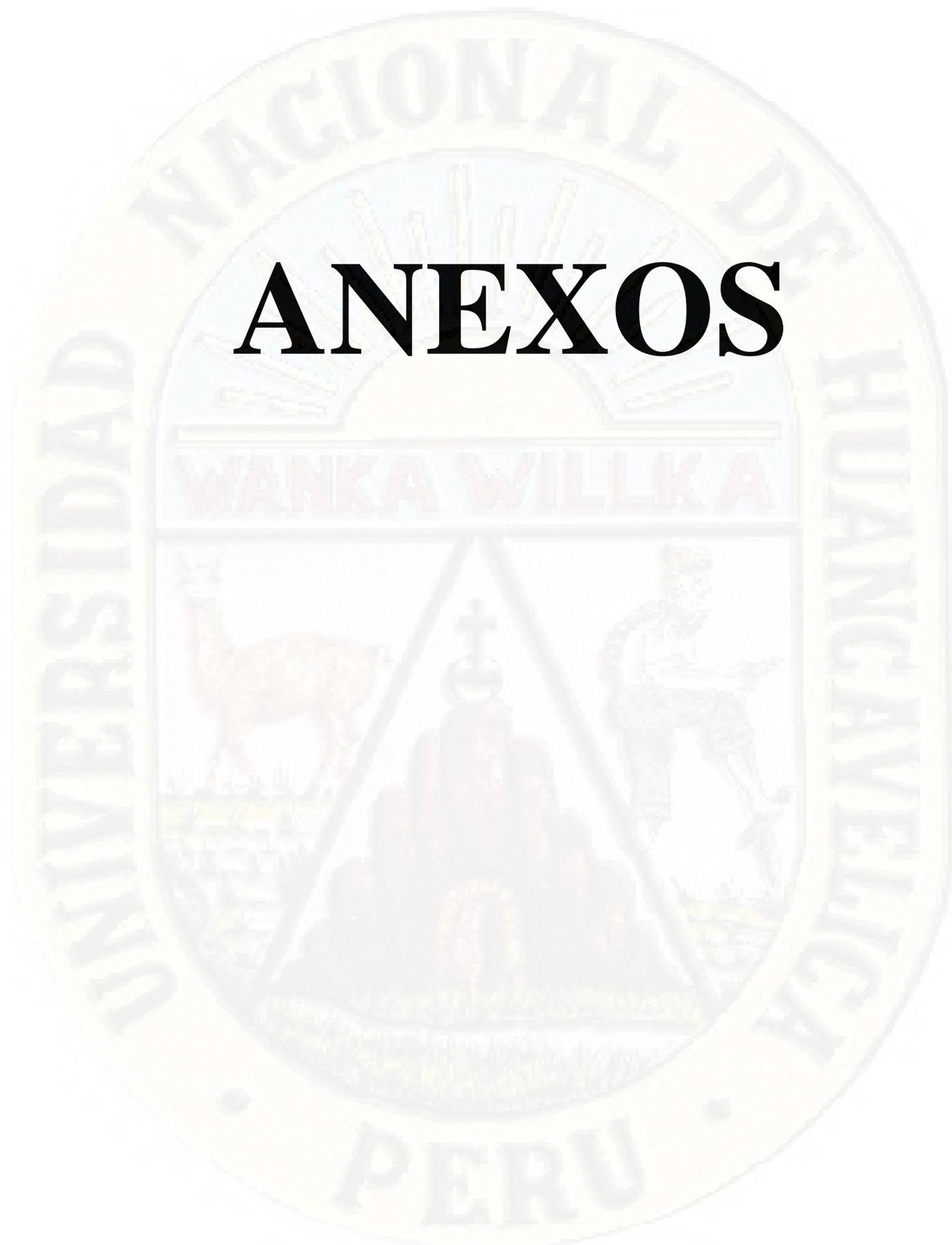
Disponible en: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/home/2927-segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer>.

7. Ministerio de Salud. Plan nacional de prevención y control de cuello Uterino. Perú. 2017. p 1 - 36.
8. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el manejo y la prevención del cáncer de cuello uterino. Perú. 1ª ed. Lima: depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2017. p. 4 - 36.
9. INEN. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino. Perú: 1ª ed. Lima; 2011. p. 3 - 12.
10. DIRESA. Análisis de situación de salud de la región de Huancavelica. Huancavelica. 2015.
11. Guerrero. Conocimiento y prácticas de prevención de cancer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud defensores de la patria. Lima; 2016.
12. Isla, "et al". Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer. Lima; 2015.
13. Magallanes. Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” vitarte 2013. Lima; 2016.
14. García, "et al". Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes, en el año 2011. Versalles; 2011.
15. Salazar. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en el instituto nacional materno perinatal. Lima; 2016.
16. Alarco. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini enero – marzo 2014”. Lima; 2014.

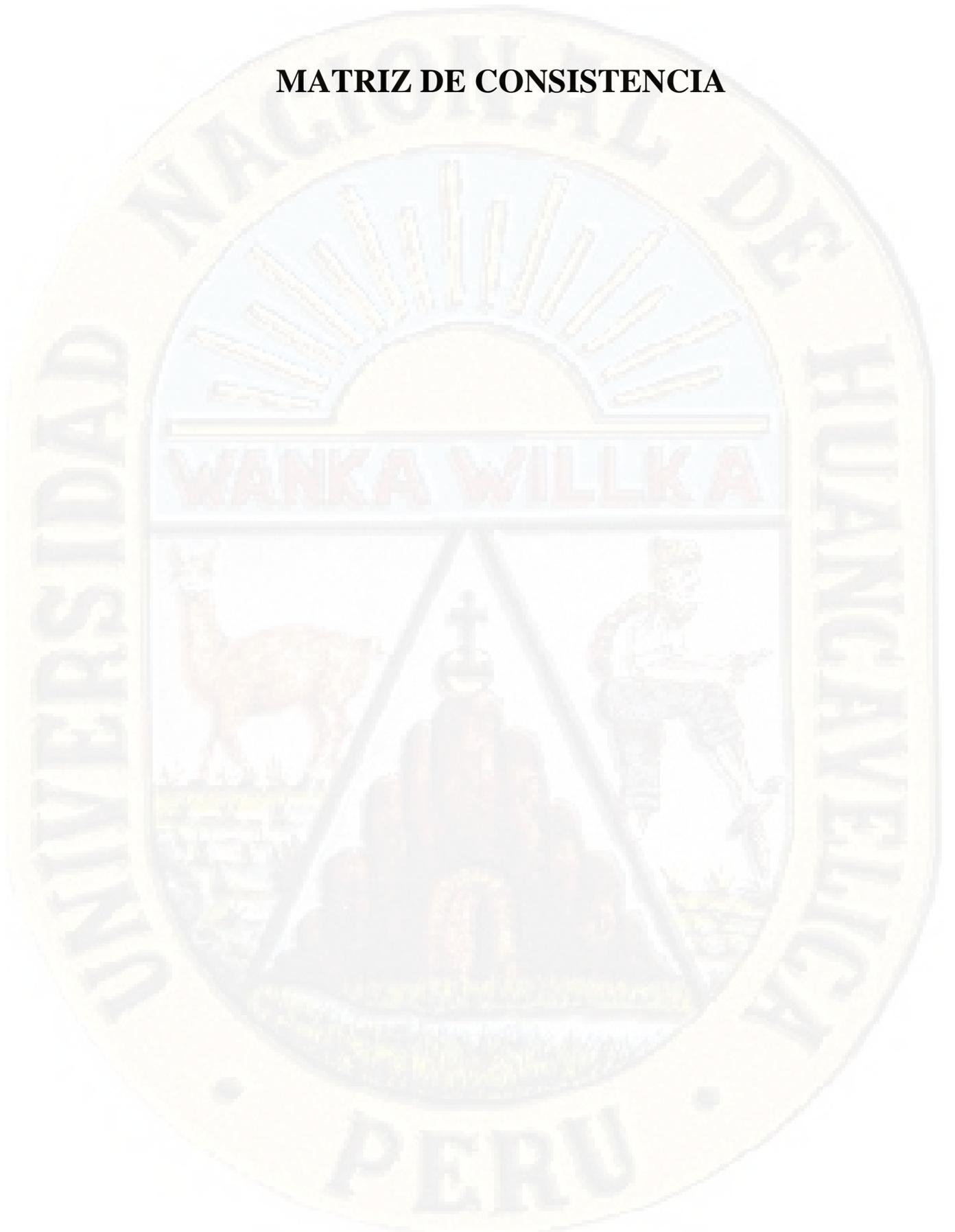
17. Lopez, "et al". Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia". Risaralda. 2013.
18. Urdaneta, "et al". Nivel de conocimiento acerca de cáncer cervicouterino con los hallazgos encontrados en citologías cervico - vaginales de mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos atendidas en la consulta ginecológica. Venezuela. 2013.
19. Acevedo. Nivel de conocimientos de los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en las estudiantes de enfermería de la UMSM. Lima. 2010.
20. Montes. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio Túpac Amaru. Lima; 2009.
21. Martinez, Rios. Los Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado Venezuela. 2006.
22. Hessen. Teoría del Conocimiento. Vol. 01. Editorial Caracas: Panapo; 2009.
23. Sabino. El proceso de la Investigación. Editorial. Caracas: Panapo; 1992.
24. Bunge. La ciencia. Su método y su filosofía. Buenos Aires; 1960.
25. Alvarez. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud. Lima. 2014.
26. Rigol. Obstetricia y Ginecología. Ediciones Consulta Médica. La Habana; 2004.
27. Ministerio de salud. Norma técnica de salud que establece el esquema de vacunación. Perú, 2018.
28. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Vol. 1. Lima; 2017.
29. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Nueva guía para el manejo y prevención de cáncer cervical. [actualizado 06 de junio 2017; citado 20 septiembre del 2017]. Disponible en:

- <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>.
30. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. [actualizado 20 noviembre 2016; citado 20 septiembre del 2017].
  31. Rigol. Obstetricia y Ginecología. Ediciones: Ciencias Médicas; La Habana 2004
  32. Minsa. Plan nacional de prevención y control de Cáncer Uterino 2017 - 2021. Lima; 2017.
  33. ESMO, Fundación contra el Cáncer. Cáncer de cuello uterino. España. 2012.
  34. Organización Panamericana de la Salud. Que es el VPH. Estados Unidos. Editorial OPS. 2016.
  35. Definiciones. [Internet]. Disponible en: <https://definicion.de/caracteristicas-fisicas/>.
  36. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral. Perú. 2014
  37. Alvarado. Apuntes de Obstetricia; 3ª edición. Ediciones Apuntes Médicos. Lima. 2013.
  38. Educación.pe . Porta de educación. [Internet]. [actualizado 23 de julio del 2016; citado 20 septiembre del 2017]. Disponible: <http://guia-huancavelica.portaldeeducacion.pe/cetpro/CETPRO-34016-PEDRO-PAULET-huancavelica-huancavelica-huancavelica-i51254.htm>.
  39. Sampieri. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Ediciones iinteramericana. México. 2014.
  40. Sánchez. Metodología y diseño en la investigación científica. Ediciones Mantaro. 1998.
  41. Pimienta. Metodología de la investigación. 1ra edición. Ediciones Pearson Educación México. México. 2012.

# ANEXOS



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

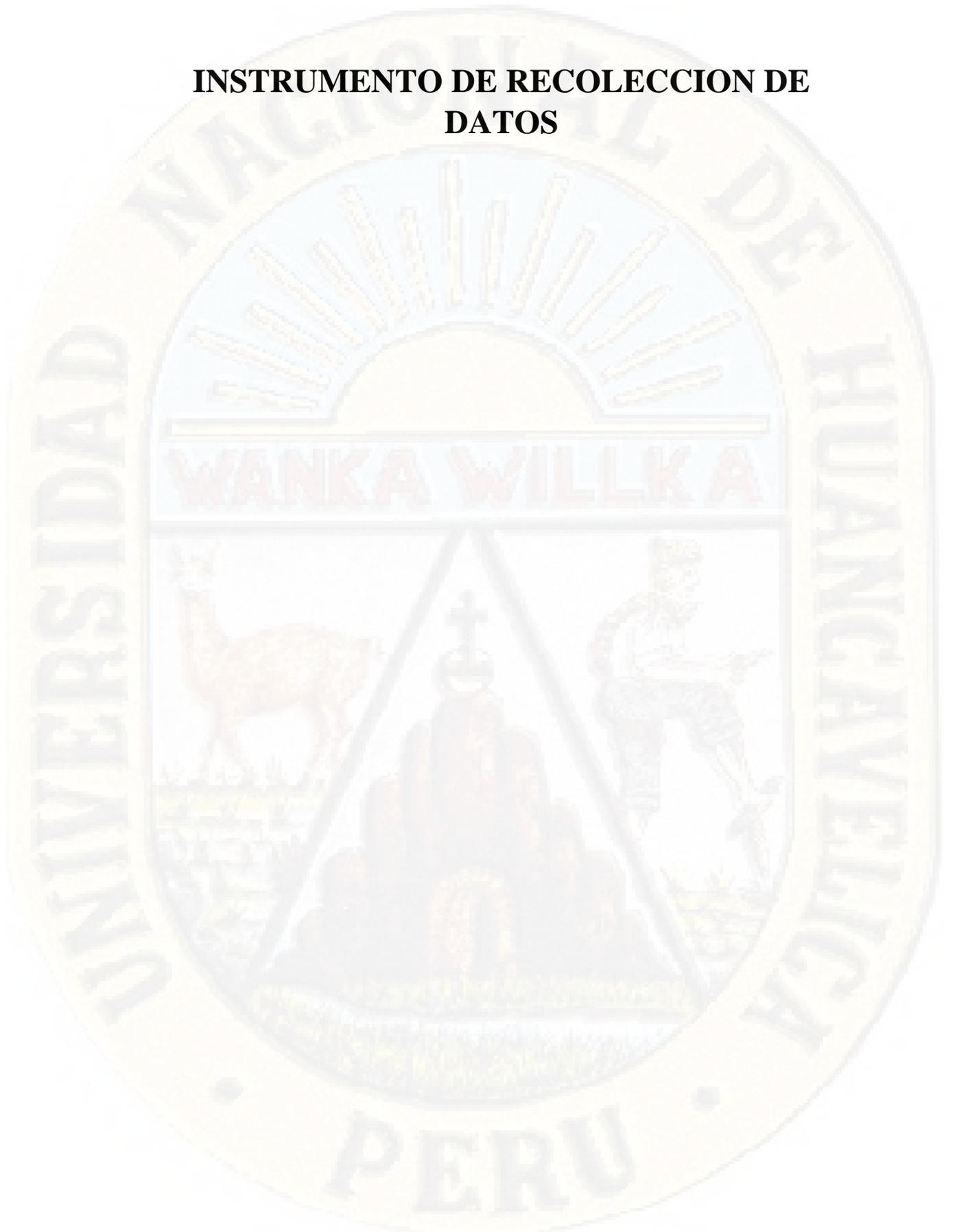


TITULO: “Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018”

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | JUSTIFICACIÓN   | HIPOTESIS   | VARIABLE   | INDICADOR                 | ITEM  | VALOR  | METODOLOGIA   |                         |
|---|--|---|---|--|---------------------------|---|--|---|-------------------------|
| <p><b>Problema general:</b><br/>¿Cuál es el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b><br/>¿Cuál es el conocimiento según niveles de prevención en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características de las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres según sus características, del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018?</p> <p>¿Cuál es el medio de comunicación por el que obtuvieron</p> | <p><b>Objetivo general:</b><br/>Determinar el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b><br/>Identificar el conocimiento según niveles de prevención en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018.</p> <p>Caracterizar a las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva que participan en el estudio, Huancavelica - 2018.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres según sus características, del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018.</p> <p>Determinar porque información sobre la prevención del cáncer cervical las mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica 2018.</p> | <p>El cáncer cervical es un problema de salud pública, enfermedad prevenible, que va en aumento a nivel mundial, internacional, nacional e incluso en nuestra región de Huancavelica, viéndolo como una forma común de muerte.</p> <p>A pesar que en el Perú existen programas de prevención y diagnóstico precoz, las cuales son: factores de riesgo, vacuna contra el virus de papiloma humano, tamizajes de detección de cáncer cervical y tratamiento de lesiones precancerosas, aún existen altas tasas de mortalidad por esta enfermedad, para avanzar se necesita fortalecer la labor del personal de salud, empoderar a las mujeres que no tienen conocimiento sobre las formas de prevención, por su idiosincrasia, temor y creencias, ya que es una enfermedad prevenible y ninguna mujer debe morir a causa de esta enfermedad. La importancia de esta investigación fue por la necesidad de evaluar el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres, se realizó la investigación con el fin de mejorar el conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad, se resolvieron dudas, creencias y desconocimiento que tenían las mujeres del centro educativo técnico productiva, se sensibilizó</p> | <p>No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo</p> | <p>Conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical en mujeres del centro de educación técnico productiva.</p> | <p>Factores de riesgo</p> | <p>¿Cuál es el virus causante del cáncer cervical?</p> <p>¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo de padecer cáncer cervical?</p> <p>¿Qué anticonceptivo cree usted que puede producir cáncer cervical?</p> <p>¿El inicio temprano de relaciones sexuales es factor de riesgo para padecer cáncer cervical?</p> <p>¿Tener el hábito de fumar cigarro es un riesgo de padecer cáncer cervical?</p> <p>¿Tener déficit de vitaminas C, A, E en el organismo; es factor de riesgo de padecer cáncer cervical?</p> <p>¿Tener infecciones de transmisión sexual recurrentes no es factor de riesgo para padecer cáncer cervical?</p> <p>¿El no tener contacto sexual previene de padecer cáncer cervical?</p> | <p>1. No conoce<br/>2. Conoce<br/>0-50 no conoce del 51 a 100%<br/>51-100% conocen</p> | <p><b>Tipo investigación:</b><br/>Es un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal.</p> <p><b>Nivel de la investigación:</b><br/>En la clasificación de Dankhe (1986). El nivel de investigación es Descriptivo</p> <p><b>Métodos de investigación:</b><br/>El método general es inductivo va de lo específico a lo general, el método básico es descriptivo apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b><br/>El presente estudio aplicara el Diseño es Descriptivo simple, porque facilita conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en su estado natural en un momento determinado del tiempo.</p> <p><b>Población:</b> La población está constituida por 150 mujeres del centro de educación técnico productiva, que incluyen a las estudiantes y personal que laboran en la institución.</p> |                         |
|   |  |   |   |  |                           | <p>Vacuna contra el VPH</p> <p>¿Existe alguna vacuna para prevenir el cáncer cervical?</p> <p>¿Quiénes pueden vacunarse contra el VPH?</p> <p>¿Cuál es la edad ideal para vacunarse contra el VPH?</p>  |  |   |                         |
|   |  |   |   |  |                           | <p>Pruebas de tamizaje</p> <p>¿Qué pruebas de tamizaje se realizan para detectar el cáncer cervical?</p> <p>¿Cuándo se debe realizar las pruebas de tamizaje de cáncer cervical?</p> <p>¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?</p>   |  |   |                         |
|   |  |   |   |  |                           | <p>Tratamiento</p> <p>¿Cuál es el tratamiento para en lesiones precancerosas?</p>   |  |   |                         |
|   |  |   |   |  |                           | <p>Grupo etario</p> <p>Adolescente (12-18 años)<br/>Joven (19 – 29 años)<br/>Adulto (30 – 59 años)</p>  |  |   | <p>1.<br/>2.<br/>3.</p> |
|   |  |   |   |  |                           | <p>Estado Civil</p> <p>Soltera</p>  |  |   | <p>1.</p>               |

|   |  |  |  |  |             |    |  |
|---|--|--|--|--|-------------|----|--|
| información sobre la prevención del cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica 2018?? |  | a cada mujer para que practiquen las formas de prevención, su autocuidado, comprometiéndose consigo mismas. La institución debe de Los resultados de la investigación obtenidos se dieron a conocer al as mujeres que fueron encuestadas, al centro educativo técnico productiva, este estudio permitirá al personal de salud implementar acciones de promoción y prevención de la salud con la participación intersectorial, para así mejorar la calidad de vida de la mujer huancavelicana.. |  |  | Conviviente | 2. |  |
|   |  |  |  |  | Casada      | 3. |  |
|   |  |  |  |  | Divorciada  | 4. |  |
|   |  |  |  |  | Viuda       | 5. |  |
| Paridad   | Nulíparas  | 1.   |  |  |             |    |  |
|   | Primíparas   | 2.   |  |  |             |    |  |
|   | Múltipara  | 3.   |  |  |             |    |  |
|   | Gran Múltipara   | 4.   |  |  |             |    |  |
| Relaciones sexuales   | Si   | 1.   |  |  |             |    |  |
|   | No   | 2.   |  |  |             |    |  |
| Medios de comunicación  | ¿Cuáles son los medios de comunicación por donde obtuvieron información sobre prevención de cáncer cervical? | 1. Profesionales de la salud   |  |  |             |    |  |
|   |  | 2. Internet  |  |  |             |    |  |
|   |  | 3. Radio   |  |  |             |    |  |
|   |  | 4. Televisión  |  |  |             |    |  |
|   |  | 5. Libros, revistas, periódico.  |  |  |             |    |  |
|   |  | 6. Familiares  |  |  |             |    |  |
|   |  | 7. Ninguno   |  |  |             |    |  |

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE  
DATOS**





## CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Título de la investigación:** “Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018”

La presente investigación es dirigida por bachilleres de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica, para poder obtener el título profesional de Obstetra.

Se le pide su colaboración para participar de este estudio. Estaremos agradecidas por su gentil colaboración.

**Propósito:** Este estudio pretende investigar el “Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica - 2018”

**Confidencialidad:** La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito diferente al de esta investigación. No se incluirá su nombre cuando se comparta los resultados de este estudio.

**Riesgos del estudio:** En este estudio no existe riesgo alguno que la afecte a usted.

**Beneficios del estudio:** Su participación ayudará a sugerir nuevas estrategias de promoción y prevención del cáncer cervical y mejorar la información de la población huancavelicana

**Procedimiento:** Se le formularán algunas preguntas de forma breve, lo cual no tomará más de 10 minutos de su tiempo. Si tiene alguna duda, puede preguntar en cualquier momento. Si algunas de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas, de lo contrario se acepta su retiro voluntario agradeciendo su gentil participación.

**Declaración voluntaria:** Yo he sido informada sobre el propósito y la forma como se realizará este estudio. Por lo anterior, deseo participar en la investigación: “Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical del Centro Educativo Técnico Productivo, Huancavelica - 2018”.

Sus apellidos y nombres: \_\_\_\_\_

Su firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N° 252625)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICAL

**Instrucciones:** Estimada participante, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación. Se le pide por favor sinceridad al contestar las preguntas. El cuestionario es anónimo y totalmente confidencial la cual no vulnera sus derechos.

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. Marcar con una "X" según corresponda las respuestas:

Fecha del llenado: \_\_/\_\_/2018

1.2. Edad: \_\_\_\_\_

1.3. Estado civil: \_\_\_\_\_

1.4. Formula Obstétrica: G\_\_P\_\_\_\_\_

1.5. ¿Ya tuvo relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

**II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO:** Marque con una "X" según corresponda en los recuadros.

#### 2.1. Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervical:

a. ¿Cuál es el virus causante del cáncer cervical?

- 1. El virus del herpes humano.
- 2. El virus del papiloma humano.
- 3. El virus de inmunodeficiencia humana.
- 4. El virus de influenza.

b. ¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo de padecer cáncer cervical?

- 1. Si.
- 2. No.

c. ¿Qué anticonceptivo cree usted puede producir cáncer del cervical?

- 1. Ampolla mensual
-

2. Ampolla trimestral
3. Anticonceptivo oral mensual
4. Anticonceptivo oral de emergencia.
- d. ¿El inicio temprano de relaciones sexuales es factor de riesgo para padecer cáncer cervical?
1. Si.
2. No.
- e. ¿Tener hábito de fumar cigarro es un riesgo de padecer cáncer cervical?
1. Si.
2. No.
- f. ¿Tener déficit de vitaminas C, A, E en el organismo; es factor de riesgo de padecer cáncer cervical?
1. Si
2. No
- g. ¿Tener infecciones de transmisión sexual recurrentes no es factor de riesgo para padecer cáncer cervical?
1. Si
2. No
- h. ¿El no tener contacto sexual previene de padecer cáncer cervical?
1. Si
2. No
- i. ¿Existe la vacuna contra cáncer de cuello uterino?
1. Si
2. No
- j. ¿Quiénes pueden vacunarse contra el VPH?
1. Mujeres que cursan el 5° de primaria.
2. Mujer que ya tiene hijo(s).
3. Mujer que ya tiene relaciones sexuales.
4. Mujer que no inicio con su actividad sexual.

k. ¿Cuál es la edad ideal para vacunarse contra el VPH?

- 1. A partir de los 9 - 13 años
- 2. A partir de los 11 - 14 años
- 3. A partir de los 8 - 12 años
- 4. A partir de los 10 - 16 años

l. ¿Qué pruebas de tamizaje se realizan para detectar el cáncer cervical?

- 1. Endoscopia.
- 2. Papanicolaou.
- 3. Ecografía transvaginal.
- 4. Exámenes de orina y sangre.

m. ¿Cuándo se debe realizar las pruebas de tamizaje de cáncer cervical?

- 1. Cuando tienes hijo(s).
- 2. A partir de los 30 años.
- 3. Cuando tengas una ITS.
- 4. Cuando inicie relaciones sexuales.

n. ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

- 1. Cada año.
- 2. Cada 3 años.
- 3. Cada 6 meses.
- 4. Cada 5 años

o. ¿Cuál es el tratamiento para en lesiones precancerosas?

- 1. Crioterapia.
- 2. Extracción de útero.
- 3. Quimioterapia.

**1.2. Medios por lo que se informó:**

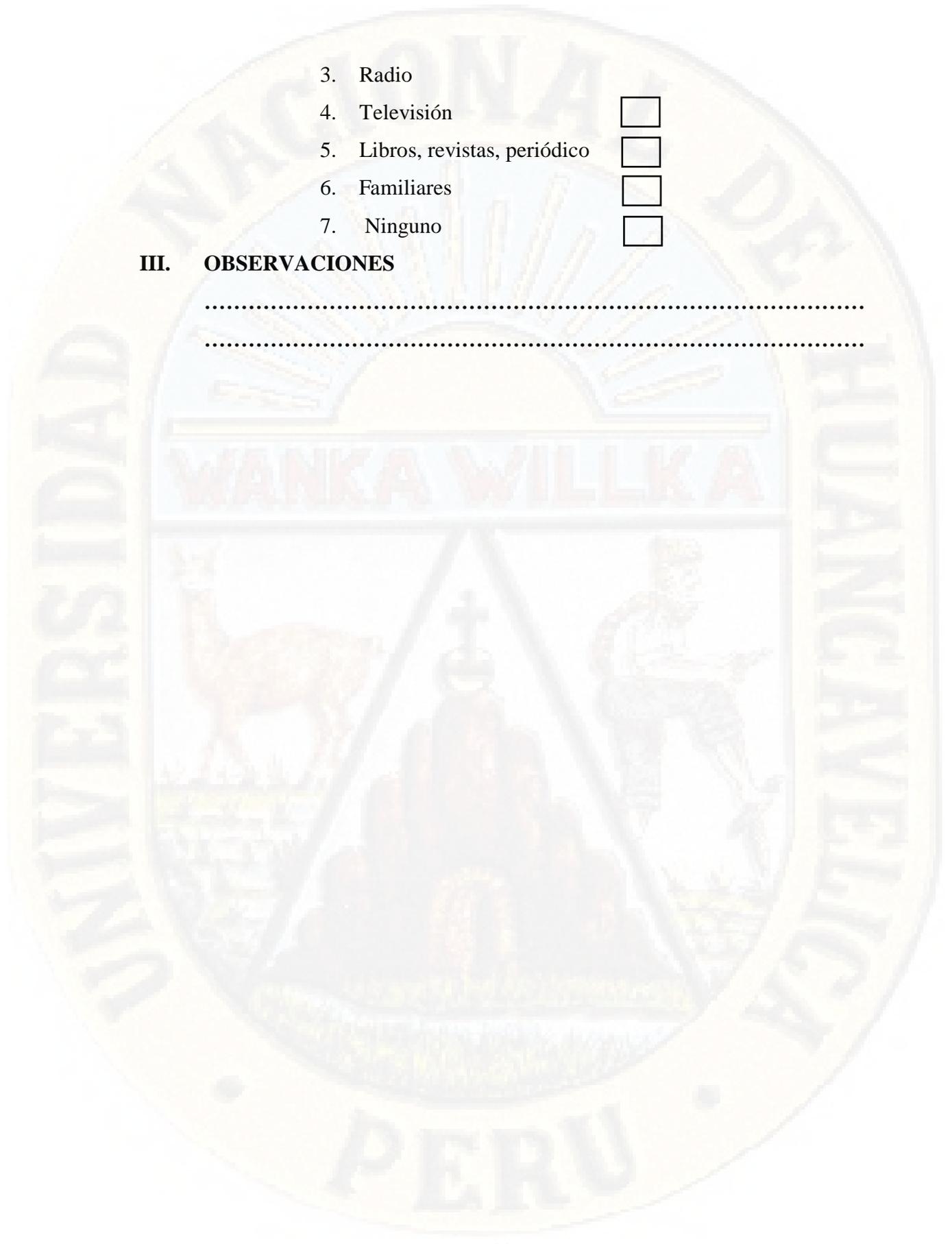
¿Por qué medio de comunicación se informó sobre el cáncer cervical?

- 1. Profesionales de la salud
- 2. Internet
-

- 3. Radio
- 4. Televisión
- 5. Libros, revistas, periódico
- 6. Familiares
- 7. Ninguno

**III. OBSERVACIONES**

.....  
.....



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**

**(CREADA POR LEY N° 252625)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez**

**INSTRUMENTO:**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN CÁNCER CERVICAL**

**INVESTIGACIÓN:**

**“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAVELICA - 2018”**

**1. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres del Juez: \_\_\_\_\_
- Grado académico: \_\_\_\_\_
- Mención: \_\_\_\_\_
- DNI/ Celular: \_\_\_\_\_
- Cargo e institución donde labora: \_\_\_\_\_
- Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:**

| INDICADORES     | CRITERIOS   | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|-----------------|---|------------|------|---------|-------|-----------|
|                 |   | 1          | 2    | 3       | 4     | 5         |
| 1. CLARIDAD     | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.                 |            |      |         |       |           |
| 2. OBJETIVIDAD  | Permite medir hechos observables.                                     |            |      |         |       |           |
| 3. ACTUALIDAD   | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                     |            |      |         |       |           |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada.  |            |      |         |       |           |
| 5. SUFICIENCIA  | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. |            |      |         |       |           |

|                 |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| 6. PERTINENCIA  | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. |  |  |  |  |  |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. |  |  |  |  |  |
| 8. COHERENCIA   | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.             |  |  |  |  |  |
| 9. METODOLOGÍA  | La estrategia responde al propósito de la investigación.       |  |  |  |  |  |
| 10. APLICACIÓN  | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.      |  |  |  |  |  |



|   |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b><br>(realice el conteo en cada una de las cate <sup>o</sup> gorías de la escala) | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>E</b> |
|   |          |          |          |          |          |

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez

$$= \frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \text{-----}$$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

| CATEGORÍA             |                       | INTERVALO     |
|-----------------------|-----------------------|---------------|
| No válido, reformular | <input type="radio"/> | [0,20 – 0,40] |
| No válido, modificar  | <input type="radio"/> | <0,41 – 0,60] |
| Válido, mejorar       | <input type="radio"/> | <0,61 – 0,80] |
| Válido, aplicar       | <input type="radio"/> | <0,81 – 1,00] |

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Firma del Juez



ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA



(CREADA POR LEY N° 252625)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

**INSTRUMENTO:**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN CÁNCER CERVICAL

**INVESTIGACIÓN:**

"CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVO, HUANCVELICA - 2018"

**1. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres del Juez: TORRES CUELLA DEBRY JUDITH
- Grado académico: MAESTRO
- Mención: SAUD PÚBLICA
- DNI/ Celular: 44418024
- Cargo e institución donde labora: OBSTETRA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA
- Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:**

| INDICADORES     | CRITERIOS   | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|-----------------|---|------------|------|---------|-------|-----------|
|                 |   | 1          | 2    | 3       | 4     | 5         |
| 1. CLARIDAD     | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. |            |      |         | X     |           |
| 2. OBJETIVIDAD  | Permite medir hechos observables.                     |            |      |         | X     |           |
| 3. ACTUALIDAD   | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.     |            |      |         | X     |           |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada.                                |            |      |         | X     |           |

|                 |   |  |  |  |   |   |
|-----------------|---|--|--|--|---|---|
| 5. SUFICIENCIA  | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. |  |  |  | X |   |
| 6. PERTINENCIA  | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.        |  |  |  | X |   |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.        |  |  |  | X |   |
| 8. COHERENCIA   | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.                    |  |  |  |   | X |
| 9. METODOLOGIA  | La estrategia responde al propósito de la investigación.              |  |  |  |   | X |
| 10. APLICACIÓN  | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.             |  |  |  | X |   |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| CONTEO TOTAL DE MARCAS<br>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | A | B | C | D | E |
|  |   |   |   | 8 | 2 |

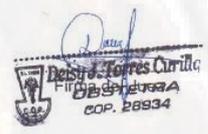
**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez  

$$= \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{42}{50}$$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

| CATEGORÍA             |                                  | INTERVALO     |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| No válido, reformular | <input type="radio"/>            | [0,20 – 0,40] |
| No válido, modificar  | <input type="radio"/>            | <0,41 – 0,60] |
| Válido, mejorar       | <input type="radio"/>            | <0,61 – 0,80] |
| Válido, aplicar       | <input checked="" type="radio"/> | <0,81 – 1,00] |

4. **RECOMENDACIONES:**  
 .....  
 .....  
 .....

  
 Heberto Torres Curiel  
 Director General  
 COP. 28934



ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(CREADA POR LEY N° 252625)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

**INSTRUMENTO:**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN CÁNCER CERVICAL

**INVESTIGACIÓN:**

“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVO, HUANCVELICA - 2018”

**1. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres del Juez: ZUJIGA RAMOS GABY GORSELA
- Grado académico: MAESTRA
- Mención: SALUD PÚBLICA
- DNI/ Celular: 44491060
- Cargo e institución donde labora: OBSTETRA
- Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:**

| INDICADORES     | CRITERIOS   | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|-----------------|---|------------|------|---------|-------|-----------|
|                 |   | 1          | 2    | 3       | 4     | 5         |
| 1. CLARIDAD     | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.                 |            |      |         | X     |           |
| 2. OBJETIVIDAD  | Permite medir hechos observables.                                     |            |      |         | X     |           |
| 3. ACTUALIDAD   | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                     |            |      | X       |       |           |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada.  |            |      |         | X     |           |
| 5. SUFICIENCIA  | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. |            |      |         | X     |           |
| 6. PERTINENCIA  | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.        |            |      |         | X     |           |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.        |            |      |         | X     |           |

|                |   |  |  |  |   |   |
|----------------|---|--|--|--|---|---|
| 8. COHERENCIA  | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.        |  |  |  |   | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación.  |  |  |  |   | X |
| 10. APLICACION | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente. |  |  |  | X |   |

|   |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
|   | ↓        | ↓        | ↓        | ↓        | ↓        |
| <b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b><br>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>E</b> |
|   |          |          | 1        | 7        | 2        |

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez  $= \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{41}{50}$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

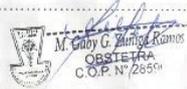
| CATEGORÍA             |                                  | INTERVALO     |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| No válido, reformular | <input type="radio"/>            | [0,20 – 0,40] |
| No válido, modificar  | <input type="radio"/>            | <0,41 – 0,60] |
| Válido, mejorar       | <input type="radio"/>            | <0,61 – 0,80] |
| Válido, aplicar       | <input checked="" type="radio"/> | <0,81 – 1,00] |

4. **RECOMENDACIONES:**

..... *Dados en el momento de recolección de datos* .....

.....

.....

  
M. Gaby C. Ramírez Ramos  
OBSTETRA  
C.O.P. N° 265<sup>CM</sup>

Firma del Juez



ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 252625)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN CÁNCER CERVICAL

INVESTIGACIÓN:

"CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVO, HUANCAMELICA - 2018"

1. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres del Juez: QUINONEZ INGA MAGALLY
- Grado académico: SUPERIOR COMPLETO
- Mención: \_\_\_\_\_
- DNI/ Celular: 44127780 / 920788574
- Cargo e institución donde labora: C.S. Santa Ana
- Lugar y fecha: Huancavelica, 18/05/2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

| INDICADORES     | CRITERIOS   | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|-----------------|---|------------|------|---------|-------|-----------|
|                 |   | 1          | 2    | 3       | 4     | 5         |
| 1. CLARIDAD     | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. |            |      |         | X     |           |
| 2. OBJETIVIDAD  | Permite medir hechos observables.                     |            |      |         | X     |           |
| 3. ACTUALIDAD   | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.     |            |      |         |       | X         |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada.                                |            |      |         |       | X         |

|                 |   |  |  |  |   |   |
|-----------------|---|--|--|--|---|---|
| 5. SUFICIENCIA  | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. |  |  |  | X |   |
| 6. PERTINENCIA  | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.        |  |  |  |   | X |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.        |  |  |  | X |   |
| 8. COHERENCIA   | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.                    |  |  |  |   | X |
| 9. METODOLOGÍA  | La estrategia responde al propósito de la investigación.              |  |  |  | X |   |
| 10. APLICACIÓN  | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.             |  |  |  | X |   |

|   |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
|   | ↓        | ↓        | ↓        | ↓        | ↓        |
| <b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b><br>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>E</b> |
|   |          |          |          | 24       | 20       |

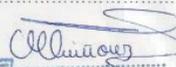
**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez  

$$= \frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \frac{44}{50}$$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

| CATEGORÍA             |                                  | INTERVALO     |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| No válido, reformular | <input type="radio"/>            | [0,20 – 0,40] |
| No válido, modificar  | <input type="radio"/>            | <0,41 – 0,60] |
| Válido, mejorar       | <input type="radio"/>            | <0,61 – 0,80] |
| Válido, aplicar       | <input checked="" type="radio"/> | <0,81 – 1,00] |

4. **RECOMENDACIONES:**  
 Continuar con el estudio despues de la investigación  
 .....  
 .....  
 .....

  
 Magally Quiñonez Inga  
 C.O.S.T.E.T.R.A.  
 Firma del Juez



ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N° 252625)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

**INSTRUMENTO:**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN CÁNCER CERVICAL

**INVESTIGACIÓN:**

“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVO, HUANCAVELICA - 2018”

**1. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres del Juez: HERRERA APAZA MILUSKA SOLEDAD
- Grado académico: MAESTRA
- Mención: SALUD PUBLICA
- DNI/ Celular: 29619975 / 947420751
- Cargo e institución donde labora: OBSTETRA ASISTENCIAL/CENTRO DE SALUD SAN CRISTO BAL
- Lugar y fecha: HUANCAVELICA

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:**

| INDICADORES     | CRITERIOS   | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|-----------------|---|------------|------|---------|-------|-----------|
|                 |   | 1          | 2    | 3       | 4     | 5         |
| 1. CLARIDAD     | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.                 |            |      | X       |       |           |
| 2. OBJETIVIDAD  | Permite medir hechos observables.                                     |            |      |         | X     |           |
| 3. ACTUALIDAD   | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                     |            |      |         | X     |           |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada.  |            |      |         |       | X         |
| 5. SUFICIENCIA  | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. |            |      |         |       | X         |
| 6. PERTINENCIA  | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.        |            |      |         | X     |           |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.        |            |      |         | X     |           |

|                |   |  |  |  |   |   |
|----------------|---|--|--|--|---|---|
| 8. COHERENCIA  | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.        |  |  |  |   | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación.  |  |  |  |   | X |
| 10. APLICACIÓN | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente. |  |  |  | X |   |

|   |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
|   | ↓        | ↓        | ↓        | ↓        | ↓        |
| <b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b><br>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>E</b> |
|   |          |          | 1        | 5        | 4        |

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez  $= \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{43}{50}$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

| CATEGORÍA             |                                  | INTERVALO     |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| No válido, reformular | <input type="radio"/>            | [0,20 – 0,40] |
| No válido, modificar  | <input type="radio"/>            | <0,41 – 0,60] |
| Válido, mejorar       | <input type="radio"/>            | <0,61 – 0,80] |
| Válido, aplicar       | <input checked="" type="radio"/> | <0,81 – 1,00] |

4. **RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....  
 .....

  
 Gladys S. Herrera Apaza  
 OBSTETRA  
 C.O.B. 9085  
 Firma del Juez

**DOCUMENTOS PERTINENTES**



**SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR TRABAJO  
DE INVESTIGACION**

**SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE EDUCACION TECNICO PRODUCTIVO PEDRO  
PAULET  
S.D.**

Nosotras, CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia, identificada con N° de DNI 70124957, con domicilio Jr. Huayna Cápac N° 533 - San Cristóbal y LAURENTE SOTO, Monica, identificada con N° DNI 76666309, con domicilio Av. Universitaria S/N - San Cristóbal, egresadas de la Escuela Profesional De Obstetricia, Universidad Nacional de Huancavelica. Ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo realizado un trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO DE EDUCACION TECNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA -2019", siendo este tema un problema de Salud Pública a nivel mundial que va incrementando cada año mas por la idiosincrasia de la población. Motivo por el cual, se tomó en cuenta la población del Centro de Educación Técnico Productiva Pedro Paulet, para aplicar el cuestionario del ya mencionado tema, ya que posee una población de mujeres en edad productiva de distintas edades, población de riesgo del tema de investigación.

**POR LO EXPUESTO:**

A usted rogamos acceder nuestra solicitud, y que al aplicar el cuestionario podremos ver el nivel de conocimiento de la población estudiantil. Para fortalecer la actitud vigilante y autocuidado frente a esta patología.

**ADJUNTO:**

- Consentimiento informado del trabajo de investigación.
- Cuestionario del trabajo de investigación.

Huancavelica, 12 Abril del 2019

Castro Rivera, Cinthia Cecilia  
DNI: 70124957

Laurente Soto, Monica  
DNI: 76666309



12-04-18

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°543-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de tramite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados del proyecto de tesis, titulada "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2017", presentado por las estudiantes: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Inciso b, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala "El director de la Escuela deriva al área de Investigación (comité directivo de la Escuela Profesional), para que reconozca al docente asesor y designe a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y al docente accesitario".

Que, de conformidad al Inciso c, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala "El director de la Escuela Profesional remite la propuesta al Decano de la Facultad, el cual, mediante resolución ratifica u observa al jurado del proyecto de tesis".

Que, de conformidad al Artículo 36°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala "La tesis es asesorada por un docente de la carrera profesional, que cumpla con los siguientes requisitos: a) Grado académico de maestro b) Experiencia académica y especialista en el área en el que se desarrolla la investigación".

Que, de conformidad al Artículo 37°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala "El jurado está conformado por cuatro (04) docentes ordinarios presidido por el de mayor categoría y antigüedad; quienes cumplen los mismos requisitos que las del asesor. Uno (01) de ellos en calidad de accesitario".

Que, con oficio N° 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de tramite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados de proyecto de tesis, titulada "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2017", presentado por las estudiantes: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo".



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°543-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** - DESIGNAR, a la Mg Lina Yubana CARDENAS PINEDA como docente asesor y Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS, como docente coasesor, del Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2017", presentado por las estudiantes: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.

**ARTÍCULO SEGUNDO.**- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

| PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  | EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN   | ASESOR(A) COASESOR   | JURADOS   |
|--|---|--|---|
| "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA-2017" | <ul style="list-style-type: none"> <li>CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia</li> <li>LAURENTE SOTO, Mónica</li> </ul> | Mg Lina Yubana CARDENAS PINEDA.<br>Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS | PRESIDENTA: Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES<br>SECRETARIA: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.<br>VOCAL: Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ<br>ACCESITARIA: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN. |

**ARTÍCULO TERCERO.** - REMITASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, docente asesor, miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



*[Signature]*  
Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decano



*[Signature]*  
Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente

CC  
FCS  
EPQ  
Asesor  
Interesados  
Archivos  
T350-011

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 487-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 24 de setiembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de trámite de Decanato N° 815 (19.09.18), oficio N° 054-2018-DUI-FCS-UNH, (20.09.18), emitida por la Directora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita, aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2018", presentado por las estudiantes: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 17° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado con Resolución N° 304-2018-FCS-UNH, que a la letra dice: "La elaboración de una tesis está establecida por la ley Universitaria para la obtención del título profesional. La tesis es elaborada individualmente o por dos bachilleres.

Que, de conformidad al Artículo 34° inciso e del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado con Resolución N° 304-2018-FCS-UNH y en concordancia al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0207-2018-CU-UNH, Artículo 28° inciso e, que a la letra dice: "En caso de no existir observaciones cada miembro del jurado, remitirá a la Unidad de Investigación de la Facultad el informe de aprobación e inscripción del proyecto de tesis mediante acto resolutivo.

Que, con Resolución N° 543-2017-CFCS-VRAC-UNH, de fecha (22.11.17), se DESIGNA a la Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, como docente asesor y jurados **PRESIDENTA:** Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, **SECRETARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, **VOCAL:** Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ y **ACCECITARIA:** Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, del Proyecto de tesis: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA-2017", presentado por las estudiantes: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.

Que, con oficio N° 054-2018-DUI-FCS-UNH, (20.09.18), emitida por la Directora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita, aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2018", presentado por las estudiantes: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA-2017", por "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2018".

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2018", presentado por las estudiantes: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
 (CREADA POR LEY N° 25265)  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 487-2018-FCS-UNH  
 Huancavelica, 24 de setiembre de 2018.

**ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR** al asesor del Proyecto de Tesis, a la Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

**ARTÍCULO CUARTO. - REMITIR** la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

Regístrase, Comuníquese y Archívese.....  
  
 Tula Susana OLIVERA OLIVERA  
 Decana  
 Decanato

Gabriela ORDÓÑEZ COORA  
 Secretaria Docente

Cc.  
 RGA  
 DSI  
 Asesor  
 Interiores  
 Archivo  
 TSC/SGP



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DOCENTE**

**Resolución N° 305-2019-D-FCS-R-UNH**

Huancavelica, 13 de mayo de 2019.

**VISTOS:**

Hoja de Trámite de Decanato N° 688, (09.05.19) Oficio N° 036-2019-DUI-FCS-UNH, (09.05.19), sobre ratificación de los miembros del jurado calificador para revisión del informe final de tesis Titulado "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA -2018", presentado por las bachilleres: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 35° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0001-2019-AU-UNH, (11.03.19), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, (29.03.19) que a la letra dice: "DE LA PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN" El Director de la Escuela Profesional remitirá a los miembros del jurado para su revisión y aprobación del informe final. Los miembros del jurado tienen 10 días hábiles para su revisión presentación del informe de aprobación u observación al director de Escuela.

Que, con Resolución N° 543-2017-FCS-VFAC-UNH, (22.12.2017) se designa como docente asesor a la Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA del proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA -2018" presentado por las bachilleres: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.

Que, con Resolución N° 437-2018-FCS-UNH, (24.09.2018) se aprueba e inscribe el proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA -2018" presentado por las bachilleres: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.

Que, con Oficio N° 036-2019-DUI-FCS-UNH, (09.05.19), sobre ratificación de los miembros del jurado calificador para revisión del informe final de tesis Titulado "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA -2018", presentado por las bachilleres: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - RATIFICAR**, a los miembros del jurado evaluador para revisión y declaración de apto para sustentación, del informe final del trabajo de investigación Titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCVELICA -2018", presentado por las bachilleres: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica

- **Presidente** : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES.
- **Secretaria** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.
- **Vocal** : Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
- **Accesitaria** : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - REMÍTASE**, la presente Resolución a la Dirección de la Unidad de Investigación, a los miembros del Jurado Calificador y al interesado, para los fines que estime conveniente.

Comuníquese y Archívese.....



*[Firma]*  
Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES  
Decana  
Facultad de Ciencias de la Salud



*[Firma]*  
Obstetra Kelly Yadira RIVEROS LAURENTE  
Secretaria Docente  
Facultad de Ciencias de la Salud

FCS  
IU  
Jurado  
Interesados  
Archivo  
TSC00/ky1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25263)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 351-2019-D-FCS-R-UNH  
Huancavelica, 21 de mayo de 2019

VISTO:

Hoja de Trámite de Decano N° 781 (17.05.19), Oficio N° 195-2019-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha (21.05.19) la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita programación de lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis, el Informe N° 012-2019-TSGO-FCS-UNH (14.05.19) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2018", y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 35° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0001-2019-AU-UNH (11.03.19), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0549-2009-R-UNH, de fecha (16.07.2009) se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 13° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, de fecha (29.03.19), que a letra dice: "El Título profesional es conferido en nombre de la Nación por la UNH, a propuesta de las facultades, para que el interesado pueda ejercer la profesión, el cual requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. El Título Profesional solo se podrá obtener en la Universidad en la cual se haya obtenido el Grado Académico de Bachiller".

Que, de conformidad al Artículo 16° inciso j) del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, de fecha (29.03.19), si el informe del jurado es favorable por unanimidad o por mayoría el director de Escuela remite al decano, solicitando fecha, hora y lugar, para el acto público de sustentación. Si es desfavorable por unanimidad o por mayoría el informe, será devuelto al interesado para levantar las observaciones, en un plazo de siete (07) días hábiles.

Que, mediante Resolución N° 487-2018-FCS-UNH, (24.09.18), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2018", presentado por las bachilleres: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica.

Que, con el Informe N° 012-2019-TSGO-FCS-UNH, (14.05.19), el presidente del Jurado, remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2018".

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220: Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16).

SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.** - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día lunes 27 de mayo de 2019 a las 11:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

**ARTICULO SEGUNDO.** - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES DEL CENTRO EDUCATIVO TÉCNICO PRODUCTIVA, HUANCAMELICA -2018", presentado por las bachilleres: CASTRO RIVERA, Cinthia Cecilia y LAURENTE SOTO, Mónica, conforme al siguiente detalle:

|               |  |
|---------------|--|
| - Presidente  | : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES      |
| - Secretaria  | : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE |
| - Vocal       | : Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ         |
| - Acreditaria | : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN       |

**ARTICULO TERCERO.** - ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese y Archívese



*Tula Susana Guerra Olivares*  
Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana



*Yadira Riveros Laurente*  
Mg. Yadira RIVEROS LAURENTE  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente

CE  
FCS  
EPO  
Módulo  
Intermedias  
Archivo

TSGO:kyl

## IMÁGENES DE RECOPIACIÓN DE DATOS



### IMAGEN N° 01



**Descripción:** El docente de Computación e Informática, leyendo la solicitud aprobada, por el director Ceptro “Pedro Paulet”, para aplicar el cuestionario.

**Fuente:** Cámara de celular propia de las investigadoras.

### IMAGEN N° 02



**Descripción:** Entregando los cuestionarios a las mujeres del “Ceptro Pedro Paulet”, de Computación e informática.

**Fuente:** Cámara de celular propia de las investigadoras.

**IMAGEN N° 03**



**Descripción:** Explicando cómo rellenar el cuestionario a estudiantes de Hostelería.

**Fuente:** Cámara de celular propia de las investigadoras.

**IMAGEN N° 04**



**Descripción:** Estudiantes y docente de Hostelería, resolviendo las preguntas del cuestionario sobre prevención de Cáncer Cervical.

**Fuente:** Cámara de celular propia de las investigadoras.

**IMAGEN N° 05**



**Descripción:** Explicando a las mujeres, después de aplicado el cuestionario, sobre la prevención de cáncer cervical.

**Fuente:** Cámara de celular propia de las investigadoras.

**IMAGEN N° 06**



**Descripción:** Aplicando el cuestionario en mujeres estudiantes de Cosmetología.

**Fuente:** Cámara de celular propia de las investigadoras.

**IMAGEN N° 07**



**Descripción:** Estudiantes de Confección, resolviendo el cuestionario sobre Cáncer Cervical.

**Fuente:** Cámara de celular propia de las investigadoras.