



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN  
DE PORRES, LIMA - 2024

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora**

Paredes Ríos, Alessandra Elizabeth Mey Lay

**Asesor**

Caytairo Soto, Henry

ORCID: 0009-0007-7345-1354

**Jurado**

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Vera Linares, Lucy Elena

**Lima - Perú**

**2024**

# CONOCIMIENTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTIN DE PORRES, LIMA -2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe	



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**CONOCIMIENTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE  
CUELLO UTERINO EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA - 2024**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Paredes Ríos, Alessandra Elizabeth Mey Lay

Asesor

Caytairo Soto, Henry

ORCID: 0009-0007-7345-1354

Jurado

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Vera Linares, Lucy Elena

Lima – Perú

2024

### **DEDICATORIA**

A mi amada mami Charo quien me apoyó desde siempre motivándome a ser profesional e independiente y me orientó de principio a fin durante este proceso.

A mi papito Artemio por brindarme alegrías y sus palabras motivadoras cuando más lo necesitaba.

A mis tíos Carlos, Jorge y Richard por siempre confiar en mí, darme ánimos y apoyo durante toda mi etapa universitaria

A mis gatitas Lola y Moni, mis compañeras en las noches de desvelo durante el transcurso de la elaboración de mi tesis.

Este logro y todos los que vienen son por y para ustedes

### **AGRADECIMIENTOS**

A mi querida universidad Federico Villarreal y a todos los docentes que han brindado sus valiosos conocimientos.

A la directora de la Institución Educativa, Mónica Reyes y a todas las docentes participantes del estudio.

A mi familia materna por su incondicional apoyo y cariño en todo momento.

A mis personas favoritas Lucero y Josué por no dejar que me rinda y ser mi brazo derecho para la elaboración de mi tesis.

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	9
	1.1 Descripción y formulación del problema .....	9
	1.2 Antecedentes .....	12
	1.3 Objetivos .....	15
	1.4 Justificación.....	15
	1.5 Hipótesis.....	16
II.	MARCO TEÓRICO .....	17
	2.1 Bases tóricas sobre el tema de investigación .....	17
III.	MÉTODO .....	28
	3.1 Tipo de investigación.....	28
	3.2 Ámbito temporal y espacial .....	28
	3.3 Variables .....	28
	3.4 Población y muestra .....	28
	3.5 Instrumentos.....	29
	3.6 Procedimientos.....	29
	3.7 Análisis de datos .....	30
	3.8 Consideraciones éticas .....	30
IV.	RESULTADOS .....	31
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	42
VI.	CONCLUSIONES .....	45
VII.	RECOMENDACIONES .....	46
VIII.	REFERENCIAS.....	47
IX.	ANEXOS.....	53
	9.1 Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	53
	9.2 Anexo 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	54
	9.3 Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	55
	9.4 Anexo 4 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	56
	9.5 Anexo 5 Certificado de validez de contenido del instrumento .....	59
	9.6 Anexo 6 CONFIABILIDAD: COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON..	66

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> <i>Características generales de las docentes</i> .....	31
<b>Tabla 2:</b> <i>Preguntas sobre conocimientos en primer de prevención de cáncer de cuello uterino</i> .....	32
<b>Tabla 3:</b> <i>Conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el primer nivel de prevención</i> .....	32
<b>Tabla 4:</b> <i>Preguntas sobre conocimientos de segundo nivel de prevención de cáncer de cuello uterino</i> .....	33
<b>Tabla 5:</b> <i>Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el segundo nivel de prevención</i> .....	34
<b>Tabla 6:</b> <i>Preguntas sobre conocimientos de tercer nivel de prevención de cáncer de cuello uterino</i> .....	35
<b>Tabla 7:</b> <i>Conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el tercer nivel de prevención</i> .....	35
<b>Tabla 8:</b> <i>Grado de conocimientos de los niveles de prevención</i> .....	36
<b>Tabla 9:</b> <i>Preguntas sobre las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino</i>	37
<b>Tabla 10:</b> <i>Nivel de prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino</i> .....	39
<b>Tabla 11:</b> <i>Tabla cruzada entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas preventivas en docentes mujeres de la institución educativa</i> .....	40
<b>Tabla 12:</b> <i>Prueba de significancia entre el nivel de conocimiento y nivel de prácticas preventivas</i> .....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> <i>Conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el primer nivel de prevención.....</i>	33
<b>Figura 2:</b> <i>Conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el nivel de prevención .....</i>	34
<b>Figura 3:</b> <i>Conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el tercer nivel de prevención .....</i>	36
<b>Figura 4:</b> <i>Grado de conocimientos de los niveles de prevención.....</i>	37
<b>Figura 5:</b> <i>Nivel de prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino .....</i>	39
<b>Figura 6:</b> <i>Cruce de nivel de conocimientos con prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino .....</i>	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa en el distrito de San Martín de Porres, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado a 83 docentes mujeres de la institución educativa. **Resultados:** El rango etario predominante fue de 21 a 30 años con un 47% del total. Se encontró que el 82% de las participantes presentaba un nivel medio de conocimientos relacionados a la prevención de cáncer de cuello uterino y que el nivel de conocimientos en prevención secundaria fue el mayor con un 79%. Se encontró además que el 69,9% de las profesoras realizan las prácticas preventivas de manera inadecuada. **Conclusiones:** Se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas o medidas para la prevención del cáncer de cuello uterino ( $p=0.440$ ).

**Palabras clave:** conocimientos, prevención, cáncer de cuello uterino, docentes

## ABSTRACT

**Objective:** determinate the relation between knowledge level and prevention practices over cervical cancer among female teachers in a private school in San Martin de Porres, 2024. **Materials and method:** The investigation as quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional. The technique used was a survey and the instrument a questionnaire applied to 83 female teachers from the educational institution. **Results:** The predominant age range was from 21 to 30 years old which represented 47% of the whole poblacion. It was found that 82% of the female teachers had a medium level of knowledge related to the cervical cancer prevention, also the knowledge in secondary prevention as the largest with 79%. In addition, it was shown that 69,9% of the teachers carry out preventive practices in a inadequate way. **Conclusions:** It was determined that there is no relation between knowledge level and preventive practices for cervical cancer ( $p= 0.440$ ).

**Keywords:** knowledge, prevention, cervical cancer, teachers.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

#### 1.1.1 Descripción del problema

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar entre las neoplasias más frecuentes entre las mujeres. Para el 2020 se reportó una incidencia de 604 000 casos nuevos. Ese mismo año, de las aproximadas 342 000 muertes por dicho cáncer, más del 90% fueron registradas en países de medianos y bajos ingresos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Por otra parte, el cáncer de cuello uterino es considerado prevenible, esto significa que la población es consciente de la existencia de acciones que ellos mismos pueden realizar para evitar su aparición o para diagnosticarla de manera precoz lo que implica que la población conozca previamente sobre la enfermedad, así como sus riesgos y métodos preventivos y que se involucren en programas de detección precoz por parte del sistema de salud e incluso en la modificación de ciertos estilos de vida y otros factores de riesgos (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021).

La etiología de esta enfermedad, en más del 95% es el virus de papiloma humano (VPH), que se ha vuelto en los últimos años, la enfermedad de transmisión sexual más frecuente entre la población adolescente y adulta joven. Se conoce que la mayoría de los hombres y mujeres contraerán una infección por VPH alguna vez en su vida. Aunque el 90% de la población afectada por el VPH lo elimina de manera espontánea junto con las lesiones precancerígenas que esta genera, todas las mujeres corren el riesgo de que la infección por este virus progrese y las lesiones ocasionadas evolucionen hasta desarrollar un cáncer de cuello uterino que se propague por el cuerpo (OMS, 2022).

Según cifras del INEI, el 50,8% de las personas entre 15 y 59 años reconoció que el virus del papiloma humano (VPH) era el principal causante del cáncer cervicouterino y que solo el 45,4% de las mujeres de entre 30 y 59 años se realizó la prueba la citología cervical en los últimos tres años. Recalcan también que conocer que el VPH es causal del cáncer cervicouterino es importante porque permite que las personas reconozcan como riesgo de padecer un posible cáncer y así poder acercarse a las intervenciones sanitarias de detección precoz y otras como la modificación de conductas de riesgo (INEI, 2021).

En el Perú, se reporta la muerte de una mujer por cáncer cervical cada 5 horas. Este es uno de los cánceres que se reportan más en mujeres (24,1%) y de la población en general representando el 14,9% de todos los cánceres, posicionándose así en el tercer lugar de las causas de mortalidad por cáncer en mujeres del Perú (Ministerio de Salud [MINSA], 2017).

De acuerdo con el boletín de sala situacional del cáncer en el Perú de los meses de enero a abril del año 2022, el cáncer de cuello uterino se ubicó en primer lugar con 52 casos reportados representando un 27% de incidencia frente a los demás cánceres en relación con la región Lima- Callao, siendo superado solo por el cáncer de mama (MINSA, 2022). Por todo lo expuesto, se considera a este cáncer como un problema de salud pública por la amenaza que supone para la salud de la mujer y su entorno familiar.

En el año 2002 la Unesco elaboró el documento “Educación para todos, ¿va el mundo por el buen camino?” donde resalta a la educación como instrumento capaz de erradicar los estorbos socioeconómicos para lograr la igualdad y libertad de la humanidad. Por tanto, la educación es requisito indispensable para promocionar y asegurar el acceso a la salud de las personas y familias ya que facilita la obtención de información, la transformación de ciertos comportamientos y conductas para la prevención de enfermedades, brindando la posibilidad de elegir y realizar actividades para llevar una vida saludable (Vincezi & Tedesco, 2009).

La prevención del cáncer cervicouterino, así como el de mama incluye a la educación como una herramienta esencial para informar a la comunidad sobre estilos de vida saludable y factores de riesgos. La educación forma parte importante de la prevención en salud, así fue plasmado en la carta de Ottawa en 1986, donde emerge la estrategia de promoción de la salud, la cual emplea la educación como método para tener como resultado cambios de comportamientos saludables hacia el futuro (López-Fernández & Solar Hormazábal, 2017).

La educación en salud permite impulsar estilos de vida saludables y sostenibles para que las personas consigan un estado de bienestar mental, físico y social. Para lograr esto se apuesta por el reconocimiento de factores de riesgos y la solución de problemas para el desarrollo de competencias orientadas hacia la prevención de aparición de enfermedades desde las instituciones educativas, teniendo en cuenta las particularidades de cada comunidad (Ministerio de Educación [MINEDU], 2023).

Según la UNESCO, la población en edad escolar que tienen acceso a una educación de calidad tiene mayores probabilidades de gozar de una buena salud y por lo tanto cuentan con mejores condiciones para aprender. Los esfuerzos que realizan las instituciones educativas deberían estar orientados a promover la salud física y mental para el bienestar de los alumnos eliminando o disminuyendo los obstáculos para aprender a prevenir los problemas de salud del como el VIH, las ETS, embarazo precoz entre otros lo que redundaría en un mayor bienestar y en consecución finalizar de manera adecuada sus estudios (Organización de las Naciones Unidas para la Educación [UNESCO], 2023).

Según el análisis de la situación en salud del 2022 de la Diris Lima Norte, en el distrito San Martín de Porres, desde los años 2018 al 2021 se registró una disminución notoria y progresiva en el número de mujeres tamizadas con el papanicolaou, teniendo la cifra más baja en el 2021 con solamente 1891 mujeres, considerando también la emergencia sanitaria por COVID-19 como factor principal para las bajas cifras. Además, en el año 2019 se detectaron

22 casos en la etapa de Cáncer in situ y 19 en la etapa de carcinoma; sin embargo, para el 2021 la detección de Cáncer sin situ disminuyó un 68% y en el carcinoma, un 15.7%.(Zapata et al., 2022), sin embargo, no se logra el aumento en las cifras de papanicolaou en San Martín de Porres en comparación con otros distritos de la Diris Lima Norte. Lo que motiva realizar este estudio en una Institución Educativa del mencionado distrito, con el objetivo de analizar el nivel de conocimientos y prevención de cáncer cuello uterino en las docentes de una Institución Educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024.

### ***1.1.2 Formulación del problema***

#### ***Problema general***

- ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las docentes de la institución educativa del distrito de San Martín de Porres, Lima - 2024?

#### ***Problemas específicos***

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa del distrito de San Martín de Porres, 2024?
- ¿Cuáles son las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino de las docentes de la institución educativa del distrito de San Martín de Porres, 2024?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Internacionales***

Surukatu et al. (2022) investigaron a un grupo de docentes mujeres con la finalidad de evaluar los conocimientos, las prácticas y actitudes con respecto a las pruebas de diagnóstico de cáncer de cuello uterino. La metodología utilizada fue descriptiva transeccional usando un cuestionario aplicado a una muestra de 273 docentes mujeres de diferentes escuelas secundarias en Lagos, Nigeria. La edad promedio de las participantes fue de 36 años, el 80,2% del total

presentó un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el 90,1% tiene prácticas inadecuadas para su prevención. El estudio justifica la necesidad de informar y enseñar a las docentes acerca del cáncer y cómo prevenirlo para brindar información precisa y clara a los estudiantes.

Ijezie & Johnson, (2019) realizaron una investigación en Nigeria para poder determinar el nivel de conocimiento y la decisión de tomarse la prueba de papanicolaou en docentes de una secundaria pública. La metodología usada fue descriptiva transeccional con uso de un cuestionario. La muestra fueron 370 docentes femeninas con una edad promedio de 37. Se obtuvo que el 71% del total presentaron bajo conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino. El 77.9% de las encuestadas saben que es un cáncer prevenible; sin embargo, solo el 26.8% tenía alto conocimiento de las medidas preventivas. En el estudio se halló una asociación significativa entre el conocimiento de los síntomas y su prevención con la decisión de las participantes de realizarse la citología cervical. Como resultado de la investigación se obtuvo un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, la sintomatología y las medidas de prevención lo cual estaría relacionado a la baja aceptación de la toma de la citología. Los realizadores del estudio señalan que para fomentar una mayor aceptación hacia la toma del papanicolaou es necesario que se procure la implementación de educación en salud regular e integral.

(Thapa et al., 2024) en un estudio realizado a 106 docentes mujeres en Nepal se establecieron el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos que presentaban. La metodología usada fue de tipo transversal, no probabilístico, el instrumento usado fue la encuesta. Los resultados obtenidos fueron que el 64,2% de las encuestadas presentó un nivel alto de conocimientos, seguido por un 25,5% con un nivel intermedio y 10,4% tuvo un bajo o pobre nivel de conocimiento; sin embargo, no se halló una asociación o relación significativa entre

el nivel que presentaban con el estado civil, edad, grado educativo o historial familiar, caso contrario lo hallado en asociación de la religión ( $p < 0,000$ ).

### **1.2.2 Nacionales**

Castro & Laurente (2019) ejecutaron un estudio en Huancavelica con el objetivo de determinar el conocimiento en prevención de cuello uterino en mujeres matriculadas y trabajadoras de un centro educativo. La metodología usada fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal aplicando un cuestionario. La muestra fue de 150 mujeres. Como resultado se tuvo que aproximadamente el 65% tiene entendimiento sobre cómo prevenir el cáncer cervicouterino. Con relación al conocimiento sobre los niveles de prevención se tuvo que el 52.7% desconoce sobre las medidas de prevención primaria; 74.7%, la prevención secundaria y 76.7% la prevención terciaria, los cuales representan porcentajes elevados. En las conclusiones del estudio se pudo determinar que es aún una población que requiere mayor intervención por parte del personal de salud como aplicación de actividades extramurales para informar y promover las buenas prácticas de salud sexual y reproductiva.

Cachira et al., (2019) ejecutaron un estudio en Cusco con el objetivo de conocer las prácticas preventivas contra cáncer de cuello cervicouterino en docentes y jefes de práctica de una institución educativa superior. El estudio usó una metodología descriptiva, de corte transversal, prospectivo, no experimental y cuantitativa. La muestra fueron 156 docentes. Los resultados obtenidos fueron que el 100% ha escuchado sobre el VPH, el 92% se realizan el papanicolaou y el 40% se lo realiza anualmente y el 56% se lo realizó el último año y el 47% conoce el resultado de su papanicolaou. Tras la investigación se concluyó que es de importancia que se realicen actividades preventivo-promocionales que estén orientadas a la modificación de conductas en cuanto a la prevención de cáncer de cuello uterino y que se tenga como objetivo principal que se realicen la prueba de papanicolaou de manera temprana, periódica y oportuna que sobre todo puedan conocer los resultados de dicha prueba.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas del cáncer cuello uterino de las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2024.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Analizar el nivel de conocimiento según los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2024.
- Identificar las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino de las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024.

### **1.4 Justificación**

El presente estudio se justifica en la necesidad de saber y analizar el grado de conocimiento sobre las medidas de prevención de cáncer de cuello uterino, que, como parte de problema de salud pública, este se encuentra hasta en el 80% de la población joven. Para tal fin el estudio brindará datos y reflejará la realidad que tienen las profesoras con respecto al tema para que, posteriormente, se puedan tomar acciones que mejoren o reviertan esta situación empezando por brindar capacitación constante a los maestros de la educación básica regular en temas de prevención de enfermedades y reconocimiento de factores de riesgos con la finalidad de que se pueda orientar de manera oportuna y reforzar las acciones del sistema de salud que vayan a ser dirigidas a los alumnos. Además, la presente investigación toma como marco de referencia el objetivo de desarrollo sostenible número 3, en el cual se debe promover y garantizar una vida saludable para todos los grupos etarios, como parte de ello, la promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva y el acceso a la vacunación deben ser prioritarios para las entidades correspondientes y el gobierno central.

## 1.5 Hipótesis

- **H<sup>a</sup>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos y las medidas preventivas del cáncer cuello uterino de las docentes de una Institución Educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024.
- **H<sup>o</sup>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino de las docentes de una Institución Educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad altamente prevenible que ha sido estudiada ampliamente, las estadísticas nos indican que es la segunda causa de muerte en mujeres del Perú. En ese sentido, es importante que se tenga conocimiento sobre lo que implica el cáncer de cuello uterino, cómo se adquiere y qué prácticas se usan para prevenirlo. Para tal efecto se definen las bases teóricas implicadas en la investigación.

### 2.1 Bases tóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 *Conocimiento*

Se puede entender como el proceso progresivo y gradual que desarrolla un individuo aprehender su mundo y realizarse como tal.(Ramírez, 2012)

Es así que puede ser comprendido como toda aquella representación e información que haya sido acumulada a partir de la experiencia previa y la observación (Neill et al., 2017).

**2.1.1.1 Conocimiento Científico.** Las características que lo definen es que es verificable y es susceptible a cambios con el avance las investigaciones ya que esto proviene del intento del hombre por explicar y entender su entorno a lo largo de su desarrollo como ser. (Ramírez, 2012)

**2.1.1.2 Niveles De Conocimiento.** Estos representan cómo aumenta la complejidad con la que se esclarece o entiende la realidad relacionados con la abstracción y la profundidad en el vínculo sujeto/objeto (Gonzales, 2014).

El nivel instrumental inicia con la búsqueda de información sobre el objeto a investigar a través del uso de instrumentos racionales para acceder a la información; el nivel técnico implica el uso de reglas para la utilización de los instrumentos mientras que el nivel metodológico se caracteriza por el uso crítico del método para entender la realidad, estos 3 niveles se aplican a la educación básica.

En el nivel teórico se encuentran todos los conocimientos y conceptos con los que se construye y reconstruye el objeto de estudio seguido del nivel epistemológico el cual es el producto de la construcción del conocimiento sobre el objeto de estudio. Estos 2 niveles son aplicables a la educación media superior.

Por otra parte, en el nivel gnoseológico es donde están las maneras en las que nos aproximamos a la realidad del conocimiento, en tanto que el nivel filosófico, el último nivel, en el cual se sustentan la concepción del mundo y del hombre. Estos 2 últimos niveles se aplican a la educación superior.

Todos los niveles de conocimiento mencionados permitirán que se llegue a los niveles gnoseológico y filosófico y se espera que se generen ideas propias o se amplíen conocimientos previos adquiridos y sirvan de utilidad en la vida cotidiana (Gonzales, 2014).

### ***2.1.2 Edad***

Tiempo de vida de una persona expresado en años.(Real Academia Española [RAE], 2023)

### ***2.1.3 Nacionalidad***

Hace referencia al vínculo en ámbito jurídico de una persona con un estado, el cual le atribuye el estatus de ciudadano de este en función de su lugar de nacimiento. (RAE, 2023)

### ***2.1.4 Grado de instrucción***

Corresponde al mayor grado de estudios realizados o en curso de un individuo donde se pueden verificar sus aptitudes conceptuales, cognitivas y aptitudinales (Diaz, 2018).

### ***2.1.5 Estado civil***

Se refiere al estado de las personas con respecto a las leyes o costumbres de su país de residencia en función del matrimonio o parentesco la cual involucra derechos y deberes en la sociedad. En nuestro país, según normativa jurídica principalmente se identifican seis categorías: soltera (o), casada (o), conviviente, separada (o), divorciada (o) y viuda (o).(INEI, 2014)

### **2.1.6 Cáncer de cuello uterino**

Es una alteración que se origina en el tejido epitelial del cérvix la cual se manifiesta principalmente a través de lesiones precancerígenas primarias de evolución lenta y progresiva, las cuales pueden desarrollar un cáncer in situ o un cáncer invasor que pueda expandirse a otros órganos (INEI, 2021).

**2.1.6.1 Estadificación del cáncer de cuello uterino.** De acuerdo con la clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) se evalúa el tumor y la diseminación a otras partes del cuerpo.

**A. Estadio I.** El cáncer se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino, pero se limita al útero. El tamaño y profundidad del área cancerosa define criterios para su subclasificación, teniendo en cuenta que en este estadio el área afectada se limita solo al cuello uterino.

**B. Estadio IA.** Diagnóstico del cáncer de cuello uterino a través de la visualización de una biopsia del tejido. También se hace uso de imágenes de ayuda diagnóstica para determinar el tamaño del tumor

**C. Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a partes continuas del cérvix como la vagina u otros tejidos, pero se limita a la zona pélvica.

**D. Estadio III.** El tumor ya compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha expandido a las paredes de la pelvis, puede ser causa de hidronefrosis o impedir que funcionen correctamente los ganglios linfáticos regionales es aquí donde se pueden presentar sintomatología urinaria y además ya es detectable el tumor a través de imágenes diagnósticas

**E. Estadio IVA.** El cáncer se ha diseminado a la vejiga o el recto, pero no a otras partes del cuerpo.

**F. Estadio IVB.** El cáncer ya se ha expandido a otras partes del cuerpo (Bhatla et al., 2021).

**2.1.6.2 Etiología.** El contagio del hospedero con el virus del papiloma humano (VPH) de tipo ADN es el agente causal para el desarrollo del cáncer cervicouterino. Para mejor entendimiento se ha clasificado al VPH en tipos de bajo y alto riesgo. Dentro de los genotipos de bajo riesgo se tiene principalmente a las cepas 6, 11, 42, 43 y 44, y dentro de los de alto riesgo están a las cepas 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 69 y 70, siendo las dos primeras cepas las responsables del 99% de los cánceres cervicouterinos. A pesar de que la infección puede desaparecer de manera espontánea, diversos factores como el sistema inmune pueden inducir al avance de las lesiones en el cuello uterino (Viquez Redondo et al., 2022).

**2.1.6.3 Fisiopatología.** El cáncer suele iniciar en la unión escamocolumnar a partir de una lesión previa provocada por una infección por VPH. Se sospecha que el efecto entre la interacción de las agresiones ambientales, la inmunidad del hospedador y las variaciones genómicas en las células somáticas son la causa del inicio de la neoplasia. La evidencia demuestra que las oncoproteínas presentes en el VPH pueden ser un determinante en la propagación continua del cáncer. A diferencia de las cepas de menor riesgo, las que son potencialmente oncogénicas pueden mezclarse con el genoma humano. Las proteínas de replicación temprana del VPH oncógeno, E1 y E2 son las que permiten al virus multiplicarse al interior de las células del cérvix. Dichas proteínas se manifiestan a niveles altos durante etapas iniciales de la infección y pueden conllevar a cambios en el tejido que se detectan posteriormente como lesiones intraepiteliales escamosas de baja malignidad en las pruebas de citología cervical (Hoffman et al., 2017).

**2.1.6.4 Sintomatología.** En etapas iniciales, el cáncer puede cursar sin o con escasa sintomatología; sin embargo, a medida que avanza pueden presentarse signos y síntomas que deben ser de alerta para las mujeres. El sangrado entre ciclos, posterior al coito y/o además acompañado con dolor o incluso el cambio en el ciclo menstrual suelen ser de los más notorios.

A medida que avanza el área afectada y se expande a parametrios, puede ocasionar anuria y uremia y además cuando ya ha invadido la pared pélvica se presenta dolor a nivel del nervio ciático.

### **2.1.7 Anatomía**

El cuello uterino o cérvix es donde se inicia y desarrolla el cáncer. Este es la porción más distal del útero y tiene forma cilíndrica de 3cm aproximadamente y está separada del cuerpo uterino por el istmo. Presenta paredes gruesas y una luz estrecha que hace de comunicación hacia la cavidad uterina por el orificio cervical interno; y hacia abajo se a la vagina a través del orificio cervical externo (Cabero et al., 2017).

**2.1.7.1 Ectocérvix.** Presenta un epitelio escamoso estratificado no queratinizado y se pueden apreciar tres zonas diferenciadas que son:

**A. Capa germinal.** Aquí se pueden observar las células basales de forma cúbica y de núcleos grandes que reposan sobre la lámina propia y su función principal es la regeneración celular. Las células parabasales que poseen citoplasma grande y son más superficiales, representan el verdadero compartimiento proliferante pues es el área que se tiñe con reactivos en análisis inmunohistoquímicos.

**B. Capa intermedia.** Son células en maduración, grandes y poligonales que se constituyen en varias hileras. Estas células no se dividen y tienen su citoplasma rico en glucógeno.

**C. Capa superficial.** Formada por células grandes y aplanadas que tienen un núcleo pequeño con alta densidad de material nuclear (picnótico) y citoplasma eosinofílico. Su función principal es la protección de las células epiteliales subyacentes (Cabero et al., 2017).

**2.1.7.2 Endocérvix.** Tiene un revestimiento epitelial formado por una sola hilera de células cilíndricas, poseen un citoplasma de gran tamaño que se tiñe con ciertos colorantes específicos. Los núcleos son pequeños y ocupan el polo basal de la célula (Cabero et al., 2017).

**2.1.7.3 Unión escamocolumnar.** Es el punto en que el epitelio escamoso se une con el columnar, la ubicación de esta unión depende de diferentes factores como la edad pues en las mujeres jóvenes se encuentra en el epitelio ectocervical, no así en mujeres postmenopáusicas ya que se localiza en el endocérvix. (De Palo et al., 2007). En la niñez, esta unión es visible y se denomina “original” pues representa la zona de contacto entre los epitelios de cilíndrico y columnar que se originó durante la vida intrauterina. Posterior a la pubertad, el cuello uterino se hincha y alarga lo que provoca la salida del epitelio cilíndrico hacia el ectocérvix llamándose ahora ectropión y que se ubica más lejos del orificio cervical externo (Sellors & Sankaranarayanan, 2003)

**2.1.7.4 Zona de transformación.** Es la zona del cuello en la cual el epitelio cilíndrico ha cambiado o está en proceso de cambio a un epitelio escamoso metaplásico nuevo. Se localiza entre la unión escamocolumnar nueva y la original. Con los cambios hormonales que causa la menopausia, la zona de transformación se desplaza hacia el canal cervical. En esta zona de transformación se presenta la metaplasia escamosa, un cambio fisiológico de un epitelio cilíndrico por uno escamoso, el cual puede evolucionar a un epitelio atípico displásico que es susceptible a la infección por VPH de tipo oncogénicos. Sobre esta zona recae cualquier tipo de manifestación de potencialmente cancerígena (Sellors & Sankaranarayanan, 2003).

### **2.1.8 Diagnóstico**

Un gran número de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino no presentan sintomatología; sin embargo, en otras se puede manifestar con la presencia de flujos acuosos sanguinolentos o sangrado vaginal generalmente después de las relaciones sexuales, cuando las neoplasias van evolucionando o aumentando de tamaño, el sangrado también incrementa por lo que pueden ser necesarios los drenados o taponamientos vaginales. A la exploración genital y vaginal el cuello uterino puede tener una apariencia normal en estadios iniciales del

cáncer por lo que puede confundirse con cervicitis, eversión del cuello uterino, vaginitis, chancro, pólipos entre otras patologías (Hoffman et al., 2017).

**2.1.8.1 Citología cervical o papanicolaou.** Es la toma de células de la zona de transformación con la ayuda de un cepillo especial o espátula para su observación al microscopio utilizando la tinción papanicolaou posterior a la fijación de la muestra. Se estima que la sensibilidad de la prueba de papanicolaou es de aproximadamente 50% (MINSA, 2017). El fundamento de la tinción de papanicolaou es la diferenciación del color de los componentes celulares para el diagnóstico de malignidad en las células (INS, 2005).

**2.1.8.2 Inspección visual con ácido acético (IVAA).** Es un análisis visual en el que se aplica ácido acético al 5% al cuello uterino. El ácido provoca la coagulación de las proteínas celulares y deshidratación de las células. El efecto del ácido acético es dependiente de la cantidad de proteínas que contenga en el epitelio, si el tejido contiene numerosas proteínas el ácido las coagulará y se observará como una reacción acetoblanca que tendrá evidente contraste con el epitelio escamoso normal que es de color rosa. Las zonas en las cuales hay actividad celular intensa y alto contenido de ADN tomarán un color acetoblanco más notorio, por ejemplo, las lesiones NIC y los cánceres invasores presentan una máxima coagulación debido al mayor número de proteínas del núcleo celular tornándose el epitelio de un blanco denso (Sankaranarayanan et al., 2005).

**2.1.8.3 Inspección visual con solución Lugol (Test de Schiller).** La prueba de Schiller se fundamenta en que el epitelio escamoso metaplásico original y el epitelio escamoso metaplásico maduro recién formado contienen glucógeno, opuesto a las lesiones NIC y el cáncer invasor no presentan glucógeno o lo tienen en mínimas cantidades. El yodo tiene carácter glucofílico, por lo mencionado, la aplicación del yodo al epitelio que contiene glucógeno se torna de un color castaño caoba o negro tras la aplicación. En cambio, el epitelio cilíndrico no capta el yodo y no se tiñe, las zonas de NIC o cáncer invasor tampoco se tiñen ya

que están desprovistas de glucógeno y se observan como zonas gruesas de color amarillo mostaza (Sankaranarayanan et al., 2005).

**2.1.8.4 Colposcopia.** Se define a la colposcopia como examen de la vagina y cuello uterino con el uso de un instrumento estereoscópico de aumento, colposcopio, que permite la observación directa del tejido cervicouterino posterior a la aplicación del ácido acético (Sankaranarayanan et al. 2005). La sensibilidad de la colposcopia es de 70 a 80% para la detección de lesiones de alto grado (MINSA, 2017).

**2.1.8.5 Biopsia.** Considerado como el “gold standard” para el diagnóstico de lesiones premalignas o cáncer. Consta en la extracción de una porción de tejido tomada de un área representativa de una lesión y que proporciona información histológica para su diagnóstico (MINSA, 1997)

**2.1.8.6 Pruebas moleculares.** Permiten la detección de la presencia del VPH en una muestra recolectada de cuello uterino (Ministerio de Trabajo [MINTRA], 2021). La prueba se basa en la detección de tipos de alto riesgo que son potencialmente oncogénicos y que puede incluir o no genotipificación (PAHO, 2016).

### **2.1.9 Factores de riesgo**

Pueden definirse como cualquier circunstancia o característica de una persona o un grupo de personas que se tiene conocimiento está asociada con la probabilidad de desarrollar o aumentar el riesgo de padecer alguna enfermedad. Dichos factores suelen expresarse también como rasgos, detalles o condiciones biológicas, psicológicas, sociales o sociales (Senado Dumoy, 1999).

Infección por VPH de alto riesgo como los genotipos 16 y 18 que son los causantes de al menos 70% de los cánceres (OMS, 2022).

El tabaquismo tanto activo como pasivo está relacionado con lesiones de alto grado o cáncer invasor. Se ha hallado presencia de cotinina, principal metabolito de la nicotina, en el

moco cervical y en semen de hombres fumadores, estos compuestos pueden causar alteraciones que fomentan la transformación celular mediada por el VPH.

Actividad sexual que tenga inicio precoz, sobre todo antes de los 20 años, así como el número de parejas sexuales mayor a 6 supone mayor riesgo para desarrollar cáncer.

La paridad elevada, más de 7 embarazos significan un riesgo cuatro veces mayor que mujeres nulíparas.

El uso prolongado de anticonceptivos orales combinados implica que las hormonas podrían tener un efecto permisivo en el desarrollo de cáncer ya que estimulan en la proliferación de células y las hacen vulnerables a mutaciones. El estrógeno tiene acción antiapoptósica permitiendo la proliferación de células infectadas por VPH.

La inmunodepresión en mujeres con infección por VIH tiene índices mayores de neoplasias intracervicales, en un 40% de mujeres seropositivas presentan displasias visibles al colposcopio (Hoffman et al., 2017).

Las dietas pobres en vegetales y frutas están relacionadas a una persistencia de la infección por VPH ya que se ha demostrado que presenta propiedades beneficiosas debido a la presencia de antioxidantes de bajo peso molecular que protegen a las células contra el daño oxidativo (Ono et al., 2020)

### ***2.1.10 Niveles de prevención***

En 1988 la OMS definió la prevención como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles (Julio et al., 2011).

**2.1.10.1 Prevención Primaria.** Son las “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998). En el marco de la prevención del cáncer de

cuello uterino como estrategia de prevención primaria se tiene la vacunación contra el virus de papiloma humano. Existen tres tipos de vacunas disponibles: la bivalente, que protege contra los tipos 16 y 18 causantes de la mayoría de los cánceres; la tetravalente, contra los tipos 16, 18, 6 y 11 donde los dos últimos se asocian con las verrugas genitales y la nonavalente que ofrece protección contra 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero se obtiene por medios particulares a un alto costo. El esquema nacional de vacunación coloca la vacuna tetravalente de tipo recombinante que constaba de 2 dosis a niñas que cursen el 5° grado de primaria de instituciones educativas privadas o particulares o a niñas de 9 hasta los 13 años, 11 meses y 29 días que no se encuentren estudiando por algún motivo (MINSA, 2018). Sin embargo, a partir del año 2023 se incluyó también a los niños en el mismo rango de edad y se redujo el número de dosis a 1 para ambos sexos. (MINSA, 2022)

**2.1.10.2 Prevención Secundaria.** Destinada al diagnóstico precoz de lesiones precancerosas para reducir la incidencia y la letalidad del cáncer. La detección se realiza a través de la citología o de las técnicas de inspección visual. Las pruebas de tamizaje deben iniciarse a los 30 años en la población femenina, en las directrices actualizadas de la OMS insta a los países a usar las pruebas moleculares de detección de VPH como parte del cribado del cáncer de cuello uterino y sugiere que se realice de manera periódica cada 5 a 10 años (OMS, 2022). De acuerdo con la directiva sanitaria N° 085 del año 2019 del MINSA, el tamizaje de cáncer de cuello uterino se realiza a todas las mujeres de 25 a 64 años en los establecimientos del MINSA y de los gobiernos regionales (MINSA, 2019).

**2.1.10.3 Prevención Terciaria.** Involucra a las acciones que tienen como finalidad la recuperación de la enfermedad a través de diagnóstico y tratamiento adecuados y la rehabilitación física y psicológica en caso de la existencia de secuelas producidas por la enfermedad (Julio et al., 2011).

### **2.1.11 Tratamiento**

Existen dos tipos de manejo de las lesiones precancerígenas encontradas durante el tamizaje.

#### **2.1.11.1 Manejo ablativo.**

**A. Crioterapia.** Es una técnica utilizada para la eliminación de las zonas precancerosas del cérvix a través de la congelación. Se utiliza una criosonda conectada a un tanque con dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) comprimido u óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) comprimido con una punta metálica que congela las áreas anormales del cérvix. Este procedimiento se aplica por 3 minutos, se descansa 5 minutos y se repite la congelación una vez más. Para la realización de la crioterapia deben cumplirse como requisitos que la lesión y la unión escamocolumnar deben ser visibles y el tamaño de la lesión no debe ser mayor a las tres cuartas partes del exocérvix.

Este tratamiento resulta ser ideal para mujeres con una prueba citológica confirmatoria de un NIC2 y/o una IVAA positiva (MINSa, 2017).

**B. Electrocirugía con asa de la zona de transformación (LEEP).** Es la remoción de las áreas afectadas junto con la zona de transformación del cuello uterino con el uso de un alambre delgado accionado por una unidad electro quirúrgica. Esta técnica tiene doble fin pues de la zona extraída que trata las lesiones precancerosas se puede analizar por anatomía patológica (MINSa, 2017).

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

La investigación fue básica descriptiva (Yunkor & Ochoa, 2021) con enfoque cuantitativo, ya que los resultados se midieron a través de métodos matemáticos. Además, fue de tipo correlacional con el fin conocer la relación entre las variables planteadas para lo cual se utilizará análisis estadístico en cuyo resultado no se comprobó la hipótesis formulada (Hernández & Mendoza 2018).

##### 3.1.2 Nivel de investigación

No experimental, puesto que la investigadora no manipuló las variables en estudio (Huairé, 2019).

Transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento y su fin fue la descripción de variables, fenómenos o contextos con el que se realizó el análisis posterior (Hernández Sampieri et al., 2014).

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

El ámbito donde se desarrolló la investigación será la institución educativa particular ubicado en el distrito de San Martín de Porres y se desarrollará en el presente año 2024.

#### 3.3 Variables

Las variables del presente trabajo de investigación son:

##### 3.3.1 Variable independiente

Nivel de conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino.

##### 3.3.2 Variable dependiente

Medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.

#### 3.4 Población y muestra

##### 3.4.1 Población

Será el total de docentes mujeres de la institución educativa del distrito de San Martín de Porres. Dicha población fue determinada por la investigadora debido al acceso para la aplicación del instrumento a las docentes.

#### **3.4.2 Muestra.**

La muestra será censal, 83 docentes que corresponde al total de la población docente femenina.

**3.4.2.1 Criterios de inclusión.** Docentes que firmaron el consentimiento informado.

**3.4.2.2 Criterios de exclusión.** Docentes que no firmaron el consentimiento informado.

### **3.5 Instrumentos**

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario.

Para la investigación se elaboró un cuestionario de conocimientos y las prácticas preventivas, previamente validado por juicio de 3 expertos quienes coincidieron en la validez del instrumento (Anexo 5). Dicho cuestionario consta de las siguientes secciones:

- Datos generales

- Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino: Contiene 12 preguntas relacionadas a la prevención de cáncer de cuello uterino de acuerdo con los niveles de prevención. A cada respuesta correcta se le otorgó el valor de 1 y a las incorrectas se les dio el valor de 0.

- Prácticas preventivas contra el cáncer: Consta de 12 preguntas, a las prácticas correctas se les otorgó el valor de 1 y a las prácticas incorrectas se las puntuó con 0.

Además, se realizó una prueba piloto con 14 docentes que no formaban parte de la institución a la que pertenece la población censada para determinar la confiabilidad del instrumento, se empleó el coeficiente de Kuder – Richardson (KR20) con un resultado de 0.87 (Anexo 6).

### **3.6 Procedimientos**

Se gestionó la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Luego se solicitó la aprobación al Comité de Ética e Investigación para aplicar el instrumento, previa aprobación por el asesor de investigación. Luego de contar con el permiso respectivo, se procederá a realizar las encuestas a aquellos docentes de la institución educativa a que cumplen con los criterios de inclusión al momento de la encuesta y con su consentimiento informado que aseguren su participación en el presente estudio.

### **3.7 Análisis de datos**

Para el análisis de los datos recolectados se empleó tablas de frecuencias y gráficos estadísticos mediante el paquete estadístico SPSS vs 27 y Excel. Asimismo, se aplicó el análisis estadístico descriptivo y para el análisis inferencial se realizó a través de la prueba estadística Chi cuadrado.

### **3.8 Consideraciones éticas**

La presente investigación se rigió bajo los principios establecidos en el informe de Belmont (Informe de Belmont, 2013). El estudio procuró el respeto y salvaguardo de la identidad de las participantes asegurando el anonimato y la confidencialidad de la información brindada.

Se brindó a las participantes el consentimiento informado previo al llenado de la encuesta y se explicó de manera grupal el propósito del estudio y se hizo mención en la libertad de no participar en la investigación.

Los principios de beneficencia y justicia fueron también considerados y garantizados en el estudio pues toda la información recabada tiene fines netamente educacionales relativos a la presente investigación.

#### IV. RESULTADOS

Se muestran los resultados de las 83 docentes participantes del estudio, trabajadoras de la institución educativa del distrito de San Martín de Porres del año 2024.

**Tabla 1**

*Características generales de las docentes de la institución educativa*

<b>Características generales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
21 – 30	39	47,0 %
31 – 40	23	27,7 %
41 – 50	16	19,3 %
50 – 55	5	6,0 %
<b>Nacionalidad</b>		
Peruana	81	97,6 %
Venezolana	2	2,4 %
<b>Estado civil</b>		
Soltera	47	56,6 %
Conviviente	17	20,5 %
Casada	12	14,5 %
Divorciada	7	8,4 %
<b>Grado de instrucción</b>		
Universitario	24	28,9 %
Bachiller universitario	40	48,2 %
Licenciatura	12	14,5 %
Magister	1	1,2 %
Universitario trunco	1	1,2 %
Técnico superior	4	4,8 %
Secundaria completa	1	1,2 %
<b>Nivel educativo en el que se desempeña</b>		
Inicial	7	8,4 %
Primaria	32	38,6 %
Secundaria	44	53,0 %
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100 %</b>

Fuente: elaboración propia

La presente tabla muestra las características generales de las docentes participantes. El rango de edades predominante es de 21 a 30 años siendo el 47% del total. El 97,6% (81) son de nacionalidad peruana. El 56,6% (47) se identifican como solteras y el 48,2% indica bachiller

universitario como su grado de instrucción. El 53% de las encuestadas fueron docentes del nivel secundario de la institución.

**Tabla 2**

*Preguntas sobre conocimientos en primer nivel de prevención de cáncer de cuello uterino*

Preguntas	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
El cáncer de cuello uterino es causado principalmente por	52	62,7	31	37,3	83	100
¿Cómo se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?	82	98,8	1	1,2	83	100
¿Quiénes se pueden colocar la vacuna gratuita para prevenir el cáncer de cuello uterino?	15	18,1	68	81,9	83	100
Esta conducta sexual aumenta el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino	61	73,5	22	26,5	82	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 2 muestra que el 37,3% no reconoce al virus de papiloma humano como causante del cáncer de cuello uterino. El 98,8% sabe que la vacuna es la principal herramienta para prevenir el cáncer cervicouterino; sin embargo, el 81,9% desconoce quienes se la pueden aplicar.

**Tabla 3**

*Conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el primer nivel de prevención*

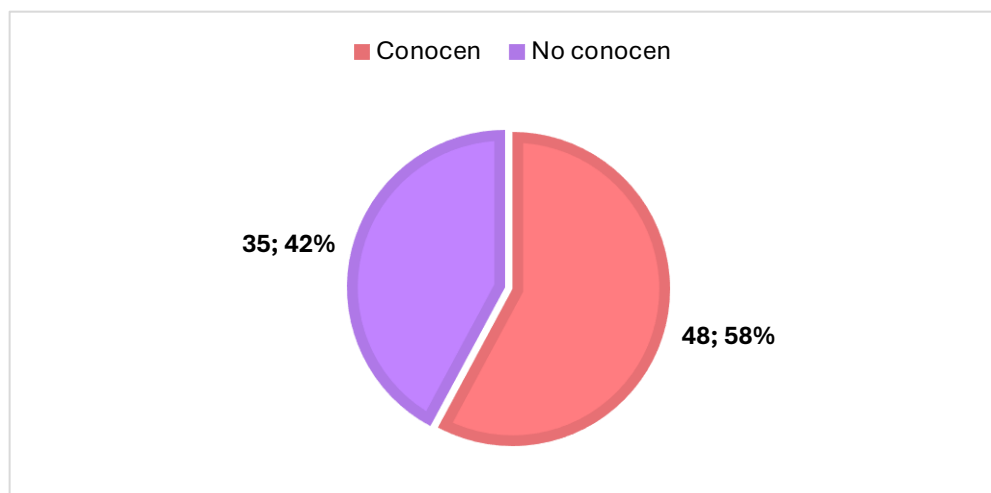
	N	%
<b>Conocen</b>	48	57,8

<b>No conocen</b>	35	42,2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

### Figura 1

*Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el primer nivel de prevención*



Fuente: elaboración propia

La tabla 3 y la figura 1 indican que, en general, 57,8% (48) de las encuestadas sí tiene conocimiento sobre las medidas de prevención primaria para el cáncer de cuello uterino.

### Tabla 4

*Preguntas sobre conocimientos de segundo nivel de prevención de cáncer de cuello uterino*

Preguntas	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿A qué edad se debe empezar a hacerse la prueba de papanicolaou?	69	83,1	14	16,9	83	100
¿De qué parte del cuerpo se toma el papanicolaou?	65	78,3	18	21,7	83	100
¿Para qué sirven las pruebas de IVAA o Schiller?	56	67,5	27	32,5	83	100

<b>¿Cada cuánto tiempo es recomendable realizarse un papanicolaou o chequeo ginecológico?</b>	79	95,2	4	4,8	83	100
---	----	------	---	-----	----	-----

Fuente: elaboración propia

La tabla 4 señala que el 83,1% (69) de las encuestadas sabe el momento adecuado en que se debe empezar con la prueba de papanicolaou como medida de prevención secundaria, pero el 21,7% (18) no sabe de qué parte del cuerpo se extrae la muestra y el 32,5% (27) no tiene conocimiento de la utilidad de las pruebas de IVAA o Schiller.

### Tabla 5

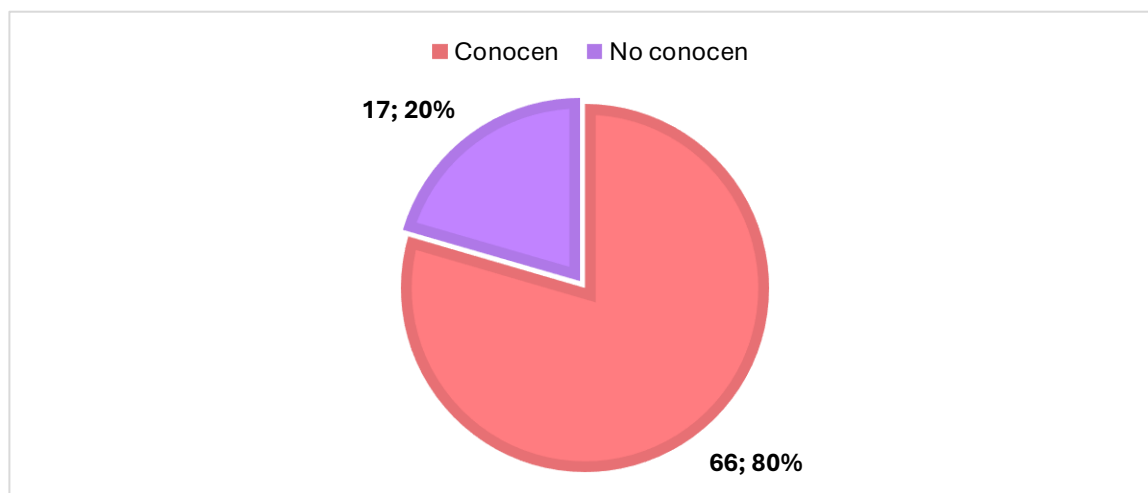
*Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el segundo nivel de prevención.*

	N	%
<b>Conocen</b>	66	79,5
<b>No conocen</b>	17	20,5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

### Figura 2

*Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el segundo nivel de prevención*



Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 y la figura 2 se muestra que el 79,5% (66) de las encuestadas sí tiene conocimiento sobre las medidas de prevención de segundo nivel.

**Tabla 6**

*Preguntas sobre conocimientos de tercer nivel de prevención de cáncer de cuello uterino*

Preguntas	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿Qué síntomas genera el cáncer de cuello uterino?	16	19,3	67	80,7	83	100
¿Puede el cáncer de cuello uterino ser curable?	32	38,6	51	61,4	83	100
¿Qué es la crioterapia?	56	67,5	27	32,5	83	100
¿El cáncer de cuello uterino puede invadir otros órganos?	53	63,9	30	36,1	83	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 6 indica que el 80,7% (67) desconoce acerca de la sintomatología del cáncer de cuello uterino y el 36,1% no conoce sobre su capacidad para invadir otros órganos del cuerpo.

**Tabla 7**

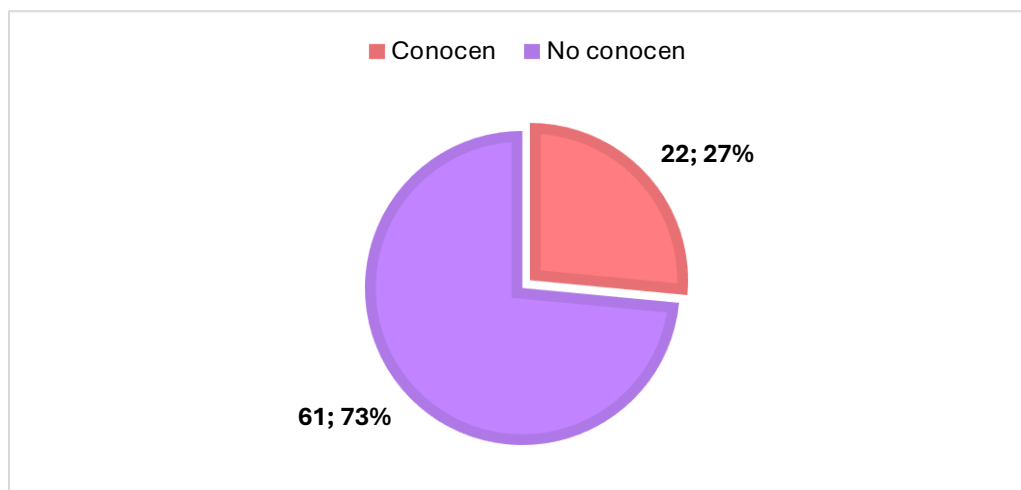
*Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el tercer nivel de prevención*

	N	%
<b>Conocen</b>	22	26,5
<b>No conocen</b>	61	73,5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

### Figura 3

*Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino según el tercer nivel de prevención*



Fuente: elaboración propia

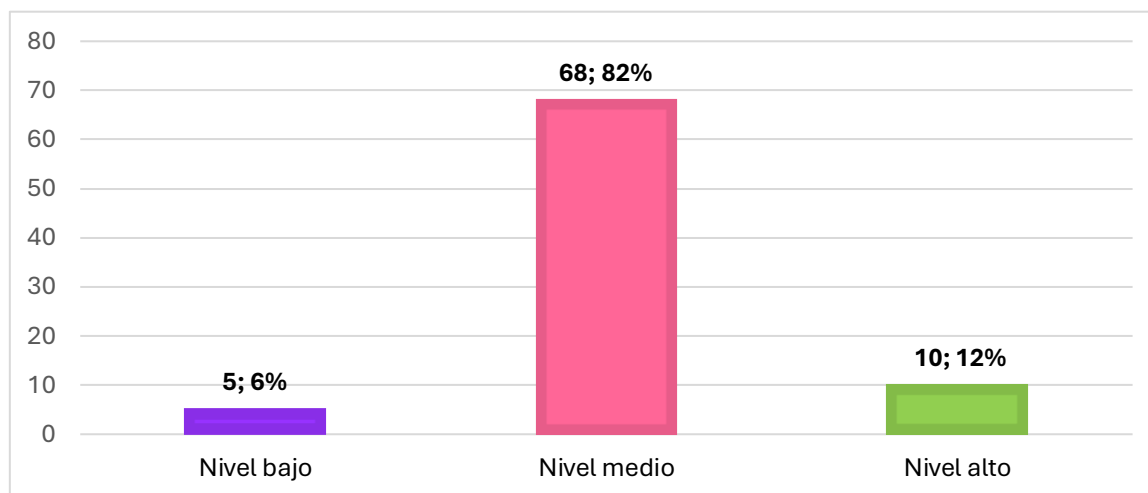
La tabla 7 y la figura 3 muestran el 73,5% (61) no conocen acerca de la prevención terciaria, mientras que el 26,5% (22) sí tiene conocimientos.

### Tabla 8

*Grado de conocimientos de los niveles de prevención*

Nivel de conocimiento	N	%
Nivel bajo	5	6
Nivel medio	68	82
Nivel alto	10	12
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

**Figura 4***Grado de conocimientos de los niveles de prevención*

Fuente: elaboración propia

La tabla 8 y la figura 4 muestran que el nivel de conocimientos acerca de prevención del cáncer de cuello uterino que muestran las docentes es predominantemente medio con un 82% (68), seguido de un nivel alto 12% (10) y por último el nivel bajo con un 6% (5).

**Tabla 9***Preguntas sobre las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino*

Preguntas	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿Se ha realizado el papanicolaou o chequeo ginecológico en el último año?	34	41	49	59	83	100
¿Se ha vacunado contra el virus de papiloma humano?	23	27,7	60	72,3	83	100

<b>¿Ha leído información sobre el cáncer de cuello uterino?</b>	71	85,5	12	14,5	83	100
<b>¿Sabe cuál es el resultado de su último papanicolaou?</b>	42	50,6	41	49,4	83	100
<b>¿Ha tenido solo una pareja sexual?</b>	32	38,6	51	61,4	83	100
<b>¿Toma usted anticonceptivos según las indicaciones de un profesional de salud?</b>	25	30,1	58	69,9	83	100
<b>¿Ha iniciado vida sexual de manera precoz?</b>	11	13,3	72	86,7	83	100
<b>¿Siempre usa condón en todas sus relaciones sexuales?</b>	25	30,1	58	69,9	83	100
<b>¿Ha consumido anticoncepción oral por más de 5 años?</b>	40	48,2	43	51,8	83	100
<b>¿Evita usted el consumo de tabaco tanto activa como pasivamente?</b>	70	84,3	13	15,7	83	100
<b>¿Acude al centro de salud al presentar cualquier molestia ginecológica?</b>	37	44,6	46	55,4	83	100
<b>¿Considera usted que lleva un estilo de vida saludable?</b>	62	74,6	21	25,3	83	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 8 evidencia las prácticas relacionadas a la prevención de cáncer de cuello uterino de las docentes, se muestra que el 59% no se ha realizado la prueba de papanicolaou o algún chequeo preventivo en el último año y el 49,4% no conoce el resultado de su última

citología. El 72,3% no se ha vacunado contra el virus de papiloma humano y el 69,9% toma anticonceptivos sin indicaciones previas de algún profesional de salud.

**Tabla 10**

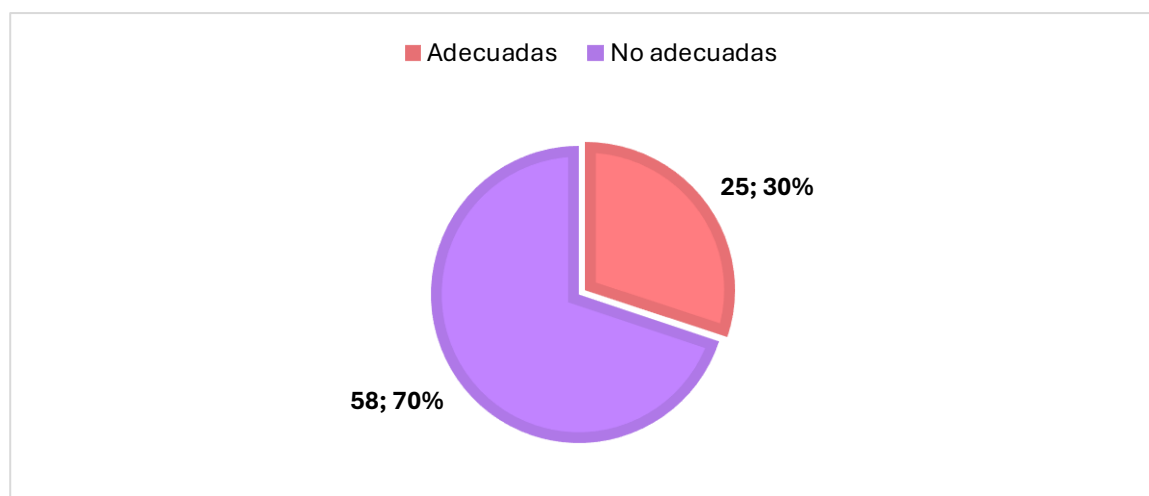
*Nivel de prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino*

<b>Prácticas preventivas</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adecuadas</b>	25	30,1
<b>No adecuadas</b>	58	69,9
<b>Total</b>	83	100

Fuente: elaboración propia

**Figura 5**

*Nivel de prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino*



Fuente: elaboración propia

La tabla 10 y la figura 5 analizan las prácticas que presentan las docentes en relación con las prácticas para prevenir el cáncer de cuello uterino. El 69,9% (58) de las participantes tiene prácticas no adecuadas en tanto que solo 30,1% previene adecuadamente la aparición de dicha neoplasia.

**Tabla 11**

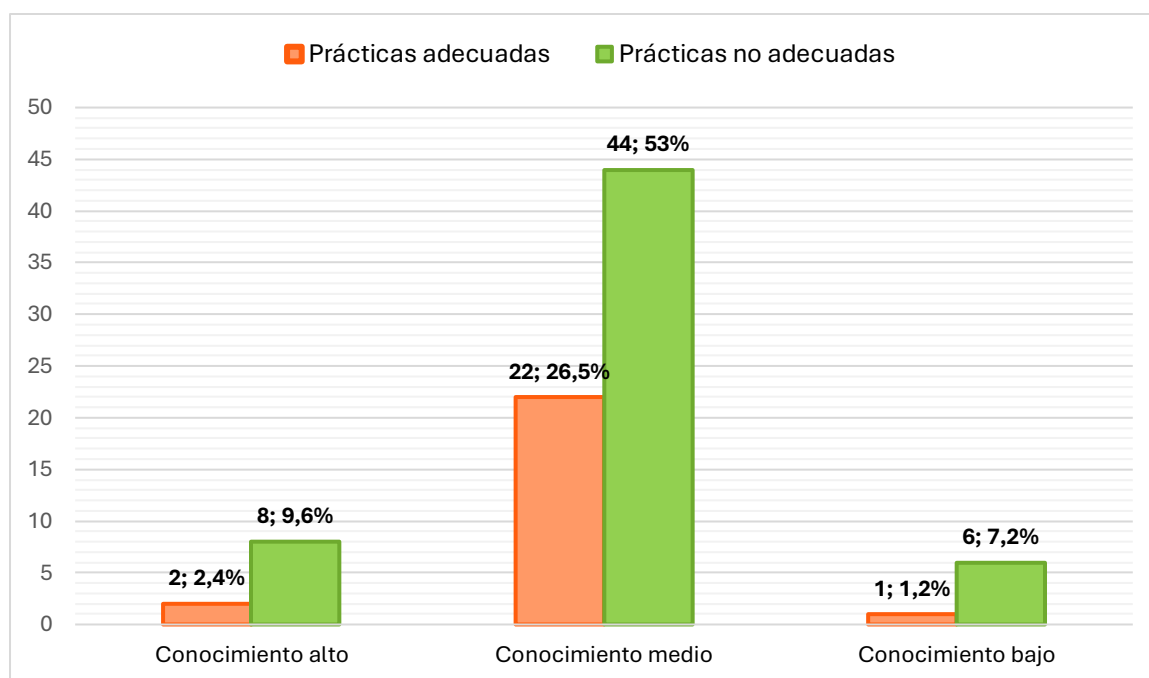
*Tabla cruzada entre nivel de conocimientos y nivel de prácticas preventivas en docentes mujeres de la institución educativa.*

		Prácticas preventivas					
		Adecuadas		No adecuadas			
		N	%	N	%		
Nivel de conocimiento	Alto	2	2,4%	8	9,6%	83	100%
	Medio	22	26,5%	44	53%		
	Bajo	1	1,2%	6	7,2%		
Total		25	30,1%	58	69,9%		

Fuente: elaboración propia

**Figura 6**

*Cruce de nivel de conocimientos con prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino*



Fuente: elaboración propia

La tabla 11 y la figura 6 demuestran el cruce del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, al analizarla, se observa que el 53% de las participantes que realizan prácticas inadecuadas presentan un nivel medio de conocimiento, en tanto que aquellas que presentan un nivel alto de conocimiento, solo un 2,4% realizan prácticas adecuadas para prevenir la aparición de cáncer de cuello uterino. Por otro lado, las docentes con un nivel medio de conocimiento, el 26,5% realizan una prevención adecuada del cáncer.

**Tabla 12**

*Prueba de significancia entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas preventivas*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	1,644	2	0,440
<b>Razón de verosimilitud</b>	1,803	2	0,406
<b>Asociación lineal por lineal</b>	0.003	1	0.959
<b>N de casos válidos</b>	83		

Fuente: elaboración propia

En la presente tabla se observa la prueba no paramétrica Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05, se asoció el nivel de conocimiento con las prácticas que presentaban las docentes y p obtuvo un valor de 0,440 ( $p > 0,05$ ) por lo que no se rechaza la hipótesis nula y se determina que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación fue realizada a docentes mujeres de una institución educativa del distrito de San Martín de Porres, aplicándose la encuesta a 83 profesoras de los niveles inicial, primaria y secundaria de la educación básica regular. En cuanto a los resultados se encontró que el 82% de las docentes presentó un nivel medio de conocimientos, seguido por un 12% con un nivel alto y un 6% que presentó nivel bajo, estos resultados difieren de los obtenidos por Thapa et al. (2024) donde predominó el conocimiento alto con un 64,2%, seguido de un 25,5% con conocimiento medio y un 10,4% con conocimiento bajo y de lo obtenido por Surukatu et al. (2022) donde el 82% presentó un bajo nivel de conocimientos en prevención de cáncer de cuello uterino.

Con respecto al análisis del grado de conocimiento de acuerdo con los niveles de prevención se obtuvo que el conocimiento en prevención secundaria fue mayor (79,5%) en relación con los niveles primario y terciario con un 57,8% y 26,5% respectivamente, por otra parte, Castro & Laurente (2019) señalaron que solo el 25,3% demostró que sí conocían sobre la prevención secundaria; sin embargo, en lo que corresponde a los niveles primario y terciario se obtuvo un 47,3% y 23,3% respectivamente. En la presente investigación también se pudo hallar que el 22% no identifica correctamente los factores o conductas que aumentan el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, así como el 31% no reconoce al VPH como agente causal de dicha neoplasia, estas cifras se condicen con lo encontrado por Ijezie & Johnson (2019) donde el 40,8% sí reconoce al virus del VPH, pero el 71% tiene bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo. A pesar de que el 82% de la población estudiada sabe que la vacuna es la principal forma de prevención de cáncer, solo el 15% contestó correctamente quienes se pueden aplicar dicha vacuna, estos resultados se puede comparar con los obtenidos por Surukatu et al. (2022) donde el 68,1% no tiene conocimiento de la existencia de una vacuna y el 46% no sabe qué grupo poblacional puede acceder a la vacunación.

Otros factores de importancia son el reconocimiento de los síntomas del cáncer y la periodicidad con la que se debe tomar una prueba de cribado. Para el primero, en el estudio se observó que el 67% no identifica de manera adecuada los síntomas que presenta el cáncer de cuello uterino, por otra parte, el 79% respondió correctamente el intervalo en que se debe realizar un chequeo ginecológico. Ijezie & Johnson (2019) demostraron que el 57,9% no conoce adecuadamente los síntomas y Thapa et al. (2024) indicó que solo el 6,6% conoce el tiempo en que se debe realizar algún chequeo preventivo ginecológico.

Con respecto a las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino que presentan las docentes del presente estudio, se encontró que solo el 30,1% presentan prácticas adecuadas y el 69,9% presentó prácticas inadecuadas. Estas cifras están en proporción a las halladas por Surukatu et al. (2022) en su estudio el cual describe que el 90,1% de las docentes presenta prácticas malas o pobres, en tanto que solamente el 9,9% tiene buenas prácticas preventivas. Por otra parte, para Cachira et al. (2019) los resultados obtenidos fueron significativamente mayores ya que el 92% de las docentes participantes refirieron tener prácticas adecuadas específicamente respecto al segundo nivel de prevención. En el presente estudio se encontró que el 59% no se ha realizado un chequeo ginecológico en el último año, contrario a Cachira et al. (2019) donde el 56% sí se realizó el papanicolaou en el último año; el 72,3% de las encuestadas no se ha vacunado contra el VPH, de manera similar Surukatu et al. (2022) indicó que el 72,9% no ha realizado algún tipo de cribado o test para diagnóstico de VPH y el 90,8% no ha recibido la vacuna preventiva. Por otra parte, el 61,4% señalan que han tenido más de una pareja sexual y el 13,3% inició de manera precoz su vida sexual, Cachira et al. (2019) tuvo resultados similares donde el 27% indican haber tenido más de 3 parejas sexuales y el 5% inició vida sexual con menos de 15 años.

El resultado hallado entre la relación del nivel de conocimientos y las prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino, a través de la prueba de Chi-cuadrado, p obtuvo

un valor de 0,440 ( $p > 0.005$ ) lo que indica que, para el estudio, no hay relación significativa entre ambas variables lo cual es notorio en el porcentaje de quienes tienen conocimientos medios versus quienes practican adecuadamente la prevención, esta relación podría asemejarse a los resultados de (Ijezie & Johnson, 2019) donde se encontró que no había relación entre el nivel de conocimientos de los factores de riesgo con la decisión de tomarse la prueba de papanicolaou con un  $p$  de 0.350 ( $p > 0.005$ ) que es considerada una de las principales medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. Por otra parte, una asociación similar entre ambas variables se encuentra en el trabajo de (Surukatu et al., 2022); sin embargo, la significancia fue mayor al obtener un valor de  $p < 0,001$  encontrándose que sí existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas. El resultado obtenido en el presente estudio justificaría acciones que incentiven a las docentes a mejorar o modificar determinados estilos de vida y a promover las prácticas preventivas como la realización del papanicolaou.

## VI. CONCLUSIONES

- El presente estudio no halló relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas para la prevención de cáncer de cuello uterino ( $p=0.440$ ) puesto que a pesar de que el 82% de las docentes tiene conocimientos medios, se encontró que el 69,9% no realizan adecuadamente las prácticas preventivas lo cual indicaría que las docentes no priorizan las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

- En los resultados se observa que predominó un conocimiento medio representado por el 82% de las docentes, seguido por un 12% que presentan un nivel de conocimientos bajo y 6% un nivel alto y que principalmente tienen noción correcta sobre la prevención secundaria ya que incluye los cribados para el descarte de la presencia del virus de papiloma humano.

- En cuanto a las prácticas preventivas se encontró que solo el 30,1% las realizan de manera correcta y que 69,9% de las docentes realizan prácticas preventivas inadecuadas, principalmente se conoció que el 72,3% no se ha vacunado, el 69,9% usa anticonceptivos sin supervisión profesional y el 69,9% no utiliza preservativos durante las relaciones sexuales, aumentando significativamente el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino en el futuro.

- Se encontró que el 68% de las docentes no conoce correctamente el grupo poblacional que tiene acceso a la vacuna gratuita, a pesar de saber que esta es la principal herramienta de prevención que además es aplicada de manera gratuita idealmente en la etapa escolar donde las encuestadas tienen papel altamente importante en impulsar e informar sobre sus beneficios tanto a alumnos como padres.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de intervenciones sanitarias en las escuelas con la finalidad de incrementar principalmente el conocimiento acerca de la vacunación contra el VPH en las docentes, señalando su importancia y beneficios para ellas mismas y para los alumnos.
- Se recomienda establecer acciones conjuntas con el centro de salud más cercano para la realización de talleres, consejerías y campañas en temas de salud sexual y reproductiva las cuales deben de realizarse de manera periódica dirigido a la comunidad educativa y principalmente a las docentes con el fin de reforzar los conocimientos e incentivar las pruebas diagnósticas.
- Se recomienda motivar la participación de las docentes en cualquier tipo de intervención relacionada a la educación sexual integral que también se apliquen a los estudiantes en donde se aborden temas que incluyan la modificación de estilos de vida, importancia de vacunación y reconocimiento de factores de riesgo para mejorar las prácticas preventivas que realizan las docentes.

## VIII. REFERENCIAS

- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(S1). <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- Cabero, J., Roura, L., & Cabrillo Rodríguez, E. (2017). Tratado de Ginecología y Obstetricia. Ginecología y Medicina de la Reproducción. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Cachira, G. & Paucar, P. (2019). *Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en docentes y jefes de prácticas de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Andina del Cusco, semestre 2018 II*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Institucional UAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2694>
- Castro, C., & Laurente, M. (2019). *Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres del centro educativo técnico Productiva, Huancavelica - 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2563>
- De Palo, G., Dexeus, S., & Chanen, W. (2007). *Patología y tratamiento del tracto genital inferior* (2nd ed.). Elsevier Masson.
- Diaz, M. C. (2018). *Grado de Instrucción*. 2018. <https://1library.co/article/grado-instrucci%C3%B3n-marco-conceptual-variable-definici%C3%B3n-conceptual-indicadores.z3dge7ey>
- Gonzales, Jorge. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*, 14(65). <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

- Hernández, R. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.*  
[http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigación.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed). In *McGraw Hill Mexico*.  
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Bradshaw, K. D., Halvorson, L. M., Schaffer, J. I., & Corton, M. M. (2017). *Williams Ginecología* (3rd ed.). McGraw Hill.
- Huaire, E. (2019). Método de investigación. *Acta Médica*.  
<https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35.pdf>
- Ijezie, A., & Johnson, O. (2019). Knowledge of cervical cancer and the uptake of the Papanicolaou smear test among public secondary school teachers in Akwa Ibom State, Nigeria. *Nigerian Medical Journal*, 60(5).  
[https://doi.org/10.4103/nmj.nmj\\_120\\_19](https://doi.org/10.4103/nmj.nmj_120_19)
- Informe Belmont. (2013). INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.\*. *Revista Medica Herediana*, 4(3). <https://doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Perú: Perfil sociodemográfico* (pp.53–54).

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Programa de Prevención y Control de Cáncer*.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap02.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2005). *Manual De Procedimientos Para El Diagnóstico En Citología Cervicouterina*. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/846\\_MS-INS-NT43.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/846_MS-INS-NT43.pdf)

Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*, XXXIII(1). [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)

López-Fernández, L. A., & Solar Hormazábal, O. (2017). Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gaceta Sanitaria*, 31(6). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>

Ministerio de Salud. (1997). *Manual de Procedimientos de Laboratorio para el Diagnóstico Histopatológico*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1544.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). *Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación*. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030\\_opt.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF)

- Ministerio de Salud. (2019). *Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino Mediante la Detección Temprana y Tratamiento de Lesiones Pre-Malignas Incluyendo Cáncer In Situ.* .  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
- Ministerio de Salud. (2022). *Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación.* <https://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/boletin/RM-884-2022-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud, & Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. (2022). *Análisis de Situación de Salud 2022.* <https://dirislimanorte.gob.pe/epidemiologia/>
- Ministerio de Trabajo. (2021). *Validez Diagnóstica, Eficacia y Seguridad del Uso de la Prueba de Detección de ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH) Como Parte de la Estrategia de Tamizaje de Cuello Uterino en Essalud.*  
[http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT\\_REC\\_001\\_DETS\\_2021.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT_REC_001_DETS_2021.pdf)
- Neill, D., & Cortez Suarez, L. (2017). Procesos y fundamentos de la investigación científica. In *UTMACH* (Vol. 53, Issue 9).  
[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación_cuantitativa_y_cualitativa.pdf)
- OMS. (1998). Promoción de la Salud: Glosario. *Ministerio de Sanidad y Consumo.*  
<https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/glosario.-promocion-de-la-salud.pdf>
- Ono, A., Koshiyama, M., Nakagawa, M., Watanabe, Y., Ikuta, E., Seki, K., & Oowaki, M. (2020). The preventive effect of dietary antioxidants on cervical cancer development. In *Medicina (Lithuania)* (Vol. 56, Issue 11).  
<https://doi.org/10.3390/medicina56110604>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, (15 de mayo de 2023). *Lo que debe saber sobre la educación para la salud y el bienestar*. UNESCO.

<https://www.unesco.org/es/health-education/need-know#:~:text=La%20EIS%20proporciona%20conocimientos%20vitales,de%20g%C3%A9nero%20y%20la%20diversidad.>

Organización Mundial de la Salud. (20 de enero de 2022). *Cáncer cervicouterino*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Paho. (2016). Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. In *Manual de VPH*.

[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=36310&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36310&lang=es)

Real Academia Española. (2023a). *Edad* | Definición | Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/edad>

Real Academia Española. (2023b). *Nacionalidad* | Definición | Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/nacionalidad>

Sankaranarayanan, R., & Wesley, R. (2005). Manual Practico Para La Deteccion Visual De Las Neoplasias Cervicales. *Centro Internacional de Investigaciones Sobre El Cáncer*, 41, 17–28. <http://screening.iarc.fr/viavilichap2.php?lang=3>

Sellors, John., & Sankaranarayanan, R. (2003). La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. *Iarc*.

<https://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=1&lang=3>

Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446–452.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018)

- Surukatu, O., Oneyeodi, I., & Balogun, M. (2022). Knowledge, Attitude and Practices of Cervical Cancer Screening among female teachers in an urban community in Lagos, Nigeria. *Nigerian Medical Journal*, 63(3), 236–247.  
<https://www.ajol.info/index.php/nmj/article/view/240839>
- Thapa, U., Koirala, B. P., & Paudel, M. (2024). Female School Teachers' Knowledge Regarding Cervical Cancer. *Morgan Journal of Interdisciplinnary Research Studies*, 1(1), 8–14. <https://doi.org/10.3126/mjirs.v1i1.63311>
- Ramírez, A. (2012). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de La Facultad de Medicina*, 70(3).  
<https://doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>
- Vargas Cordero, Z. R. (2009). La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1).  
<https://doi.org/10.15517/revedu.v33i1.538>
- Vincezi, A. de, & Tedesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49(7). <https://doi.org/10.35362/rie4972047>
- Viquez Redondo, K. F., Araya Cascante, R. A., & Hidalgo Solís, M. J. (2022). Cáncer de cérvix: generalidades. *Revista Medica Sinergia*, 7(9).  
<https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898>
- Yunkor, Y., & Ochoa, J. (2021). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Jurídica Peruana*, 2(2).  
<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>

## IX. ANEXOS

## 9.1 Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las docentes de la institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2024?</p> <p><b>Problema específico</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento según los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2024?</p> <p>¿Cuáles son las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las docentes de la institución educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Analizar el nivel de conocimiento y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar el nivel de conocimiento según los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024.</p> <p>Identificar las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024</p>	<p><b>H<sup>a</sup></b> Existe relación entre el nivel de conocimientos y las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024.</p> <p><b>H<sup>0</sup></b> No existe relación entre el nivel de conocimientos y las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino.</p> <p><b>Variable dependiente</b> Medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.</p>	<p><b>TIPO:</b> descriptivo, cuantitativo, de diseño transversal.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 83 docentes mujeres que laboran en la institución educativa</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra será por conveniencia y conformada por las docentes que cumplen los criterios de inclusión.</p> <p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p>

## 9.2 Anexo 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino</p>	Es el grado de entendimiento que se tiene sobre un tema como el cáncer de cuello uterino	Conjunto de información adquirida para realizar o no acciones relacionadas a la prevención de cáncer cervicouterino.	Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Señala el causante del cáncer de cuello uterino</li> <li>- Edad que se debe empezar a hacerse la prueba de papanicolaou</li> <li>- Señala parte del cuerpo que se realiza el papanicolaou</li> <li>- Indica manera de prevenir el cáncer cervicouterino</li> <li>- Indica edad para colocar la vacuna gratuita para prevenir el cáncer de cuello uterino</li> <li>- Señala conductas sexuales que aumenta el riesgo de tener cáncer</li> <li>- Señala el objetivo del IVAA o Schiller</li> <li>- Indica el tiempo que se debe realizar un papanicolaou o chequeo ginecológico</li> <li>- Señala los síntomas del cáncer de cuello uterino</li> <li>- Señala si se puede curar el cáncer de cuello uterino</li> <li>- Señala concepto de la crioterapia</li> <li>- Indica si el cáncer de cuello uterino puede invadir otros órganos</li> </ul>	<p><b>Nominal</b> Opción múltiple</p>
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Medidas preventivas para el cáncer de cuello uterino</p>	Conjunto de acciones destinadas a evitar la aparición de cáncer.	Son las prácticas que realizan las docentes mujeres para evitar la aparición de cáncer	Prácticas adecuadas para prevenir el cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indica si se ha realizado papanicolaou o chequeo ginecológico en el último año</li> <li>- Señala se recibió la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano</li> <li>- Indica se ha leído información sobre el cáncer de cuello uterino</li> <li>- Señala si conoce el resultado de su último papanicolaou</li> <li>- Indica si tuvo una sola pareja sexual</li> <li>- Uso de anticonceptivo según las indicaciones de un profesional de salud</li> <li>- Señala si tuvo relación sexual precoz</li> <li>- Uso del condón en todas sus relaciones sexuales</li> <li>- Indica si consume anticoncepción oral por más de 5 años</li> <li>- Señala si consume tabaco</li> <li>- Indica si acude al centro médico de presentar molestias ginecológicas</li> <li>- Indica si lleva estilo de vida saludable</li> </ul>	<p><b>Nominal</b> Dicotómica</p>

### 9.3 Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigación:** “Nivel de conocimiento y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en docentes de la institución educativa de San Martín de Porres, Lima – 2024”

La presente investigación se ha planteado el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las medidas que realizan para prevenir la aparición de cáncer de cuello uterino que presenta el personal docente femenino de la institución educativa. Con la información recabada se podrán contrastar resultados y proponer nuevas y mejores estrategias para la promoción y prevención de cáncer de cuello uterino en la población que tiene contacto con adolescentes y que así puedan brindar orientación e información certera y fehaciente a las y los estudiantes.

Toda la información recogida a través de la encuesta será utilizada para la presente investigación y no se usará para ningún propósito diferente al trabajo. No se incluirán ni compartirán datos personales de las encuestadas.

Su participación contribuirá a la mejora en los conocimientos pertinentes a la salud sexual y reproductiva en el ámbito de la prevención de cáncer de cuello uterino.

El estudio no presenta ningún riesgo que pueda afectar la integridad del encuestado.

---

#### Declaración voluntaria

Yo \_\_\_\_\_ he sido informada sobre el propósito del estudio, sus beneficios y riesgos, por lo anterior deseo participar de manera voluntaria en el estudio “Conocimientos y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en docentes mujeres de la institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2024”

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## 9.4 Anexo 4 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

### Introducción:

Estimada participante, a continuación, se presenta el siguiente cuestionario como parte de la investigación sobre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas para el cáncer de cuello uterino la cual está a cargo de la Bachiller en obstetricia de la UNFV, Alessandra Elizabeth Paredes Ríos. Se agradece su participación.

### Instrucciones:

- 1) El siguiente cuestionario es de carácter anónimo y personal.
- 2) Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente.
- 3) Por favor comuníquese con la encuestadora de tener alguna duda.

### I. Datos generales

- Edad: \_\_\_\_\_
- Nacionalidad: \_\_\_\_\_
- Estado civil:
  - Soltera
  - Conviviente
  - Casada
  - Divorciada
- Grado de instrucción:
  - Universitario en curso
  - Bachiller universitario
  - Otro: \_\_\_\_\_

### II. Conocimientos

1. El cáncer de cuello uterino es causado principalmente por:
  - a) *Virus*
  - b) *Hongo*
  - c) *Bacterias*
2. ¿A qué edad se debe empezar a hacerse la prueba de papanicolaou?
  - a) *A partir de los 20 años*
  - b) *Un año después de iniciar mi vida sexual*
  - c) *Cuando presente molestias vaginales*
3. ¿De qué parte del cuerpo se toma el papanicolaou?
  - a) *De la vagina*
  - b) *De la uretra*
  - c) *Del cuello uterino*
4. ¿Cómo se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a) *Vacunación precoz*
  - b) *Comiendo verduras*
  - c) *No teniendo hijos*
5. ¿Quiénes se pueden colocar la vacuna gratuita para prevenir el cáncer de cuello uterino?
- a) *Solo niñas de 9 a 13 años.*
  - b) *Niñas y niños de 9 a 13 años*
  - c) *Cualquiera que no haya tenido relaciones sexuales*
6. Esta conducta sexual aumenta el riesgo de tener cáncer
- a) *Múltiples parejas sexuales*
  - b) *No uso de preservativos en cada relación sexual*
  - c) *Inicio precoz de vida sexual*
  - d) *Todas las anteriores*
7. ¿Para qué sirven las pruebas de IVAA o Schiller?
- a) *Para ver tejido anormal en el cuello uterino.*
  - b) *Para analizar el flujo vaginal.*
  - c) *Para determinar si hay infecciones.*
8. ¿Cada cuánto tiempo es recomendable realizarse un papanicolaou o chequeo ginecológico?
- a) *Cada año*
  - b) *Cada 3 años*
  - c) *Cuando tenga síntomas de infección*
9. ¿Qué síntomas genera el cáncer de cuello uterino?
- a) *Sangrados anormales y dolor*
  - b) *No presenta síntomas generalmente*
  - c) *Molestias urinarias*
10. ¿Puede el cáncer de cuello uterino ser curable?
- a) *No es curable*
  - b) *Sí, sobre todo cuando se diagnostica en etapas tempranas*
  - c) *Se pueden eliminar las lesiones, pero no el cáncer.*
11. ¿Qué es la crioterapia?
- a) *Es un método tratar flujos vaginales recurrentes.*
  - b) *Es un procedimiento para quitar útero.*
  - c) *Es un tratamiento para congelar las áreas afectadas pre cancerígenas.*
12. ¿El cáncer de cuello uterino puede invadir otros órganos?
- a) *No, solo se limita al cuello uterino.*
  - b) *Sí, puede expandirse a órganos cercanos.*
  - c) *Solo a todo el útero*

### III. Prácticas preventivas

Preguntas: Marque con un aspa (X) según crea conveniente	SI	NO
¿Se ha realizado papanicolaou o chequeo ginecológico en el último año?		
¿Se ha vacunado contra el Virus de Papiloma Humano?		
¿Ha leído información sobre el cáncer de cuello uterino?		
¿Sabe cuál es el resultado de su último papanicolaou?		
¿Ha tenido solo una pareja sexual en su vida?		
¿Usa usted anticonceptivos según las indicaciones de un profesional de salud?		
¿Ha iniciado vida sexual de manera precoz?		
¿Siempre usa condón en todas sus relaciones sexuales?		
¿Ha consumido anticoncepción oral por más de 5 años?		
¿Evita usted el consumo de tabaco tanto activa como pasivamente?		
¿Acude a algún centro de salud al presentar cualquier molestia ginecológica?		
¿Considera usted que lleva un estilo de vida saludable?		

## 9.5 Anexo 5 Certificado de validez de contenido del instrumento



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**  
**JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** Conocimientos y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2023

**Autora:** Alessandra Elizabeth Mey Lay Paredes Ríos

**Estimado juez experto(a):** Olinda Alicia Navarro Soto

**Grado académico:** Magister

**COP:** 3266

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
3.	El problema es factible de ser investigado.	✓		
4.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	✓		
5.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	✓		
6.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
7.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
8.	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
9.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
10.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
11.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
12.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias: \_\_\_\_\_

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

*Olinda Alicia Navarro Soto*  
Olinda Alicia Navarro Soto  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
COP N° 3266 E.02

COP: 3266

Fecha: 20/12/23



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
NAVARRO SOTO, OLINDA ALICIA DNI 06887571	<b>ESPECIALISTA EN MONITOREO FETAL</b>  <b>Fecha de diploma: 15/06/2009</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <b>PERU</b>
NAVARRO SOTO, OLINDA ALICIA DNI 06887571	<b>LICENCIADO EN OBSTETRICIA</b>  <b>Fecha de diploma: 13/06/1988</b> Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
NAVARRO SOTO, OLINDA ALICIA DNI 06887571	<b>BACHILLER EN EDUCACION</b>  <b>Fecha de diploma: 07/04/2004</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
NAVARRO SOTO, OLINDA ALICIA DNI 06887571	<b>BACHILLER EN OBSTETRICIA</b>  <b>Fecha de diploma: 01/03/1988</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
NAVARRO SOTO, OLINDA ALICIA DNI 06887571	<b>MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA</b>  <b>Fecha de diploma: 10/08/16</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>

	Fecha matrícula: 06/08/2012 Fecha egreso: 24/06/2016	
--	---	--

## 6.5 Anexo E: Certificado de validez de contenido del instrumento



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

#### JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** Conocimientos y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2023

**Autora:** Alessandra Elizabeth Mey Lay Paredes Ríos

**Estimado juez experto(a):** María del Pilar Cotrina Cáceres

**Grado académico:** Magister

**COP:** 5250

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: \_\_\_\_\_

**MINISTERIO DE SALUD**  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

*Marta del Pilar Cotrina Cáceres*  
Obst. Marta del Pilar Cotrina Cáceres  
C.O.P. N° 8250

Sello y firma del juez

COP: 5250

Fecha: 19/12/2023



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
COTRINA CACERES, MARIA DEL PILAR DNI 08506279	<b>LICENCIADA EN OBSTETRICIA</b>  Fecha de diploma: 07/07/1992 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
COTRINA CACERES, MARIA DEL PILAR DNI 08506279	<b>BACHILLER EN OBSTETRICIA</b>  Fecha de diploma: 22/05/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
COTRINA CACERES, MARIA DEL PILAR DNI 08506279	<b>LICENCIADA EN OBSTETRICIA</b>  Fecha de diploma: 07/07/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
COTRINA CACERES, MARIA DEL PILAR DNI 08506279	<b>MAESTRA EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA</b>  Fecha de diploma: 15/11/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 25/07/2005 Fecha egreso: 06/12/2006	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <b>PERU</b>



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** Conocimientos y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en docentes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima - 2024

**Autora:** Alessandra Elizabeth Mey Lay Paredes Ríos

**Estimado juez experto(a):** Dra. Obst. Flavia Avelina Cruzado Ulloa de Reyes

**Grado académico:** DOCTOR EN SALUD PUBLICA

**COP:** 7463

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: El instrumento es aplicable

Sello y firma del juez

COP:7463

Fecha: 22/12/2023



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CRUZADO ULLOA, FLAVIA AVELINA DNI 10878294	MAESTRO EN OBSTETRICIA MENCION: SALUD REPRODUCTIVA  Fecha de diploma: 10/10/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
CRUZADO ULLOA, FLAVIA AVELINA DNI 10878294	BACHILLER EN OBSTETRICIA  Fecha de diploma: 28/01/1994 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
CRUZADO ULLOA, FLAVIA AVELINA DNI 10878294	LICENCIADA EN OBSTETRICIA  Fecha de diploma: 20/01/1995 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
CRUZADO ULLOA DE REYES, FLAVIA AVELINA DNI 10878294	DOCTOR EN SALUD PUBLICA  Fecha de diploma: 27/02/15 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>

### 9.6 Anexo 6 CONFIABILIDAD: COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

El coeficiente de Kuder Richardson o KR-20, es usado para las variables dicotómicas como las determinadas en el estudio. Se considera que el instrumento es confiable cuando el coeficiente se aproxima a 1.

$$KR - 20 = \left( \frac{K}{K - 1} \right) \times \left( 1 - \frac{\Sigma pq}{Vt} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

Vt = Varianza total

$\Sigma pq$  = Sumatoria de la varianza de los ítems

p = Porcentaje de personas que responden correctamente

q = 1 - p

Por lo tanto:

$$KR - 20 = \left( \frac{25}{25 - 1} \right) \times \left( 1 - \frac{2.0740}{12.3791} \right)$$

$$KR - 20 = (1.04) \times (0.83) = \mathbf{0.87}$$