

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CÉRVIX Y ACTITUDES SOBRE SU
PREVENCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN CONSULTA
GINECOLÓGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - 2020**

Línea de investigación: Salud pública

Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA

NARVAEZ ANZA, CAROLINA GRINETT.

ASESOR

DR. ALIAGA CHÁVEZ, MAX.

JURADO

DRA. VELASCO VALDERAS, ROSA MARIA.

DR. HUARAG REYES, RAUL ABEL

MG. PIÑA PEREZ, ALINDOR

Lima, Perú

2020

Dedicatoria

A mis padres, José y Luisa y a mi hermana, por ser mi apoyo incondicional a lo largo de mi vida y de mi carrera universitaria. Sin duda, son ellos quienes me acompañan en cada uno de mis sueños y metas.

Agradecimientos

A mis docentes, quienes, con su sabiduría, me motivaron a desarrollarme tanto personal como profesionalmente y a mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito.

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. Introducción.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.1.1. Descripción del problema.....	9
1.1.2. Formulación del problema:	11
1.2. Antecedentes.....	11
1.2.1. Antecedentes internacionales	11
1.2.2. Antecedentes nacionales	16
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. Justificación	21
1.5. Hipótesis	22
1.5.1. Hipótesis General	22
II. Marco Teórico	23
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	23
2.1.1. Cáncer de cérvix.....	23
2.1.2. Conocimiento	27
2.1.3. Actitud.....	27
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
3.4.1.	Población.....	28
3.4.2.	Muestra.....	29
3.4.3.	Muestreo.....	29
3.4.4.	Criterios de inclusión y exclusión:	29
3.5.	Instrumento.....	29
3.6.	Procedimientos	31
3.7.	Análisis de datos.....	31
3.8.	Consideraciones éticas.....	31
IV.	Resultados.....	33
V.	Discusión de resultados	43
VI.	Conclusiones.....	46
VII.	Recomendaciones.....	47
VIII.	Referencias	48
IX.	Anexos.....	54

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de cáncer de cérvix y su relación con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 168 mujeres en edad fértil atendidas en consultorios de ginecología del hospital antes mencionado, las cuales fueron encuestadas previa firma de un consentimiento informado. La información adquirida fue procesada mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 25 para Windows. Para la evaluación del grado de asociación, se hizo uso del coeficiente de Spearman, considerándose significativo un valor $p < 0.05$.

Resultados: El grado de conocimiento sobre cáncer de cérvix fue “alto” en un 43.5%, “medio” en “34.5% y “bajo” en 22.0%. Las actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix fueron positivas en un 60.7% y negativas en un 39.3%. Las mujeres con actitudes positivas tuvieron un nivel de conocimiento “alto” en 53.9%, “medio” en 37.3% y “bajo” en 8.8%, mientras que de las que tuvieron actitudes negativas, el nivel de conocimiento fue “alto” en 27.3%, “medio” en 30.3% y bajo en 42.4%. El valor de Rho de Spearman fue 0.434 y $p = 0.035$.

Conclusiones: El grado de conocimientos de cáncer de cérvix tiene una relación directa positiva y estadísticamente significativa con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020. ($p < 0.05$)

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, conocimiento, actitud, prevención, mujeres.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge of cervical cancer and its relationship with attitudes about its prevention in women of childbearing age attended in gynecological consultation at Arzobispo Loayza National Hospital - 2020

Methodology: Observational, descriptive correlational, prospective, cross-sectional study. The sample consisted of 168 women of childbearing age attended in gynecology offices of the aforementioned hospital, which were surveyed after signing an informed consent. The information acquired was processed through the use of the statistical program SPSS version 25 for Windows. For the evaluation of the degree of association, the Spearman coefficient was used, a value of $p < 0.05$ being considered significant.

Results: The level of knowledge about cervical cancer was "high" in 43.5%, "medium" in 34.5% and "low" in 22.0%. Attitudes about cervical cancer prevention were positive in 60.7% and negative in 39.3%. Women with positive attitudes had a "high" level of knowledge in 53.9%, "medium" in 37.3% and "low" in 8.8%, while of those who had negative attitudes, the level of knowledge was "high" in 27.3%, "medium" in 30.3% and low in 42.4%. Spearman's Rho value was 0.434 and $p = 0.035$.

Conclusions: The level of knowledge of cervical cancer has a positive and statistically significant direct relationship with attitudes about its prevention in women of childbearing age attended in gynecological consultation at Arzobispo Loayza National Hospital – 2020. ($p < 0.05$)

Key words: cervical cancer, knowledge, attitude, prevention, women.

I. Introducción

El cáncer de cuello uterino o cérvix es una transformación celular originada en las células localizadas en el cérvix, la parte inferior del útero, que se manifiesta de manera inicial mediante lesiones precursoras de evolución pausada y escalonada, las cuales con el tiempo progresan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie del epitelio) o cáncer invasor en el cual las células malignas atraviesan la membrana basal. (American Cancer Society, 2020; MINSA, 2017). Es causado en su mayoría por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en donde los serotipos 16 y 18 son generalmente los causantes de la modificación de las células localizadas en el cérvix. Asimismo, hay otros factores que predisponen a este cáncer como lo son el tabaquismo, pacientes inmunosuprimidas, uso prolongado de anticonceptivos orales, entre otros (American Cancer Society, 2020; Bruni et al., 2019). El cuadro clínico en mujeres con lesiones premalignas se caracteriza por la presencia o no de síntomas generales y poco específicos. Los primeros síntomas suelen ser el sangrado vaginal anormal, dispareunia. Si la enfermedad progresa pueden llegar a obstruirse los uréteres, hematuria, invasión a recto y/o vejiga, etc. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020; MINSA, 2017)

La neoplasia cervicouterina es una de las amenazas más severas para la vida de las mujeres. Se estima que más de un millón de mujeres alrededor del mundo padecen de cáncer de cérvix hoy en día. La mayoría de estas mujeres no tienen información sobre esta enfermedad, no se les ha realizado el diagnóstico temprano o poseen difícil acceso a los procedimientos que pueden curarlas o prolongar sus vidas. Por ello, se necesitan medidas notables para erradicar los factores de riesgo, disminuir la tendencia al aumento de casos nuevos y, a largo plazo, la mortalidad. Estos planes deben estar enfocados en la prevención de esta enfermedad y su éxito dependerá sobre todo de los conocimientos y las actitudes que tengan las mujeres sobre ella, los cuales permitirán poder establecer estrategias adecuadas para generar una intervención eficaz contra el cáncer de cérvix. (OMS, 2018)

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo, el cáncer de cérvix es la cuarta neoplasia más frecuente en el sexo femenino, correspondiendo la mayoría de casos a carcinoma de células escamosas. Se calcula que en el 2018 se diagnosticaron aproximadamente 570.000 casos nuevos, lo que supone el 6.6% de los cánceres en personas del sexo femenino, y se registraron un total de 311.365 muertes. Las tasas de incidencia más elevadas se encontraron en América del Centro y del Sur, África subsahariana y sudeste asiático (más de 30 casos por cada 100.000 mujeres), a diferencia de América del Norte y Europa, quienes presentan un máximo de 10 casos por cada 100.000 mujeres. Se calcula que el 85-90% de las muertes ocurrieron en países subdesarrollados, siendo la tasa de mortalidad 18 veces mayor en los países de escasos ingresos con respecto a los países de ingresos altos. (OMS, 2018)

En Latinoamérica y el Caribe, en el 2018, más de 56.100 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer con cérvix y aproximadamente 28.300 mujeres perdieron la vida por esta enfermedad. Si persiste esta tendencia, en el año 2030 el número de fallecimientos por este cáncer en América Latina será de aproximadamente 51.500. (OMS, 2018; OPS, 2019)

En nuestro país, la neoplasia cervicouterina ocupa el tercer lugar con respecto a los cánceres más frecuentes en mujeres, siendo antecedido por el de afectación mamaria y digestivo. Se calcula que en el año 2018 tuvo una incidencia aproximada de 60.000 casos, causando la muerte de 20.154 pacientes (OMS, 2018)

Según fuentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), a nivel nacional, el cáncer cervicouterino presenta mayor cantidad de casos nuevos registrados en su base de datos (1.499 casos), por lo que se encuentra en el primer lugar en incidencia, le

siguen el cáncer de mama (1.373 casos), cáncer de estómago (901 casos), leucemia (673 casos) y en quinto lugar el cáncer de tiroides (649 casos). (INEN, 2019)

En el Perú, el cáncer de cervicouterino es la neoplasia más frecuente en regiones como Loreto (29.4% del total de neoplasias), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con las tasas ajustadas de mortalidad más altas por esta enfermedad son Loreto (18.0), Huánuco (12.8) y Ucayali (10.3), a diferencia del valor registrado en Lima (4.2). (MINSa, 2017)

Por todo lo mencionado anteriormente, la neoplasia cervicouterina es un peligro para la salud femenina a nivel mundial y, por tanto, un problema de salud pública que necesita ser afrontado con una estrategia adecuada. Debido a ello la OPS y la OMS, exhortan a mejorar los planes de prevención y control para crear un futuro sin cáncer de cérvix. Así mismo, solicitan se difundan las formas de prevención, entre las cuales se encuentra la vacunación contra el VPH, la cual protege a las usuarias contra los serotipos más frecuentes de VPH que ocasionan cáncer. Además de la vacunación, el diagnóstico y tratamiento oportuno de las lesiones premalignas pueden evitar casos nuevos y muertes. (OPS, 2019)

Para informar a la población sobre la enfermedad, la OPS lanzó en 2019 una campaña denominada “Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino”, que tiene como finalidad difundir información sobre la inmunización contra el VPH y alentar a las mujeres a realizarse chequeos de forma periódica para detectar a tiempo lesiones precancerosas. La campaña pertenece al plan acordado a nivel mundial en el año 2018, el cual busca reducir en un tercio los casos nuevos y las defunciones por cáncer de cérvix para el 2030. (OPS, 2019)

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza existen pocas actividades preventivo-promocionales con respecto al cáncer de cérvix, de las cuales, la mayoría de ellas se enfoca en la prevención secundaria (diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de lesiones premalignas), dejando de lado la prevención primaria. Además, no hay información sobre el

grado de conocimientos del tema, las actitudes que deben tener las usuarias que acuden a dicho nosocomio y la relación entre ellos, lo cual ayudaría a mejorar y/o elaborar planes que disminuyan el número de casos nuevos y la mortalidad por cáncer de cérvix.

1.1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de cáncer de cérvix y las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Zutshi, V. et al. (India 2017) en su investigación denominada “Cervical Cancer Screening and Prevention: An Analysis of Beliefs and Predictors of Knowledge, Attitude and Practice in Northern India” cuya finalidad fue determinar el conocimiento, actitudes y practicas sobre tamizaje y prevención de cáncer cervical en las féminas del norte de la India. Se ejecutó un estudio descriptivo transversal en el área de gineco-obstetricia del Hospital Safdarjung. Se encuestó un total de 500 mujeres que asistieron a la clínica ambulatoria durante 3 meses. Los resultados demostraron que gran parte de las mujeres (73%) sabían que el cáncer cervical es prevenible, y el 58,6% sabía de la disponibilidad de pruebas de detección para el mismo, pero que pesar de ello, solo el 3% se sometió a las mismas (Zutshi et al., 2017)

Lam, A. (China 2017), realizó una investigación denominada “A Cross Sectional Study on Knowledge, Attitude and Practice related to Human Papillomavirus Vaccination for Cervical Cancer Prevention between Medical and Non-Medical Students in Hong Kong”, la cual tuvo como finalidad comparar el conocimiento, las actitudes y prácticas con respecto a la vacunación contra el VPH para la prevención del cáncer cervicouterino. Se encuestó a un total de 420 estudiantes universitarios de la Universidad de Hong Kong. Los resultados

mostraron que los estudiantes de medicina tenían un conocimiento más completo (sobre todo los de último año) y actitudes positivas con respecto a la vacuna contra el VPH a diferencia de aquellos que no estudiaban medicina. Sin embargo, no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de vacunación entre estudiantes de medicina y no médicos ($P = 0.671$). Se concluyó que los estudiantes de medicina en Hong Kong, sobre todo los de último año, tenían un mejor conocimiento y actitudes positivas sobre la vacunación contra el VPH a diferencia de los estudiantes no médicos. (Lam et al., 2017)

Morales-Campos, D. et al., (EEUU 2017) realizó un estudio titulado “Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccination: exploring gendered perspectives, knowledge, attitudes, and cultural taboos among Mexican American adults”, el cual tuvo como objetivo examinar las perspectivas de género en el conocimiento, las creencias y las actitudes sobre el cáncer cervicouterino, el VPH y la vacuna que lo previene. Se realizaron ocho grupos focales y grabaciones de audio transcritas textualmente. Los resultados indicaron que las mujeres tenían conceptos erróneos sobre cómo se contrae el virus del VPH y que todos los grupos creyeron que la vacuna contra el VPH es una manera de prevenir la infección (Morales-Campos et al., 2017)

Dakenyo, R.D. et al., (Camerún 2018), en su estudio titulado “Knowledge, attitudes and practices of women of childbearing age with regards to cervical cancer preventive measures in the MIFI health district, Cameroon” cuya finalidad fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de dicha población. Se ejecutó un estudio descriptivo de corte transversal a 680 mujeres entre los 15 y 49 años. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario. Los resultados evidenciaron que gran parte de las participantes (78,11%) tenía un buen nivel de conocimiento sobre la existencia de cáncer de cérvix, pero el nivel de información sobre los factores de riesgo y formas de prevenirlo era bajo. Las actitudes con respecto a la prevención del cáncer cervical fueron generalmente inadecuadas, debido a que

solo el 31.31% de las mujeres había deseado obtener información sobre el tema y el 26.94% había tomado la iniciativa para detectarlo. Se concluyó que, a pesar del buen grado de conocimiento sobre el cáncer de cérvix, el nivel de información sobre los factores de riesgo y formar de prevenirlo es bajo. (Dakenyo et al., 2018).

Nkfusai, N. et al., (Camerún 2018), en su investigación titulada “Assessment of the current state of knowledge and risk factors of cervical cancer among women in the Buea Health District, Cameroon”, cuyo objetivo fue determinar el estado del conocimiento sobre cáncer cervical y sus factores predisponentes en el Distrito de Salud Buea de la Región Sudoeste de Camerún. Se efectuó un estudio descriptivo transversal, en el que se realizó un cuestionario, el cual fue aplicado a 433 mujeres pertenecientes al Distrito de Salud de Buea. La información recopilada se analizó en el programa SPSS 25. El nivel de significancia fue $p < 0,05$. Como resultado se obtuvo que 58% y 58.99% de las participantes tenían un buen conocimiento de cáncer de cérvix y de sus factores predisponentes, respectivamente. Hubo una asociación significativa, (OR = 7.5; IC 95% = 2.14-26.33; P = 0,001); entre haber oído hablar del cáncer cervical y tener un "buen" conocimiento del mismo. Se concluyó que gran parte de las mujeres encuestadas había oído hablar del cáncer de cérvix, pero no conocía de manera adecuada los factores de riesgo que lo producen. (Nkfusai et al., 2018)

Romanese et al. (Italia 2019), realizó un estudio titulado “Knowledge and attitudes about Human Papillomavirus and its prevention in Italian students, 2018” cuya finalidad fue determinar los conocimientos y actitudes sobre el VPH y las medidas que ayudan a prevenir su infección, en el cual se encuestó de manera anónima sobre salud sexual y reproductiva a 747 estudiantes de primer año en cinco escuelas secundarias académicas, técnicas y vocacionales de Udine. Las verrugas genitales y el cáncer cervical se identificaron como relacionados con el VPH en el 8% y el 20% de los estudiantes, respectivamente, este último con mayor frecuencia en institutos técnicos ($p = 0.0016$) y en mujeres (43% vs 13%, p

<0.001). Finalmente, se concluyó que las mujeres y los estudiantes de escuelas técnicas están más informados sobre el VPH. (Romanese et al., 2019)

Heena, H, et al. (India 2019) realizó un estudio denominado “Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening among Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study”, cuya finalidad fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer cervical y su diagnóstico entre profesionales femeninas de la salud. El estudio fue descriptivo transversal. Se efectuó una encuesta a 395 participantes, de las cuales, la mayoría fueron enfermeras (66,1%). Solo el 4% de las participantes tuvo un buen grado de conocimiento sobre el tema y el 26.2% se había sometido a la prueba de Papanicolaou. Se concluyó que las participantes tenían poco conocimiento sobre cáncer de cérvix. (Heena et al., 2019)

Nyambe, A. et al., (Zambia 2019) realizó el estudio “Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among Zambian women and men” cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres y hombres zambianos. Se ejecutó un estudio descriptivo transversal de febrero a mayo de 2016. Se utilizaron cuestionarios para recopilar datos de 300 mujeres y 300 hombres que residen en Chilenje y Kanyama (dos municipios en la capital, Lusaka). Los resultados mostraron que pocos encuestados (36.8%) habían oído hablar del cáncer cervical, 20.7% de las mujeres se habían realizado algún tipo de cribado y el 6,7% de la muestra total había vacunado a su(s) hija(s). El conocimiento de las causas y la prevención fue muy bajo. Hubo una fuerte asociación entre tener conocimiento del cáncer cervical y practicar el cribado (OR = 20.5, IC 95% = [9.214, 45.516]) y vacunación (OR = 5.1, confianza del 95% intervalo = [2.473, 10.423]). Se llegó a la conclusión de que existe grado bajo de conocimientos de los factores de riesgo y prevención de cáncer cervicouterino y que las interacciones interpersonales tienen un gran impacto en esta última. (Nyambe et al., 2019).

Narváez, L. et al., (Colombia 2019) efectuó una investigación denominada “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”, cuya finalidad fue determinar el grado de conocimiento sobre métodos preventivos y factores que incrementan las posibilidades de contraer cáncer cervicouterino en mujeres de un instituto de educación técnica en Colombia. Se ejecutó un estudio descriptivo transversal, en el que participaron 131 mujeres matriculadas en dicho establecimiento educativo, a quienes encuestó previa firma de un consentimiento informado. Los resultados indicaron que 86,1% de las mujeres tenía un buen conocimiento sobre cómo prevenir el cáncer de cérvix (Papanicolaou y la vacuna contra el VPH) mientras que solo el 34,6% tenía buen conocimiento sobre los factores que aumentan la posibilidad de desarrollar esta neoplasia. Se concluyó que existe un alto y bajo grado de conocimiento con respecto a cómo prevenir y cómo reconocer los factores aumentan las posibilidades de padecer cáncer de cérvix, respectivamente. (Narváez et al., 2019)

Morcillo, J. et al., (Colombia 2019) cuya investigación lleva el título de “Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica”, tuvo por objetivo describir las actitudes sobre cómo prevenir esta neoplasia cervicouterina en mujeres del instituto Formarte, de la ciudad de Cali- Colombia. Para lo cual se efectuó un estudio de corte transversal en el que se encuestaron a 138 mujeres inscritas en un instituto localizado en Cali. Los resultados indicaron que el 22,5% de las mujeres empezaron su vida sexual antes de los 14 años y el 23,2% recibió algún tipo de información sobre la prevención del cáncer cervicouterino, aunque gran parte de ellas sabe la importancia de la citología y se realiza esta prueba todos los años. Se concluyó que existen deficiencias en relación a las actitudes preventivas de cáncer de cuello uterino. (Morcillo Ordoñez et al., 2019)

1.2.2. Antecedentes nacionales

Roque, K. (Lima 2014) efectuó una investigación denominada “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014”, la cual tuvo como finalidad determinar la relación existente entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer cervicouterino con la realización del Papanicolaou. El estudio fue observacional, analítico-correlacional, prospectivo, transversal, en el que se encuestó a 148 mujeres, de las cuales solo el 62.8% se había realizado la toma del examen en los tres últimos años. El grado de conocimientos fue bajo en su mayoría (58.8%) y las actitudes negativas (83.8%). El grado de conocimientos sobre neoplasia cervicouterina en las mujeres que se efectuaron la citología fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% en comparación con aquellas que se efectuaron el examen, quienes alcanzaron un grado “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9% ($p=0.023$). Las actitudes sobre la neoplasia de cérvix en las mujeres que se efectuaron la citología fueron “Negativas” en el 81.7% en comparación con aquellas que no se la efectuaron, las cuales fueron “Negativas” en un 87.3% ($p=0.376$). Se llegó a la conclusión de que si existe una relación entre los conocimientos sobre la neoplasia cervicouterina y la realización de la citología cervical ($p=0.023$), pero no se encontró relación entre las actitudes sobre dicha neoplasia y realización de la citología cervical ($p=0.376$). (Roque, 2014)

Valdez, E. (Lima 2015), realizó un estudio denominado “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH en usuarias del Centro de Salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita”, cuya finalidad fue conocer la relación existente entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre prevención con respecto a la infección por VPH en dicha población. El estudio fue de descriptivo correlacional, prospectivo, transversal, en el cual encuestó a 144 usuarias. Los resultados indicaron que, sobre la relación entre el grado de conocimiento y las actitudes de prevención, el 71.9% de

las mujeres que alcanzó un conocimiento “medio” tuvo una actitud “buena” sobre cómo prevenir el virus y el 50% con conocimiento “bajo” tuvo una actitud “regular”. Se concluyó que el grado de conocimientos tiene una relación estadísticamente significativa con las actitudes preventivas sobre la infección por VPH. (Valdez, 2015)

Salazar, S. (Lima, 2016) ejecutó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016”, cuya finalidad fue relacionar el grado de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y la exposición a los factores que incrementan su desarrollo. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. Se encuestó a 361 mujeres, de las que el 49% obtuvo un grado “medio” de conocimiento sobre neoplasia cervicouterina y 34%, “Alto”. Los factores que aumentan la posibilidad de desarrollar cáncer cervicouterino fueron presentar sintomatología de infección vaginal (64.5%), poseer dos o más compañeros sexuales (58.7%), ser madre de más de dos hijos (44.3%), bajo consumo de verduras (38.8%), inicio de vida sexual antes de los 18 años (36.6%) y haber tenido dos o más partos (29.9%). Se concluyó que el grado de conocimiento sobre neoplasia cervical tiene una correspondencia estadísticamente significativa con el tener dos o más compañeros sexuales y al bajo consumo de vegetales en la población objeto del estudio. (Salazar, 2016)

Magallanes, V. (Lima 2016) desarrolló un estudio denominado “Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte-2013”, en el cual el objetivo principal fue precisar los conocimientos acerca de medidas preventivas de dicha neoplasia en las usuarias de un Centro de Salud localizado en Vitarte. Se efectuó un estudio descriptivo, transversal. La muestra estuvo comprendida por 30 participantes, las cuales fueron encuestadas previa rúbrica en el consentimiento informado. Los resultados revelaron que el 77% de las usuarias tiene un bajo grado de conocimiento

sobre medidas de precaución, por lo que se concluye que no saben cómo prevenir el cáncer de Cérvix. (Magallanes, 2016)

Dianderas, G. y Acosta, M (Ancash, 2016) realizaron una investigación denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Sanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, Marzo a Junio, 2016”, cuyo objetivo principal fue determinar dichas variables de estudio. Para ello, se efectuó un trabajo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 32 mujeres, a las que se les entregó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 98% de las participantes desconocía la prueba de citología cervical, el 65% tenía una actitud favorable sobre dicha prueba y el 100% nunca se la había realizado. Se concluyó que gran parte de las mujeres del anexo Sanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou. Además, es importante recalcar que más de la mitad de ellas tiene actitudes favorables con respecto a la citología vaginal, lo cual no se refleja en las prácticas. (Dianderas y Acosta, 2016)

Sulca, S. y Tacuri, S. (Ayacucho 2017), desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Institución Educativa 9 de Diciembre de Ayacucho, Julio – Septiembre 2016”, el cual tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método preventivo anteriormente mencionado. El estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal. La muestra estuvo comprendida por 150 alumnas del quinto y sexto grado primaria, a las cuales se les realizó una encuesta previo permiso de sus padres a través de un consentimiento informado. Los resultados evidenciaron que el 86,7% de los estudiantes tiene un buen grado de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH y el 58% tiene una actitud indiferente sobre la misma. Además, se encontró que, de los alumnos con buen grado de conocimiento, el 52,7%, 23,3% y 10,7% tuvo una actitud indiferente, favorable y desfavorable, respectivamente. Por lo que se concluyó que gran parte de los participantes del estudio tiene

un grado de conocimiento adecuado y actitud insensible frente a la vacuna contra el VPH. (Sulca y Tacuri, 2017)

Poblet, J. (Lima 2017), efectuó una investigación con el título de “Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017”, siendo su finalidad determinar el grado de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de cérvix. El estudio fue descriptivo transversal. El instrumento utilizado fue una encuesta, la cual fue aplicada a 118 adolescentes. Los resultados evidenciaron que el 72 % de las participantes tenían un inadecuado grado de conocimiento sobre medidas preventivas de neoplasia cervicouterina y que 92,4% tenían una actitud favorable ante la prevención del mismo. Se concluyó que no hay una correspondencia estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las actitudes preventivas del cáncer cervicouterino. (Poblet, 2017)

Valentín, A. (Lima 2017), realizó una investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH "Todos los Santos" del distrito de San Borja 2017”, cuya finalidad fue establecer la relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre los métodos preventivos del cáncer de cérvix. El trabajo fue descriptivo, de corte transversal, en el que se encuestó a 118 mujeres de 15 a 45 años. Los datos finales mostraron que el 90% tuvo un grado de conocimiento medio y el 65% tuvo una actitud positiva en cuanto a las medidas de prevención del cáncer cervicouterino, por lo que se concluyó que no hay relación entre ambos niveles. (Valentín, 2017)

Vitorino, C (Cusco 2018) ejecutó un estudio cuyo título fue “Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017”, cuya finalidad fue determinar cuáles eran los factores que incrementaban la probabilidad de desarrollar cáncer de cervicouterino en las mujeres que acudieron a dicho

nosocomio. El estudio fue de tipo analítico, casos y controles, correlacional y retrospectivo, cuya muestra fue de 105 pacientes (35 casos y 70 controles), para lo cual se efectuó revisión de historias clínicas. Los factores que aumentaron la posibilidad de desarrollar la neoplasia cervicouterina fueron el nivel de educación no superior (45.7% de casos), la primera gestación previa a los 18 años (24.2% de casos), haber gestado más de tres oportunidades (80% de los casos), inicio de vida sexual previo a los 18 años (77.1% de casos) y ser promiscuo con el 25.7% de los casos. En conclusión, el bajo nivel de instrucción, la primera gestación antes de los 18 años, haber gestado más de tres veces, iniciado la vida sexual previo a cumplir 18 años y poseer cuatro o más compañeros sexuales son factores que incrementan la posibilidad de padecer cáncer de cuello cervicouterino en las usuarias que acuden al nosocomio antes mencionado. (Vitorino, 2018)

Vera, A. (Arequipa 2018), realizó una investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa. Agosto a octubre. 2018”, que tuvo como objetivo principal determinar el grado de conocimiento sobre los factores que aumentan la posibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino y la actitud ante la citología vaginal. Para ello, se ejecutó estudio correlacional donde se encuestó a 114 pacientes, de las cuales, el 45,6% tuvo un grado de conocimiento “alto” sobre los factores que influyen en el desarrollo de cáncer cervicouterino, y 96,5% tuvo una actitud favorable ante la citología vaginal, es favorable en 96,5%. Se concluyó que el grado de conocimientos sobre los factores de riesgo de neoplasia cervicouterina y la actitud ante la realización del Papanicolaou no tienen una relación estadísticamente relevante ($p > 0.05$). (Vera, 2018)

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de cáncer de cérvix y su relación con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020.
- Describir los antecedentes generales de las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020
- Establecer el tipo de actitud sobre la prevención del cáncer de cérvix en las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020

1.4. Justificación

El siguiente estudio está enfocado en mujeres en edad fértil que acuden a consultorios externos de ginecología del Hospital nacional Arzobispo Loayza y tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos de cáncer de cérvix y su relación con las actitudes sobre su prevención para así poder concientizar a la población sobre lo importante que es cuidar de su salud. La población objeto de estudio serán las pacientes de sexo femenino, en edad fértil, cuyo rango de edad varía en entre los 15 a 49 años (MINSAL, 2016), esto debido a que el cáncer de cérvix es la neoplasia más habitual en este grupo etario.

La información obtenida, será puesta a disposición de las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con la finalidad de mejorar y/o tomar nuevas medidas

preventivo-promocionales con respecto al cáncer de cérvix, para disminuir de manera significativa la infección por VPH y lograr detectar y tratar a tiempo dicha neoplasia, evitando así que esta dolencia ocasione el fallecimiento de más mujeres en el Perú.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

-Ho: El nivel de conocimientos de cáncer de cérvix no tiene una relación directa positiva con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020.

-Ha: El nivel de conocimientos de cáncer de cérvix si tiene una relación directa positiva con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Cáncer de cérvix*

Definición

El cáncer de cérvix es una modificación celular que ocurre en el cuello del útero, la cual se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de evolución pausada y escalonada, las que evolucionan a cáncer in situ (determinado a la superficie epitelial) o cáncer invasor, en el que las células alteradas atraviesan la membrana basal. (MINSA, 2017)

Etiología

El cáncer de cérvix se produce como resultado de una infección genital por el VPH, el cual es un virus ADN de cadena doble de la familia Papovaviridae. La infección es asintomática en la mayoría de casos, por lo que gran parte de los afectados la desconoce y puede transmitirla. Casi el 90% de las infecciones se resuelve de manera espontánea entre los 6 y 24 meses y solo las que cronifican pueden producir lesiones precancerosas que luego evolucionan a carcinoma e irrupción de la membrana basal. Actualmente hay más de 130 variedades de VPH, de entre las cuales los serotipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de cánceres cervicouterinos. Algunos serotipos como el 6 y 11 están relacionados con la formación de verrugas genitales, las cuales son altamente contagiosas. (Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM], 2020; MINSA, 2017)

Existen factores de riesgo que deben estar implicados en el proceso de carcinogénesis.

Por ejemplo:

-Susceptibilidad genética: Las mujeres que tengan un pariente en primer grado que padezca cáncer de cérvix tienen dos veces más posibilidades de tener una tumoración a nivel cervical.

-Inmunosupresión: Estado nutricional deficiente, mujer viviendo con VIH, trasplantadas, pacientes que consumen corticoides, etc.

-Factores ambientales: Tabaquismo pasivo

-Otros: Inicio prematuro de vida sexual, ser promiscuo o tener una pareja promiscua, multiparidad, historia previa de enfermedades adquiridas por contacto sexual, consumo de anticonceptivos orales, etc. (MINSa, 2017)

En una mujer con un sistema inmunológicamente competente, el desarrollo cáncer de cérvix puede tardar de 15 a 20 años, en comparación con aquellas inmunosuprimidas, en las que desarrollo de la enfermedad se producirá más rápido, aproximadamente entre 5 y 10 años. (MINSa, 2017)

Clínica

El cuadro clínico en mujeres con lesiones premalignas se caracteriza por la presencia o no de síntomas generales y poco específicos. Los primeros síntomas de cáncer cérvix suelen ser el sangrado vaginal anormal (generalmente posterior al coito), dolor durante las relaciones sexuales y secreción uterina anormal. Si el cuadro progresa, el tumor crece lateralmente hacia los parametrios, pudiendo obstruir los uréteres y si se obstruyen ambos puede producirse anuria y uremia. Si se compromete la pared pélvica, puede producirse dolor ciático y con menor frecuencia, linfedema en miembros inferiores. El desarrollo anterior del tumor puede generar dolor vesical y hematuria. Puede invadir la vejiga y recto directamente, dando lugar a retención urinaria, hematuria y de manera eventual, producir una fístula. Así mismo, puede invadir el recto, produciendo dolor lumbar, tenesmo y fístulas recto-vaginales. (Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM], 2020; MINSa, 2017)

El examen físico puede ser normal, pero conforme progresa la enfermedad, el cuello del útero puede apreciarse eritematoso, friable, con presencia de erosión gruesa, úlcera o masa. El examen rectal puede determinar la presencia de una masa externa o sangrado por

erosión tumoral. En la exploración vaginal pueden detectarse induraciones o nódulos en los parametrios. (MINSA, 2017)

Diagnóstico

-Examen físico: El examen pélvico debe realizarse en todas aquellas mujeres que tengan síntomas relacionados a cáncer de cérvix. Debe visualizarse el cuello uterino mediante el uso de un espéculo, para poder identificar la presencia de alguna lesión cervical visible o tumor.

-Citología cervical o Papanicolaou (PAP): Examen en el que se obtiene una muestra del epitelio localizado en unión escamocolumnar. Posteriormente, la muestra es colocada en una placa de vidrio, se fija y colorea con sustancias especiales y luego se observa en el microscopio. Cabe recalcar, que la paciente no debe estar menstruando y no debe haber utilizado cremas vaginales o haber tenido actividad sexual 24 horas antes de realiza el procedimiento. La sensibilidad del PAP es aproximadamente 50%. (MINSA, 2017). La población que accede a la citología cérvico-vaginal son las mujeres de 25 a 64 años, gestantes y mujeres viviendo con VIH. Debe realizarse un control cada 2 años si el resultado fuera negativo. (MINSA, 2019).

-Inspección visual con ácido acético (IVAA): Examen visual ejecutado con la ayuda de un espéculo y se coloca ácido acético al 5% en el cuello de útero. El epitelio anormal o alterado (displásico), tomará una coloración blanca fácilmente observable. La sensibilidad de este procedimiento varía entre el 70-80% para diagnosticar NIC 2 y estadíos mucho más graves. (MINSA 2017). La población que accede a IVAA, son las mujeres de 30 a 49 años y mujeres viviendo con VIH. Debe realizarse un control cada 2 años si el resultado fuera negativo. (MINSA, 2019).

-Prueba molecular para la detección del Virus del Papiloma Humano (PM-VPH): Examen en el que se obtiene la muestra de la misma forma que el PAP y que sirve para

descubrir el ADN de VPH de riesgo alto. (MINSA 2017). La población que accede a la PM-VPH son las mujeres de 30 a 49 años y mujeres viviendo con VIH. Debe realizarse un control cada 5 años si el resultado fuera negativo. (MINSA, 2019).

-Colposcopia: Examen en el que se utiliza un colposcopio, herramienta que proporciona una mejor visualización del cérvix, vagina y vulva. Permite observar con mayor facilidad lesiones epiteliales premalignas y malignas, de las cuales pueden obtenerse biopsias dirigidas. La sensibilidad de este examen es de 70-80% para identificar lesiones de alto grado. (MINSA 2017).

-Biopsia: Procedimiento en el que se extrae una porción de tejido para luego ser examinado con el uso de un microscopio. Mediante este procedimiento se realiza el diagnóstico decisivo de lesiones malignas y premalignas. (MINSA 2017).

Prevención

-Prevención primaria:

Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Actualmente se encuentran tres variantes en el mercado. La tetravalente (Gardasil ®), dirigida contra 4 subtipos de VPH (6, 11, 16 y 18), la bivalente (Cervarix ®), dirigida contra 2 subtipos de VPH (16,18), y la nonavalente (Gardasil 9 ®) que protege contra 9 subtipos de VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58). (MINSA, 2017). En el Perú, a partir del año 2011, la vacuna tetravalente ingresó al Esquema Nacional de Vacunación. Su población objetivo son las niñas/adolescentes de 5to grado de primaria de colegios a nivel nacional y niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días que, por alguna razón no estén estudiando, a las cuales se les administra 2 dosis vía intramuscular (la segunda dosis después de 6 meses de la primera). (MINSA, 2019)

-Prevención secundaria:

Tamizaje: Los métodos utilizados como tamizaje son el PAP, IVAA y PM-VPH. (MINSA 2017)

2.1.2. Conocimiento

Noción, entendimiento de algo producto de la experiencia. (RAE, 2020). Si este concepto es relacionado con el tema de investigación, podría definirse como el conjunto de ideas que tiene cada participante sobre el cáncer de cérvix, el cual será clasificado en tres niveles “Alto”, “Medio”, “Bajo”.

2.1.3. Actitud

Disposición de ánimo exteriorizada de algún modo. (RAE, 2020). Si este concepto es relacionado con el tema de investigación, podría definirse como la disposición favorable o desfavorable que posee la paciente sobre la prevención del cáncer cervicouterino

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Estudio observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El ámbito temporal abarcó el mes de febrero de 2020 y el espacial fue el consultorio de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.3. Variables

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nivel de conocimie nto sobre cáncer de cérvix	Conocimientos teóricos adquiridos por el encuestado a través del tiempo acerca del cáncer de cérvix.	Conocimiento sobre la etiopatogenia, factores de riesgo, prevención, diagnostico	1 = Alto > 15 = 1 2 = Medio 9 -15 3 =Bajo < 9 = 3	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
Actitudes sobre la prevención de cáncer de cervix	Es la predisposición y los valores ante la prevención de cáncer cervix	Actitud sobre la prevención de cáncer de cérvix	1= Positiva ≥ 37 0= Negativa <37	Cualitativa	Nominal	Cuestionario

Nota. Fuente elaborada por el autor

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Mujeres en edad fértil (rango de edad comprendido desde los 15 hasta los 49 años) que acudieron a consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el mes de febrero de 2020. De acuerdo a datos estadísticos obtenidos de la Oficina de Estadística e Informática de dicho nosocomio, se atienden aproximadamente a 1640 pacientes anualmente, por lo tanto, se obtuvo un resultado de 970 pacientes por mes.

3.4.2. Muestra

Se realizó el cálculo del tamaño muestral utilizando el programa estadístico EPIDAT 3.1 de la OPS, el cual dio como resultado una muestra de 168 mujeres.

3.4.3. Muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante uso de tabla de números aleatorios del programa estadístico EPIDAT 3.1

3.4.4. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Mujeres que se encontraron dentro del rango de edad fértil (15 - 49 años) que acudieron a consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el mes de febrero de 2020.

- Mujeres que accedieron a participar voluntariamente de la investigación y firmaron el consentimiento informado. (Firma de padre/madre o apoderado en caso de ser menor de 18 años)

Criterios de exclusión

-Mujeres que no se encontraron dentro del rango de edad fértil (menores de 15 años y mayores de 49 años)

- Mujeres que no desearon participar de manera voluntaria del estudio y que no firmaron el consentimiento informado.

3.5. Instrumento

Para la realización de la investigación se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento, un cuestionario realizado por el investigador (Ver Anexo 1), el cual estuvo dividido en 04 secciones:

-La primera sección estuvo conformada por 05 ítems y permitió conocer la información sociodemográfica.

-La segunda sección, conformada por 07 preguntas, permitió conocer los antecedentes generales de la encuestadas.

-La tercera sección permitió evaluar el grado de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino. Constó de 20 preguntas, las cuales abarcaron temas como etiología, factores de riesgo, medidas de prevención y diagnóstico. Cada pregunta correcta tuvo el valor de 1 punto, e incorrecta 0 puntos, generando un puntaje máximo de 20. El grado de conocimiento de la neoplasia cervicouterina fue categorizado con el uso de la Escala de Estanones en Alto, Medio y Bajo, mediante el uso de la campana de Gauss y una constante con valor de 0.75, se generó la media aritmética ($x=12.05$) y desviación estándar ($s=3.69$) y finalmente se delimitó los puntos de corte: Alto: > 15 puntos, Medio: 9 a 15 puntos, Bajo: < 9 puntos (Ver Anexo 2)

-La cuarta sección, permitió evaluar las actitudes relacionadas a la prevención de la neoplasia de cérvix. Esta sección constó de 20 enunciados, cada uno fue medido de acuerdo a la escala de Likert en 03 categorías, a cada una de las cuales se le asignó una calificación: De acuerdo (03 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (02 puntos) y en desacuerdo (01 punto), generando un puntaje máximo de 60 puntos y mínimo de 20 puntos. Posteriormente las actitudes fueron categorizadas en positivas y negativas utilizando la media aritmética (34,35) y desviación estándar (2.70), dando como resultado lo siguiente: Actitud Positiva: Puntaje ≥ 37 , Actitud Negativa: Puntaje < 37

Antes de aplicar el instrumento en la población a estudiar, se realizó la validación del mismo a través de un juicio de expertos, en la cual se necesitó la opinión de 3 expertos especialistas con conocimientos acerca del tema, los cuales evaluaron las secciones antes mencionadas y validaron el instrumento de la investigación (Ver Anexo 3). Posteriormente se realizó una prueba piloto en la que participaron 20 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión antes mencionados, con cuyos resultados se establecieron los rangos de medición del grado de conocimiento sobre cáncer de cérvix y actitudes antes mencionados y

la confiabilidad del instrumento mediante el uso del Alfa de Cronbach (0.72 para la escala de conocimientos y 0.78 para la escala de actitudes)

3.6. Procedimientos

-Una vez aprobado el plan de tesis por los 02 revisores (metodológico y de lineamientos) y posteriormente el asesor adjudicado, se enviaron los permisos respectivos al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

-La ejecución del estudio se efectuó en el mes de febrero. Primero se ejecutó un estudio piloto a 20 mujeres en edad fértil (15 y 49 años) que asistieron a consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con cuyos resultados se establecieron los rangos de medición del grado de conocimiento de neoplasia de cérvix y actitudes sobre su prevención y la confiabilidad del instrumento de investigación.

-Posteriormente, se realizó la recolección de la información en aquellas usuarias que cumplieron con los criterios antes especificados, previa firma del consentimiento informado.

3.7. Análisis de datos

La información conseguida mediante el uso del instrumento de investigación se ingresó a una base de datos. Para el procesamiento de los mismos, se hizo uso del programa estadístico SPSS versión 25 para Windows. Para el análisis estadístico usaron medidas de tendencia central, media, moda, mediana, tablas de frecuencia y gráficos. Para la contrastación de las hipótesis se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman, aceptándose valores de $p < 0,05$.

3.8. Consideraciones éticas

En el presente trabajo se respetaron los principios éticos para la investigación científica en seres humanos postulados en la declaración de Helsinki en su última actualización realizada en Fortaleza, Brasil en el año 2013.

Se buscó la aprobación del plan de tesis por parte del comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal y del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Previo al llenado del instrumento de investigación se realizó la firma del consentimiento informado por parte de las participantes o padre/madre/apoderado(a) cuando la encuestada fue menor de edad, debido a que la población a estudiar incluye a mujeres desde los 15 a los 49 años. (Ver Anexo 4)

IV. Resultados

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el grado de conocimientos de cáncer de cérvix y su relación con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para lo cual se empleó un cuestionario previamente validado. A continuación, se describen las características sociodemográficas, generales, nivel de conocimientos y actitudes de las encuestadas, para finalizar con las tablas que mostrarán los resultados del objetivo del estudio.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
EDAD			
15-21 años	32	19.0 %	19.0 %
22-28 años	50	29.8 %	48.8 %
29-35 años	20	11.9 %	60.7 %
36-42 años	37	22.0 %	82.7 %
43-49 años	29	17.3 %	100 %
RELIGIÓN			
CATÓLICA	111	66.1 %	66.0 %
CRISTIANA	33	19.6 %	85.7 %
EVANGÉLICA	14	8.3 %	94.0 %
OTRA	4	2.4 %	96.4 %
NINGUNA	6	3.6 %	100 %
NIVEL EDUCATIVO			
SIN NIVEL	9	5.4 %	5.4 %
PRIMARIA	19	11.3 %	16.7 %
SECUNDARIA	57	33.9 %	50.6 %
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	39	23.2 %	77.8 %
SUPERIOR UNIVERSITARIA	44	26.2 %	100 %
ESTADO CIVIL			
SOLTERA	42	25.0 %	25.0 %
CASADA	51	30.4 %	55.4 %
CONVIVIENTE	64	38.1 %	93.5 %
DIVORCIADA	4	2.4 %	95.8 %
VIUDA	7	4.2 %	100.0 %

OCUPACIÓN

EMPLEADOR	9	5.4 %	5.4 %
EMPLEADA PRIVADA	53	31.5 %	36.9 %
EMPLEADA PUBLICA	8	4.8 %	41.7 %
INDEPENDIENTE	35	20.8	62.5 %
AMA DE CASA	63	37.5 %	100.0 %
OTRO	0	0.00 %	100.0 %
TOTAL	168	100.0 %	100.0 %

Nota. Fuente elaborada por el autor

En la Tabla 1 se detallan las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La edad promedio fue 27.43 ± 5.02 años, donde el 19.0% tenía entre 15 -21 años; el 29.8%, entre 22 - 28 años; el 11.9%, entre 29 -35 años; el 22.0%, entre 36 -42 años y el 17.3%, estaba entre los 43–49 años. La religión más frecuente fue la católica, con 111 creyentes (66.1%). Con respecto al grado de instrucción, 159 mujeres refirieron tener algún grado de instrucción, de los cuales el más frecuente fue secundaria completa (33.9%), mientras que 9 (5.4%), manifestaron ser analfabetas. El estado civil más frecuente fue el ser conviviente (38.1 %), seguido por estar casada (30.4%), mientras que el menos frecuente fue ser estar divorciada (2.4%). Respecto a la ocupación, gran parte de las participantes fueron amas de casa (37.5%) o trabajadoras independientes (20.8%)

Tabla 2

Antecedentes generales de mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020

ANTECEDENTES GENERALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Inició su vida sexual antes de los 15 años			
SI	79	47.0 %	47.0 %
NO	89	53.0 %	100.0 %
Utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales			
SI	104	61.9 %	61.9 %
NO	64	38.1 %	100.0 %

Ha tenido más de un compañero sexual			
SI	108	64.3 %	64.3 %
NO	60	35.7%	100.0 %
Se realiza el Papanicolaou de manera periódica (1 vez al año)			
SI	91	54.2 %	45.8 %
NO	77	45.8 %	100.0 %
Consume tabaco			
SI	97	57.7 %	57.7 %
NO	71	42.3 %	100.0 %
Se ha vacunado contra el Virus del Papiloma Humano			
SI	24	14.3 %	14.3 %
NO	144	85.7 %	100.0 %
Utiliza anticonceptivos orales			
SI	66	39.3 %	39.3 %
NO	102	60.7 %	100.0 %
TOTAL	168	100.0 %	100.0 %

Nota. Fuente elaborada por el autor

La Tabla 2 demuestra que el 47.0% de las mujeres empezó su vida sexual antes de los 15 años, mientras que el 53.0% la inició después de los 15 años. Solo 104 mujeres (61.9%) utilizan preservativo cuando tienen relaciones sexuales y 108 mujeres (64.3%) ha tenido más de un compañero sexual. En cuanto a la toma de Papanicolaou, solo el 54.2% se lo realiza de manera periódica, mientras que el 45.8%, no lo hace. Con respecto a la vacunación contra el VPH, solo 24 mujeres (14.3%) de las mujeres se aplicaron la vacuna, mientras que el resto, es decir 144 (85.7%) no lo habían hecho. El 66% de las encuestadas utiliza anticonceptivos orales y el 57.7%, consume tabaco.

Tabla 3

Respuestas sobre conocimientos acerca del cáncer de cérvix de mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CÉRVIX			
PREGUNTAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 El cáncer de cérvix es una enfermedad que surge en el cuello del útero.	CORRECTA	122	72.6 %
	INCORRECTA	30	17.9 %
	NO SABE	16	9.5 %

2	El cáncer de cérvix es producido por una bacteria.	CORRECTA	115	68.5 %
		INCORRECTA	28	16.7 %
		NO SABE	25	14.9 %
3	El Virus del Papiloma Humano se transmite a través de las relaciones sexuales.	CORRECTA	119	70.8 %
		INCORRECTA	34	20.2 %
		NO SABE	15	8.9 %
4	La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles	CORRECTA	91	54.2 %
		INCORRECTA	54	32.1 %
		NO SABE	23	13.7 %
5	Tener antecedentes familiares de cáncer de cérvix produce mayor riesgo de desarrollarlo.	CORRECTA	107	63.7 %
		INCORRECTA	45	26.8 %
		NO SABE	16	9.5 %
6	Tener relaciones sexuales a temprana edad disminuye el riesgo de padecer cáncer de cérvix.	CORRECTA	128	76.2 %
		INCORRECTA	27	16.1 %
		NO SABE	13	7.7 %
7	Tener más de un compañero sexual aumenta el riesgo de cáncer de cérvix	CORRECTA	58	34.5 %
		INCORRECTA	81	48.2 %
		NO SABE	29	17.3 %
8	No usar preservativo aumenta el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano	CORRECTA	99	58.9 %
		INCORRECTA	52	31.0 %
		NO SABE	17	10.1 %
9	Consumir tabaco aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cérvix	CORRECTA	129	76.8 %
		INCORRECTA	30	17.9 %
		NO SABE	9	5.4 %
10	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer de cérvix	CORRECTA	75	44.6 %
		INCORRECTA	62	36.9 %
		NO SABE	31	18.5 %
11	La vacuna contra el VPH no puede aplicarse en mujeres que aún han tenido relaciones sexuales	CORRECTA	93	55.4 %
		INCORRECTA	56	33.3 %
		NO SABE	19	11.3 %
12	Una dieta rica en frutas y verduras evita el cáncer de cérvix	CORRECTA	106	63.1 %
		INCORRECTA	35	20.8 %
		NO SABE	27	16.1 %
13	Tener una buena higiene genital no previene el cáncer de cérvix	CORRECTA	83	49.4 %
		INCORRECTA	72	42.9 %
		NO SABE	13	7.7 %
14	Realizar actividad física no previene el cáncer de cérvix	CORRECTA	90	53.6 %
		INCORRECTA	47	28.0 %
		NO SABE	31	18.5 %
15	Recibir información sobre cáncer de cérvix ayuda a prevenirlo	CORRECTA	126	75.0 %
		INCORRECTA	26	15.5 %
		NO SABE	16	9.5 %
16	La citología vaginal o Papanicolaou es un examen en el que se extrae una muestra de epitelio cervical	CORRECTA	102	60.7 %
		INCORRECTA	51	30.4 %
		NO SABE	15	8.9 %

17	El Papanicolaou debe realizarse en todas las mujeres incluso si no tienen hijos.	CORRECTA	119	70.8 %
		INCORRECTA	28	16.7 %
		NO SABE	21	12.5 %
18	Si el resultado del Papanicolaou es positivo deben realizarse otros exámenes como colposcopia/biopsia	CORRECTA	118	70.2 %
		INCORRECTA	21	12.5 %
		NO SABE	29	17.3 %
19	El Papanicolaou debe realizarse cada 4 años	CORRECTA	118	70.2 %
		INCORRECTA	22	13.1 %
		NO SABE	28	16.7 %
20	Existe un test que detecta el Virus del Papiloma Humano.	CORRECTA	63	37.5 %
		INCORRECTA	79	47.0 %
		NO SABE	26	15.5 %

Nota. Fuente elaborada por el autor

En la Tabla 3, en relación a los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, estos fueron evaluados de acuerdo la dimensión a la que pertenecen (definición etiopatogenia, factores de riesgo, prevención, diagnóstico), encontrándose que gran parte de preguntas fueron respondidas de manera correcta. A continuación, se describen algunas de las preguntas y respuestas más resaltantes.

En la dimensión correspondiente a los conocimientos acerca de la definición y etiopatogenia del cáncer cervicouterino, el 72.6% de las participantes respondió correctamente que esta enfermedad surge en el cuello de útero y el 68.5% y 70.8% sabe que no es producida por una bacteria y que la transmisión del VPH es a través de las relaciones sexuales, respectivamente.

Sobre los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer cervicouterino, gran parte de las mujeres (63.7%) sabe que aquellas que tienen familiares con esta enfermedad, son más propensas a padecerlo; que iniciar su vida sexual a temprana edad (correcta 76.2%) y no utilizar preservativo mientras tienen relaciones sexuales (correcta 58.9%) aumenta el riesgo de contraer el VPH. Además, solo el 34.5% y el 76.8% sabe que tener más de un compañero sexual y no consumir tabaco disminuye la posibilidad de padecer esta enfermedad, respectivamente.

Acerca de la cómo prevenir el cáncer de cérvix, el 44.6% del total de encuestadas sabe que la vacuna contra el VPH previene su infección, y el 55.4%, que debe aplicarse en aquellas mujeres que no hayan empezado su vida sexual. Así mismo, existe un 42.9% y 28.0% que piensa que tener una buena higiene genital y realizar actividad física previene el cáncer cervicouterino, respectivamente. El 75.0% de mujeres sabe que recibir información sobre esta enfermedad ayuda a prevenirla, no obstante, un 9.5% no sabe si recibir información sobre el tema puede ayudar a prevenirlo.

Sobre el diagnóstico de esta enfermedad, un gran número de participantes (60.7%) tiene conocimiento que el Papanicolaou es una prueba en la que se extrae una muestra de epitelio cervicouterino, que debe realizarse en todas las mujeres a pesar de no tener hijos (correcta 70.8%), que deben realizarse más exámenes si el resultado es positivo (correcta 70.2%) y que la toma de del examen no debe ser cada 4 años (correcta 70.2%).

Tabla 4

Respuestas sobre actitudes de prevención de cáncer de cérvix de mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER DE CÉRVIX			
PREGUNTAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 “Me realizo el Papanicolaou de manera periódica para prevenir el cáncer de cérvix”	DE ACUERDO	108	64.3 %
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	43	25.6 %
	EN DESACUERDO	17	10.1 %
2 Uso preservativo durante las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cérvix	DE ACUERDO	91	54.2 %
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	34	20.2 %
	EN DESACUERDO	43	25.6 %
3 Creo que tener varios compañeros sexuales disminuye el riesgo de tener cáncer de cérvix	DE ACUERDO	10	6.0 %
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	75	44.6 %
	EN DESACUERDO	83	49.4 %

4	Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si lo realiza una mujer	DE ACUERDO	53	31.5 %
		NI DE ACUERDO NI	89	53.0 %
		EN DESACUERDO	26	15.5 %
5	Consumo hierbas medicinales para disminuir el riesgo de cáncer de cérvix	DE ACUERDO	111	66.1 %
		NI DE ACUERDO NI	39	23.2 %
		EN DESACUERDO	18	10.7 %
6	Estaría dispuesta a recibir más información sobre cáncer de cérvix.	DE ACUERDO	93	55.4 %
		NI DE ACUERDO NI	38	22.6 %
		EN DESACUERDO	37	22.0 %
7	El dolor o incomodidad que genera la toma del Papanicolaou influye para no realizarlo.	DE ACUERDO	96	57.1 %
		NI DE ACUERDO NI	51	30.4 %
		EN DESACUERDO	21	12.5 %
8	La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.	DE ACUERDO	86	51.2 %
		NI DE ACUERDO NI	64	38.1 %
		EN DESACUERDO	18	10.7 %
9	El trato del personal de salud influye para que decida acudir a consulta ginecológica	DE ACUERDO	66	39.3 %
		NI DE ACUERDO NI	77	45.8 %
		EN DESACUERDO	25	14.9 %
10	Pienso que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer de cérvix	DE ACUERDO	87	51.8 %
		NI DE ACUERDO NI	41	24.4 %
		EN DESACUERDO	40	24.4 %
11	Si tuviera una hija mujer aceptaría que le coloquen la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano para prevenir el cáncer de cérvix	DE ACUERDO	79	47.0 %
		NI DE ACUERDO NI	62	36.9 %
		EN DESACUERDO	27	16.1 %
12	La falta de tiempo influye en mi decisión para acudir a consulta ginecológica	DE ACUERDO	91	54.2 %
		NI DE ACUERDO NI	56	33.3 %
		EN DESACUERDO	21	12.5 %
13	Recomendaría a otras mujeres a acudir a consulta ginecológica como prevención.	DE ACUERDO	97	57.7 %
		NI DE ACUERDO NI	34	20.2 %
		EN DESACUERDO	37	22.0 %

14	El temor a obtener un resultado de Papanicolaou anormal evita que recoja mis resultados.	DE ACUERDO	117	69.6 %
		NI DE ACUERDO NI	28	16.7 %
		EN DESACUERDO	23	13.7 %
15	La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizarme el Papanicolaou	DE ACUERDO	100	59.5 %
		NI DE ACUERDO NI	51	30.4 %
		EN DESACUERDO	17	10.1 %
16	La explicación sobre cáncer de cérvix que brindan los profesionales de la salud me motiva a acudir a consulta ginecológica	DE ACUERDO	44	26.2 %
		NI DE ACUERDO NI	76	45.2 %
		EN DESACUERDO	48	28.6 %
17	La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou	DE ACUERDO	77	45.8 %
		NI DE ACUERDO NI	65	38.7 %
		EN DESACUERDO	26	15.5 %
18	Debo realizarme una colposcopia/biopsia si los resultados de mi Papanicolaou son positivos	DE ACUERDO	92	54.8 %
		NI DE ACUERDO NI	54	32.1 %
		EN DESACUERDO	22	13.1 %
19	Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou	DE ACUERDO	25	14.9 %
		NI DE ACUERDO NI	48	28.6 %
		EN DESACUERDO	95	56.5 %
20	Las mujeres que hayan sido vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano ya no deben hacerse el Papanicolaou	DE ACUERDO	128	76.2 %
		NI DE ACUERDO NI	29	17.3 %
		EN DESACUERDO	11	6.5 %

Nota. Fuente elaborada por el autor

En la Tabla 4, mediante las preguntas realizadas sobre las actitudes de prevención de cáncer cervicouterino, puede observarse el punto de vista de las participantes con respecto a una serie de opiniones vinculadas al tema. Por ejemplo, 108 mujeres (64.3%) estuvieron de acuerdo con realizarse la citología cervical de manera periódica, mientras 17 (10.1%) no lo estuvo. El uso de preservativo durante las relaciones sexuales disminuye el riesgo de padecer esta neoplasia, fue un enunciado con el que solo 91 mujeres (54.2%) estuvo de acuerdo y 43 (25.6%) en desacuerdo. Sobre la toma de la citología cervical, el 31.5%, 57.1% y 51.2% y 77%, estuvo de acuerdo con la idea de solo dejarse realizar el examen si es realizado por una

mujer, con que el dolor o incomodidad que genera el examen, la vergüenza a ser vista desnuda y la opinión de su pareja, influye en su decisión de no realizárselo, respectivamente. Así mismo, el temor a obtener resultados anormales y la demora en la entrega de los mismos, fueron enunciado con los que el 69.6% y 59.5% estuvo de acuerdo. Con respecto a la atención e información brindada en el nosocomio, se puede observar que 66 mujeres (39.3%) estuvo de acuerdo con que el trato del personal de salud influye en su decisión de acudir a consulta ginecológica, en comparación a 25 mujeres (14.9%), quienes estuvieron en desacuerdo con la idea antes mencionada. Por último, solo 27 pacientes (16.1%) estuvieron de acuerdo con la idea de vacunar a sus hijas contra el VPH, en comparación a 87 encuestadas (47.0%), quienes no realizarían dicho procedimiento a sus menores hijas.

En la Tabla 5, se observa que el grado de conocimiento sobre neoplasia cervicouterina en las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue “alto” en un 43.5%, “medio” en un “34.5% y “bajo” en un 22.0%. (Ver Anexo 5)

En la Tabla 6, se muestran las actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, siendo positivas en un 60.7% y negativas en un 39.3% (Ver Anexo 6)

Tabla 5

Nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix en las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
ALTO	73	43.5 %	43.5 %
MEDIO	58	34.5 %	78.0 %
BAJO	37	22.0 %	100.0 %
TOTAL	168	100.0 %	100.0 %

Nota. Fuente elaborada por el autor

Tabla 6

Actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020

ACTITUDES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
POSITIVAS	102	60.7 %	60.7 %
NEGATIVAS	66	39.3 %	100.0 %
TOTAL	68	100.0 %	100.0 %

Nota. Fuente elaborada por el autor

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX	ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX			
	POSITIVAS		NEGATIVAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	55	53.9 %	18	27.3 %
MEDIO	38	37.3 %	20	30.3 %
BAJO	9	8.8 %	28	42.4 %
TOTAL	102	100 %	66	100 %
	Rho de Spearman			0.434
	P			0.035

Nota. Fuente elaborada por el autor

En la Tabla 7 puede observarse que las mujeres actitudes positivas sobre prevención de cáncer cervicouterino, tuvieron un grado de conocimiento “alto” en 53.9 %, “medio” en 37.3% y bajo en 8.8%, en comparación con aquellas que tuvieron actitudes negativas, quienes obtuvieron un grado “alto” en 27.3%, “medio” en 30.3% y bajo en 42.4.2%. El valor de Rho de Spearman dio como resultado 0.434 además, $p < 0.05$, evidenciándose que el resultado es directo y estadísticamente significativo.

V. Discusión de resultados

En la investigación realizada, las mujeres que acudieron a consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza tuvieron un promedio de edad de 27.43 ± 5.02 años, teniendo gran parte de ellas una edad dentro del rango de 22-28 años (29.8%). Así mismo, la mayoría tuvo un nivel educativo máximo de secundaria completa (33.9%), estado civil conviviente (38.1%) y ocupación ama de casa (36.5%), lo que coincide con los datos obtenidos en el estudio de Valdez (2015), los cuales fueron 66.7%, 69.5% y 72.2%, respectivamente.

Con respecto a los conocimientos sobre VPH, gran parte de las encuestadas respondió acertadamente (70.8%) que este virus se transmite a través de las relaciones sexuales, lo cual coincide con Valdez (2015) y Narváez (2019) pues en sus estudios el 87.5% y 58% respondió correctamente sobre la forma de contagio de este virus, pero a pesar que las participantes de este estudio tuvieron conocimiento sobre la forma de contagio de este virus, solo un 34.5% del total piensa que tener más de un compañero sexual aumenta el riesgo de padecer cáncer de cérvix, lo que difiere con lo encontrado por Valdez (2015) y Roque (2014). En cuanto a los factores que incrementan la posibilidad de desarrollar cáncer cervicouterino, se obtuvo que 76.8% del total sabía que el tabaco incrementa el riesgo de padecer esta enfermedad, a diferencia del 36.49% obtenido por Roque (2014), lo que podría deberse a que actualmente en nuestro país, se tiene mayor conocimiento de que fumar es un factor de riesgo desencadenante de múltiples dolencias y que hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz al momento de combatir infecciones como la originada por el VPH. El 44.6% de las mujeres encuestadas sabía que la vacuna contra el VPH puede prevenir el cáncer de cérvix, lo cual no concuerda con la investigación de Dakenyo (2018), en la que solo un 7.63% respondió correctamente dicha pregunta, esto debido a que la sensibilización a la población sobre prevención primaria de esta neoplasia mediante vacunación en el Perú se viene

realizando desde el 2011, año en el que se integró dentro del esquema nacional de vacunación, a comparación de Camerún, donde para el 2018, aún no formaba parte del mismo en su país. El 60.7% conocía que durante la toma del Papanicolaou se extrae una muestra de epitelio cervical, lo que coincide con lo encontrado por Roque (2014) 83.78% y difiere con Dianderas y Acosta (2016) en cuya investigación solo un 2% tenía conocimiento del origen de la muestra, esto debido a la escasa información que tienen las mujeres de poblaciones alejadas en nuestro país, como las del anexo Shanquireni, en Pangoa, localizada en la selva central.

Gran parte del total (64.3%) estuvo de acuerdo con realizarse la citología cervical de manera periódica para prevenir el cáncer de cérvix y solo 10.1% en desacuerdo. Esto último concuerda con lo encontrado por Narvaez (2019) y difiere con los resultados encontrados por Dianderas y Acosta (2016) en los que el 78% no estuvo de acuerdo con la realización de la prueba, lo cual es alarmante. Por otro lado, en este estudio, se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres estuvo de acuerdo con que el dolor que genera la toma del examen (57.1%), el temor a que las vean desnudas (51.2%) o a obtener un resultado anormal (69.6%) evita que se realicen o recojan resultados de la prueba de Papanicolaou lo que coincide con los resultados de Morcillo (2019), quien indica que las participantes de su estudio no se realizan el Papanicolaou por vergüenza (54.3%) y miedo a resultados alterados (43.5%). Así mismo, el 45.8% del total de este estudio estuvo de acuerdo con que la opinión de su pareja influye en su decisión de no tomarse el Papanicolaou, lo que concuerda con el resultado obtenido en la investigación realizada por Zutshi (2017), quien encontró que el 87% de las mujeres estaban de acuerdo con no realizarse este porque sus parejas no lo aprobaban, lo que puede deberse al tipo de cultura que tienen en lugares como la india, donde predomina una sociedad patriarcal.

Se determinó que el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino fue predominantemente “alto” (43.5%), similar a lo encontrado por Nkfusai (2019), en cuya

investigación la mayoría de participantes obtuvo el mismo nivel (58%) y distinto a lo encontrado por Heena (2019) y Poblet (2017) en los que solo el 4% y 1.7% de sus encuestadas tuvieron un buen conocimiento sobre el tema, respectivamente. Así mismo, las actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix, fueron positivas en un 60.7%, lo que coincide con Valdez (2015), quien encontró actitudes positivas en la mayoría de sus participantes (88.9%), ello podría deberse a que ambos grupos han recibido información suficiente y/o adecuada sobre esta enfermedad y están dispuestas a prevenirla.

Finalmente, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervicouterino y las actitudes sobre su prevención, se demostró que existe una relación directa positiva y estadísticamente significativa entre dichas variables. Esto se explica porque gran parte de las encuestadas tiene buenos conocimientos sobre esta neoplasia y está dispuesta a prevenirla, por consiguiente, tienen actitudes positivas (las mujeres con grado de conocimiento “alto” tienen actitudes positivas en un 53.9%). Este resultado coincide con Valdez (2015) quien evidenció que, a mayor grado de conocimiento, se tienen actitudes positivas y se efectúa una mejor prevención.

VI. Conclusiones

-El grado de conocimiento sobre cáncer de cérvix tuvo una relación directa positiva y estadísticamente significativa con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2020 ($p < 0.05$)

-Las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el HNAL tienen en su mayoría entre 22-28 años, profesan la religión católica, tienen un nivel educativo máximo de secundaria completa, estado civil conviviente y ocupación ama de casa.

- El nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue “alto” en un 43.5%, “medio” en un 34.5% y “bajo” en un 22.0%.

-Las actitudes sobre la prevención de cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2020 fueron “Positivas” (60.7%) y “Negativas” (39.3%)

VII. Recomendaciones

-Continuar fomentando campañas preventivo-promocionales sobre cáncer cervicouterino con la finalidad de seguir concientizando a las mujeres sobre esta enfermedad y animarlas a realizarse el tamizaje para la detección temprana de cáncer de cérvix.

-Realizar charlas informativas en instituciones educativas para padres y alumnos con la finalidad de brindarles información sobre la vacuna contra el VPH y su importancia en la prevención del cáncer de cérvix.

-Capacitar y concientizar a los trabajadores y autoridades del Hospital Nacional Arzobispo sobre lo importante que es la realización de la labor preventiva del cáncer cervicouterino y a la vez fomentar el desarrollo de programas informativos en base a los datos obtenidos en el presente trabajo.

-Elaborar material informativo tanto físico como audiovisual que pueda ser repartido/difundido en las salas de espera de consultorios externos, redes sociales, instituciones educativas, reuniones distritales, entre otros.

VIII. Referencias

American Cancer Society. (2020) *What Is Cervical Cancer?*

<https://www.cancer.org/content/cancer/en/cancer/cervical-cancer/about/what-is-cervical-cancer.html>.

Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. Cdn.gob.pe.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino._Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf.

Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Gómez, D. y Muñoz, J. et al. (2019). *Human Papillomavirus and Related Diseases Report*. Hpvcentre.net.

<https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (OMS) - International Agency for Research on Cancer.

(2018). *Cancer today*. Gco.iarc.fr. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir*.

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). (2019). *Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2009-2018*. Portal.inen.sld.pe.
<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino (2017-2021)*. Bvs.minsa.gob.pe.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf;jsessionid=EFE4DC914B5D8428A0A960E358505D82?sequence=1
- Ministerio de salud (MINSA). Dirección General de Epidemiología. (2013). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
- Dakenyo, R.D., Kenfack, B., Vogue, N., Tsakoue, E.F., Ebode, M.E., y Cumber, S.N. (2018) Knowledge, attitudes and practices of women of childbearing age with regards to cervical cancer preventive measures in the MIFI health district, Cameroon. *Pan African medical journal*, 31, 172.
- Nkfusai, N.C., Cumber, S.N., Anchang-Kimbi, J.K., Nji, K.E., Shirinde, J. y Anong, N.D. (2019). Assessment of the current state of knowledge and risk factors of cervical cancer among women in the Buea Health District, Cameroon. *Pan African medical journal*, 33, 38.
- Nyambe, A., Kampen, J.K., Baboo, S.K. y Van Hal, G. (2019). Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among Zambian women and men. *BMC Public Health*, 19(1), 508

- Zutshi, V., Dankher, S. y Malik, A. (2017). Cervical Cancer Screening and Prevention: An Analysis of Beliefs and Predictors of Knowledge, Attitude and Practice in Northern India. *Indian Journal Of Gynecologic Oncology*, 15(4).
<https://doi.org/10.1007/s40944-017-0160-y>
- Heena, H., Durrani, S., alfayyad, I., Riaz, M., Tabasim, R., Parvez, G. y Abu-Shaheen, A. (2019). Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening among Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Journal Og Oncology*, 6(2). <https://doi.org/10.1155/2019/5423130>
- Lam, A., Pak, L., Tsz, C., Kei, C., Mei, H. y Yat, L. Et al. (2017). A Cross Sectional Study on Knowledge, Attitude and Practice related to Human Papillomavirus Vaccination for Cervical Cancer Prevention between Medical and Non-Medical Students in Hong Kong. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(6), 1689-1695.
<http://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.6.1689>
- Romanese, F., Brunelli, L., Bravo, G., Riguini, M. y Lesa, L. (2018). Knowledge and attitudes about Human Papillomavirus and its prevention in Italian students, 2018. *European Journal of Public Health*, 29(4).
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.456>
- Morales-Campos, D., Snipes, S., Villarreal, E., Crocker, L., Guerrero, A. y Fernandez, M. (2018). Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccination: exploring gendered perspectives, knowledge, attitudes, and cultural taboos among Mexican American adults. *Ethnicity & Health*, 344(16), 1-19.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1494821>
- Narváez, L., Collazos, A., Daza, K., Torres, Y., Ijají, J., Gómez, D. y Orozco, C. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet.*, 65(3), 299-304.

- Morcillo Ordoñez, J., Caicedo Cabezas, Y., Rivera, K., Duarte Arias, M., Florez Burbano, C. y Ordoñez Erazo, Y. (2019). Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. *Archivos De Medicina (Manizales)*, 19(1), 124-131. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2795.2019>
- Roque, K. (2015). *“Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julioagosto 2014.* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Valdez, E. (2015). *Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, primer semestre del 2015.* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Salazar, S. (2016). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016.* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Magallanes, V. (2016). *Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte-2013.* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Dianderas, G. y Acosta, M. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Sanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, Marzo a Junio, 2016.* [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana del Centro, Ancash.
- Sulca S. y Tacuri, S. (2017). *Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Institución Educativa 9 de Diciembre de*

- Ayacucho, Julio – Septiembre 2016.* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Huamanga, Ayacucho.
- Poblet, J. (2017). *Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho.* [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.
- Valentin, A. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH "Todos los Santos" del distrito de San Borja 2017.* [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.
- Vitorino, C. (2018). *Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco salud, Cusco, 2017.* [Tesis de pregrado]. Universidad Andina del Cusco, Cusco.
- Vega, D. (2018). *Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa. Agosto a octubre. 2018.* [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2016). *Norma técnica de salud de planificación familiar.* Bvs.minsa.gob.pe. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir.* https://www.paho.org/per/index.php?Option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
- Malca, M., López, A., Álvarez, M. y Santos, C. (2013). ¿Preservación de la fertilidad en cáncer de cérvix? Es posible. *Rev Peru Ginecol Obstet.*,59(13), 43-46.

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (2020). *Cáncer de cérvix*.

<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?Start=2>

Ministerio de Salud (MINSa). (2019). *Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>

Real Academia Española (RAE). 2020. *Definición de conocimiento*.

<https://dle.rae.es/conocimiento?M=form>

Real Academia Española (RAE). 2020. *Definición de actitud*.

<https://dle.rae.es/actitud?M=form>

IX. Anexos

ANEXO 1: INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)

Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente las preguntas que se le formulan.
- Encierre en círculo o marque con un aspa la respuesta que usted considere correcta.
- No deje preguntas sin marcar.
- Este cuestionario es individual y anónimo

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

A continuación, se presenta una serie de preguntas con respecto a sus datos sociodemográficos. Marque con un aspa (X) en la respuesta que considere correcta.

1. Edad:

- a) 15-21 años b) 22-28 años c) 29-35 años d) 36-42 años e) 43-49 años

2. Religión:

- a) Católica b) Cristiana c) Evangélica d) Otra e) Ninguna

3. Nivel Educativo:

- a) Sin nivel b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitaria
e) Superior universitaria

4. Estado civil:

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda

5. Ocupación:

- a) Empleador b) Empleado privado c) Empleado público d) Independiente
e) Ama de casa f) Otro

ANTECEDENTES PERSONALES

A continuación, se presenta una serie de enunciados con respecto a sus antecedentes personales. Marque con un aspa (X) en **SI** (si corresponde a su caso) y **NO** (si no corresponde a su caso)

N°	ANTECEDENTES	SI	NO
1	Inició su vida sexual antes de los 15 años		
2	Utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales		
3	Ha tenido más de un compañero sexual		
4	Se realiza el Papanicolaou de manera periódica (1 vez al año)		
5	Consume tabaco		
6	Se ha vacunado contra el Virus del Papiloma Humano		
7	Utiliza anticonceptivos orales		

NIVEL DE CONOCIMIENTO

A continuación, se presentan una serie de enunciados con respecto al cáncer de cérvix.

Marque con un aspa (**X**) en **SI** (si usted cree que el enunciado es correcto,) **NO** (si usted cree que el enunciado es incorrecto) o **NO SÉ** (si usted no sabe si el enunciado es correcto o incorrecto)

N°	PREGUNTAS	SI	NO	NO SÉ
1	El cáncer de cérvix es una enfermedad que surge en el cuello del útero.			
2	El cáncer de cérvix es producido por una bacteria.			
3	El Virus del Papiloma Humano se transmite a través de las relaciones sexuales.			
4	La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles			
5	Tener antecedentes familiares de cáncer de cérvix produce mayor riesgo de desarrollarlo.			
6	Tener relaciones sexuales a temprana edad disminuye el riesgo de padecer cáncer de cérvix.			
7	Tener más de un compañero sexual disminuye el riesgo de cáncer de cérvix			
8	No usar preservativo aumenta el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano			
9	Consumir tabaco aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cérvix			

10	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer de cérvix			
11	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano no puede aplicarse en mujeres que aún no han tenido relaciones sexuales			
12	Una dieta rica en frutas y verduras evita el cáncer de cérvix			
13	Tener una buena higiene genital no previene el cáncer de cérvix			
14	Realizar actividad física no previene el cáncer de cérvix			
15	Recibir información sobre cáncer de cérvix ayuda a prevenirlo			
16	La citología vaginal o Papanicolaou es un examen en el que se extrae una muestra de epitelio cervical.			
17	El Papanicolaou debe realizarse en todas las mujeres incluso si no tienen hijos.			
18	Si el resultado del Papanicolaou es positivo deben realizarse otros exámenes como colposcopia/biopsia			
19	El Papanicolaou debe realizarse cada 4 años			
20	Existe un test que detecta el Virus del Papiloma Humano.			

ACTITUDES

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas al cáncer de cérvix, (no significa necesariamente que usted las practique). Responda marcando con un aspa (X) en la que considere expresa mejor su punto de vista.

Nº	ACTITUDES	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO
1	Me realizo el Papanicolaou de manera periódica para prevenir el cáncer de cérvix			
2	Uso preservativo durante las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cérvix			
3	Creo que tener varios compañeros sexuales disminuye el riesgo de tener cáncer de cérvix			
4	Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si lo realiza una mujer			

5	Consumo hierbas medicinales para disminuir el riesgo de cáncer de cérvix			
6	Estaría dispuesta a recibir más información sobre cáncer de cérvix.			
7	El dolor o incomodidad que genera la toma del Papanicolaou influye para no realizarlo.			
8	La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.			
9	El trato del personal de salud influye para que decida acudir a consulta ginecológica			
10	Pienso que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer de cérvix			
11	Si tuviera una hija mujer aceptaría que le coloquen la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano para prevenir el cáncer de cérvix			
12	La falta de tiempo influye en mi decisión para acudir a consulta ginecológica			
13	Recomendaría a otras mujeres a acudir a consulta ginecológica como prevención.			
14	El temor a obtener un resultado de Papanicolaou anormal evita que recoja mis resultados.			
15	La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizarme el Papanicolaou			
16	La explicación sobre cáncer de cérvix que brindan los profesionales de la salud me motiva a acudir a consulta ginecológica			
17	La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou			
18	Debo realizarme una colposcopia/biopsia si los resultados de mi Papanicolaou son positivos			
19	Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou			
20	Las mujeres que hayan sido vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano ya no deben hacerse el Papanicolaou			

ANEXO 2: MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Los conocimientos de cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en Hospital Nacional Arzobispo Loayza fueron categorizados en tres niveles (Alto, Medio y Bajo), para lo cual se utilizó la escala de Estanones, a través de los puntajes parciales y el puntaje total del cuestionario, así mismo de una constante de 0.75 y la campana de Gauss, obteniéndose la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (s) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte:

- $a = \bar{x} - 0.75 (s)$
- $b = \bar{x} + 0.75 (s)$.

PROCEDIMIENTO

Conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino.

1. Se determinó el promedio. (\bar{x})

$$\bar{x} = 12.05$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$DS = 3.69$$

3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

$$a = 12.05 - 0.75 (3.69)$$

$$a = 9.3 = 9$$

$$b = 12.05 + 0.75 (3.69)$$

$$b = 14.8 = 15$$

CONOCIMIENTO

- ALTO: Mayor de 15 puntos
- MEDIO: De 9 a 15 puntos
- BAJO: Menor de 9 puntos

ANEXO 3: FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto:
2. Grado académico:.....
3. Cargo e institución donde labora:
4. Título de la Investigación:

Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020

5. Autor del instrumento: Carolina Grinett Narváez Anza
6. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					

9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20):

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha:

.....

Firma del experto

DNI:

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: SANCHEZ Y BANEZ NORA ALIURA
2. Grado académico: MEDICO ESPECIALISTA GINECO-OBSTETRICIA
3. Cargo e institución donde labora: MEDICO GINECO-OBSTETRIA ESSALUD
4. Título de la Investigación:
Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020
5. Autor del instrumento: Carolina Grinett Narváez Anza
6. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					800	
TOTAL					800	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.02): 16
 VALORACION CUALITATIVA: CORRECTO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE


 Dra. NORA SANCHEZ YBANEZ
 GINECOLOGIA OBSTETRICIA
 CMP 44818 N°E 20860
 Hospital Jorge Vojó Bernaldes GRD
 ESSALUD

.....
 Firma del experto

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: GOMEZ GONZALES, WALTER EDGAR
2. Grado académico: Doctor en Ciencias de la Salud
3. Cargo e institución donde labora: Escuela Posgrado UAP
4. Título de la Investigación:
Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020
5. Autor del instrumento: Carolina Grinett Narváez Anza
6. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					80	900
TOTAL					980	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.02): 19,6
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

VALORACION CUALITATIVA: APROBADO



Dr. Walter Gómez Gonzales
 INVESTIGADOR PRINCIPAL
 CONCYTEC - MINSA - ESSALUD
 PROFESOR POSGRADO

DNI: 19836297

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020

Descripción:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención, cuyo propósito es identificar la relación entre ellos y que los resultados obtenidos sean una base para implementar estrategias que conlleven a una mejor prevención. Esta investigación es realizada por la Bachiller Carolina Grinett Narvaez Anza, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y permiso para usar los datos de forma confidencial y anónima. El cuestionario estará compuesto por preguntas que recabarán datos generales, conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a esta investigación son mínimos puesto que no se afectará directamente su integridad física, pero podría causarle incomodidad responder preguntas sobre su vida privada, por ello la encuesta será anónima. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica porque se obtendrá información útil para la creación de estrategias que favorezcan la prevención de cáncer de cérvix.

Confidencialidad:

No se divulgará ninguna información sobre usted o proporcionada por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la misma se publiquen o se discutan, no se incluirá información que pueda revelar su identidad.

Derechos:

Si ha leído este documento, es necesario que entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

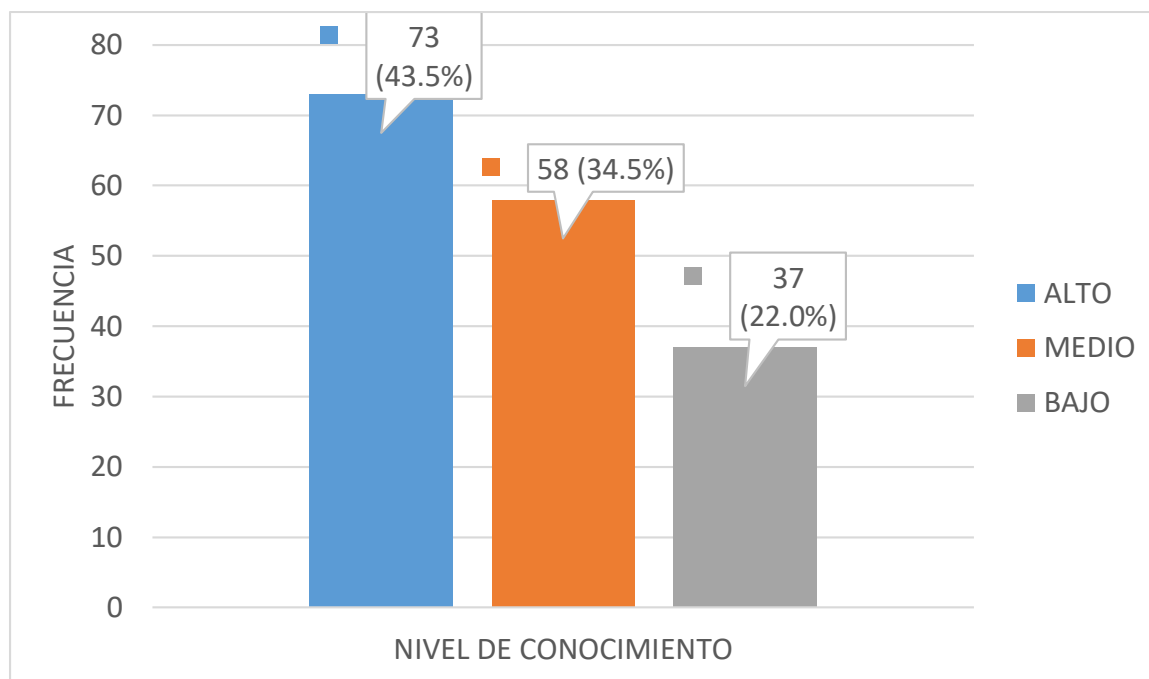
Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la investigadora: Carolina Grinett Narváez Anza al Cel:940162388

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

ANEXO 5:**Figura 1**

Nivel de conocimiento cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020

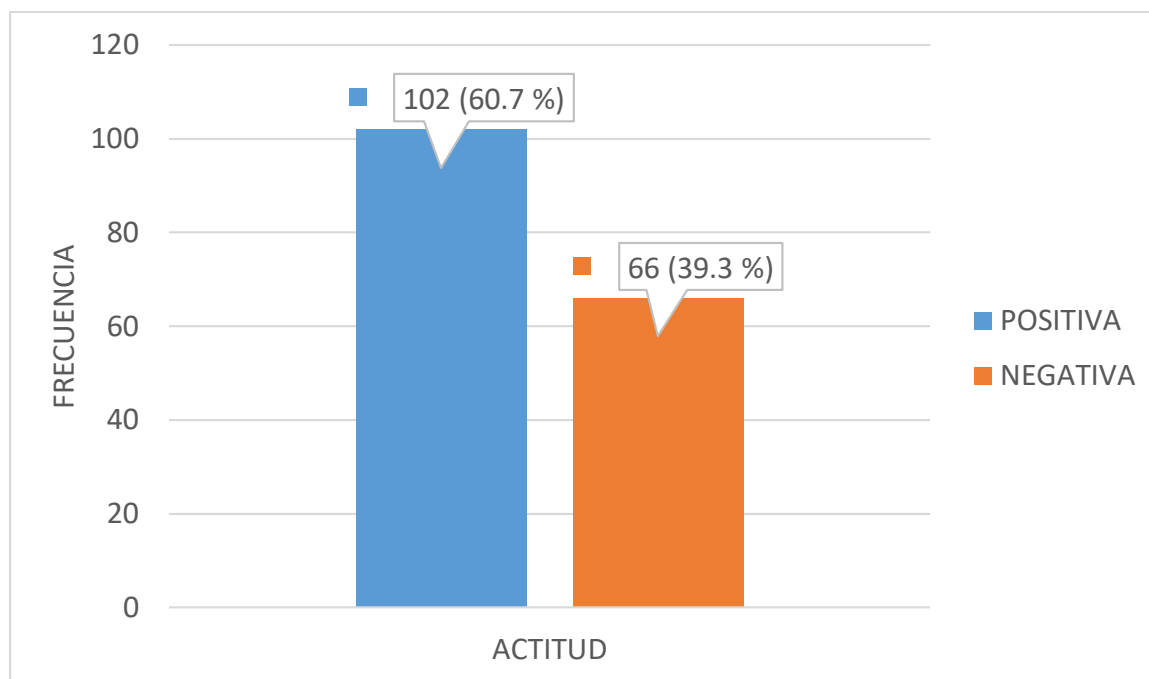


Nota: Fuente elaborada por el autor

En la Grafico1, se observa que el grado de conocimiento sobre neoplasia cervicouterina en las mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue “alto” en un 43.5%, “medio” en un “34.5% y “bajo” en un 22.0%.

ANEXO 6:**Figura 2**

Actitudes sobre prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2020



Nota: Fuente elaborada por el autor

En la Figura 2, se muestran las actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, siendo positivas en un 60.7% y negativas en un 39.3%