



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES
EN EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA – 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

Autora:

Sedano Rojas, Jakeline

Asesora:

Jaimes Serkovic, Valentín Timoteo

ORCID: 0000-0001-6849-5837

Jurado:

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Marcos Quispe, Myriam Paola

Lima - Perú

2025



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "HIPOLITO UNANUE"

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN
EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA – 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Sedano Rojas, Jakeline

Asesor:

Jaimes Serkovic, Valentín Timoteo

ORCID: 0000-0001-6849-5837

Jurado:

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Marcos Quispe, Myriam Paola

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A Dios todopoderoso, a Jesucristo por todo su amor. Dedico la presente investigación con mucho cariño, a mis padres, por todo el apoyo y amor incondicional que me brindaron, incluso antes de nacer. Con mucho cariño a mis hermanos, por todo su apoyo y amor incondicional. Y dedico con mucho amor a mi amada patria, el Perú.

Agradecimientos

A Dios todopoderoso por todo, porque todo es gracias al Eterno, toda la gloria y honra sea a él. Agradezco a los profesores de la universidad Nacional Federico Villarreal, por toda la excelente enseñanza que me brindaron, en especial a mi asesor el Médico Mg. Jaimes Serkovic Valentín Timoteo, que me brindó un excelente apoyo. Agradezco al equipo de revisoras, de la Universidad Nacional Federico Villarreal por las dos primeras evaluaciones de mi proyecto. Al hospital Nacional Hipólito Unanue, por abrirme las puertas para poder realizar la presente investigación. Al Mag. Champi Merino Roky Govanni, por la primera revisión y evaluación, del proyecto, dentro del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Al comité de ética e investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue, por evaluar mi proyecto antes de la ejecución. Al médico Daniel Tello Santa Cruz, por su excelente participación como Juez del instrumento. Obstetra Mery Isabel Sánchez Ramírez, por su excelente participación como Jueza del instrumento. Obstetra Sofía Ruth Vargas Laura, por su excelente participación como jueza del instrumento. Agradezco al personal médico, obstetras, personal técnico de enfermería, al personal de seguridad y al personal de limpieza, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con quienes coincidí en la ejecución de la presente investigación, gracias por su buen trato. Agradezco a todas las pacientes que participaron en la encuesta, gracias por su buena disposición. Gracias a todos y cada uno de ustedes.

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.1.1. Descripción del problema.....	12
1.1.2. Formulación del problema	14
- Problema General	14
- Problemas Específicos.....	14
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. Internacionales	15
1.2.2. Nacionales	19
1.3. OBJETIVOS	22
1.3.1. Objetivo General.....	22
1.3.2. Objetivos Específicos.....	22
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	23
1.4.1. Justificación teórica.....	23
1.4.2. Justificación práctica.....	23
1.4.3. Justificación Científica	23
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	24
2.1.1. Cáncer de cuello uterino.....	24

2.1.2. Epidemiología.....	24
2.1.3. Etiología.....	27
2.1.4. Factores de riesgo	27
2.1.5. Signos y síntomas.....	27
2.1.6. Virus del papiloma humano.....	28
2.1.7.1. Prevención primaria.....	30
2.1.7.2. Prevención secundaria.....	31
A.1. Captura de híbridos 2.....	31
A.2. Reacción en cadena de la polimerasa.....	32
2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES	33
2.2.1. Nivel.....	33
2.2.2. Conocimiento.....	34
2.2.3. Prevención.....	34
2.2.4. Cáncer.....	34
III. MÉTODO	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. Diseño.....	35
3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	35
3.3. VARIABLES	35
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.4.1. Unidad de muestra.....	35
3.4.2. Selección de la muestra	36
3.4.3. Muestra.....	36

3.5.	INSTRUMENTOS.....	38
3.5.1.	<i>Técnica</i>	38
3.5.2.	<i>Instrumento</i>	38
3.5.3.	<i>Validez y Confiabilidad</i>	40
3.6.	PROCEDIMIENTOS.....	42
3.7.	ANÁLISIS DE DATOS.....	42
3.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	43
IV.	RESULTADOS.....	44
4.1.	OBJETIVO GENERAL.....	44
4.2.	OBJETIVO ESPECÍFICO 1.....	45
4.3.	OBJETIVO ESPECÍFICO 2.....	50
4.4.	OBJETIVO ESPECÍFICO 3.....	51
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
VI.	CONCLUSIONES.....	64
VII.	RECOMENDACIONES.....	65
VIII.	REFERENCIAS.....	67
IX.	ANEXOS.....	75
ANEXO A:	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	75
ANEXO B:	PRESUPUESTO.....	76
ANEXO C:	FINANCIAMIENTO.....	77
ANEXO D:	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	78
ANEXO E:	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	80

ANEXO F: INSTRUMENTO VALIDADO	83
ANEXO G: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	85
ANEXO H: JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO, APROBADOS.....	86
ANEXO I: BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO.	94
ANEXO J: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	95
ANEXO K: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.	45
Tabla 2 : Edad de las mujeres que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024.....	46
Tabla 3 : Estado civil de las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024.	47
Tabla 4 : Ocupación de las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024.	48
Tabla 5 : Nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024.	49
Tabla 6 : Religión de las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024.	50
Tabla 7 : Nivel de conocimiento sobre prevención primaria, de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024.	51
Tabla 8 : Nivel de conocimiento sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024.	52
Tabla 9 : Comparación de los resultados sobre prevención primaria y secundaria.	53

RESUMEN

Objetivo: Se determinó el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú. **Método:** Diseño no experimental, transversal, prospectivo. Tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo. Población: 13675 mujeres en edad fértil y la muestra: 374. Técnica: encuesta. Instrumento: cuestionario, diseñado y previamente validado por un juicio de expertos. La confiabilidad del instrumento se evaluó realizando una prueba piloto. Se determinó mediante el método Kuder-Richardson 20, resultó: alta confiabilidad. Se utilizó el programa Microsoft Excel, posteriormente el programa SPSS. **Resultados:** El nivel de conocimiento medio, fue predominante con 56.42 %, seguido por el conocimiento alto con 43.05 %, y el conocimiento bajo con 0.53 %. Características sociodemográficas que predominaron fueron: edad de 26 a 49 años con 79.95 %, estado civil, conviviente con 51.87 %, ocupación ama de casa con 51.87 %, nivel de instrucción secundaria con 53.48 % y religión católica, con 63.10 %. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil, predominante es medio. En segundo lugar, se encuentra el conocimiento alto y un mínimo porcentaje posee nivel de conocimiento bajo.

Palabras clave: displasia del cuello del útero, prevención, información, prevención primaria, prevención secundaria.

ABSTRACT

Objective: It was determined the level of knowledge about cervical cancer prevention in women of childbearing age who attend the outpatient clinics of the gynecology and obstetrics service, at the Hipólito Unanue National Hospital, 2024, Lima-Perú. **Method:** Non-experimental, cross-sectional, prospective design. Type of research was quantitative, descriptive. Population: 13,675 women of childbearing age and sample: 374. Technique: survey. Instrument: questionnaire, designed and previously validated by expert judgment. The reliability of the instrument was evaluated by conducting a pilot test. It was determined using the Kuder-Richardson 20 method, resulting in: high reliability. The Microsoft Excel program was used, later the SPSS program. **Results:** The medium level of knowledge was predominant with 56.42%, followed by high knowledge with 43.05% and low knowledge with 0.53%. Sociodemographic characteristics that predominated were: age from 26 to 49 years with 79.95%, marital status, cohabitant with 51.87%, occupation was, housewife with 51.87%, educational level was high school with 53.48% and religion was, Catholic, with 63.10%. **Conclusions:** The predominant level of knowledge about cervical cancer prevention among women of childbearing age is medium. Secondly, there is high knowledge and a minimum percentage has a low level of knowledge.

Keywords: uterine cervical dysplasia, prevention, information, primary prevention, secondary prevention.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene relevancia, debido a que los datos actualizados aportan al enriquecimiento de nuevos conocimientos, en materia de salud pública.

La intención del presente trabajo científico es saber, cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix, en féminas en edad fecunda en el Hospital Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.

En el capítulo I se desarrollan los siguientes temas: 1.1 Descripción del problema, 1.2 Formulación del problema, 1.3 Antecedentes tanto nacionales como internacionales, 1.4 objetivos, 1.5 Se desarrolla la justificación.

En el segundo capítulo se verá el marco conceptual, donde se abordará el fundamento conceptual del presente trabajo científico y las definiciones operacionales.

En el tercer capítulo se abordará la metodología de investigación.

Dentro del cuarto capítulo se verán los resultados según los objetivos. Se verá el resultado según el objetivo general y los resultados según los 3 objetivos específicos, distribuidos en tablas con sus correspondientes descripciones.

En el quinto capítulo se desarrolla la discusión de resultados.

El sexto capítulo desarrolla las conclusiones del presente trabajo científico.

Se abordará en el séptimo capítulo, las recomendaciones dirigido a: el gobierno, los establecimientos de salud, las empresas, los investigadores y los ciudadanos.

En el octavo capítulo se abordará los aspectos administrativos como: cronograma de actividades, presupuesto y financiamiento.

En el noveno capítulo se desarrollará la bibliografía, dispuesta en orden alfabético.

En el décimo capítulo se verá los documentos cardinales anexados.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El cáncer cervical sigue siendo una seria dificultad, en el bienestar general internacionalmente, viene afectando negativamente al bienestar de la sanidad de las féminas, mundialmente.

Según Bray et al. (2024) de acuerdo a los cánceres más comunes, el cáncer de cérvix se encuentra en cuarto lugar en cuanto a mortalidad e incidencia en féminas. Se estimó 660.000 nuevos sucesos de cáncer de cérvix, 350.000 fallecimientos mundialmente en el 2022. El ver un extenso descenso en cuanto a tasas de incidencia del cáncer de cérvix, mayormente en zonas de todo el mundo, en los últimos decenios, se atribuyó este resultado al incremento continuo del nivel de desarrollo humano. Se examinó actualmente la tendencia de la incidencia correspondiente al periodo 1988 - 2017 el resultado fue disminuciones continuas en las tasas de Oceanía, América del norte, Europa occidental, hasta mediados del decenio del 2000, con una propensión a estabilizarse desde ese año. También se observó una disminución relevante de incidencia en países de Latinoamérica (Colombia, Brasil y Costa Rica) y Asia, con reducido incremento de las tasas de incidencia en China y Japón, en Europa las densidades de incidencia se incrementaron en territorios bálticos (Bulgaria, Lituania y Letonia), en cambio disminuyó en Europa del este (Eslovenia, Chequia y Polonia), contrariamente una investigación africana actual indicó propensión de incremento de la incidencia durante 10 a 25 años en 8 países de las zonas Meridional y Oriental, incluidos Sudáfrica, Malawi y Kenia.

Según Bray et al. (2024) el plan a nivel mundial de la iniciativa para eliminar el cáncer de cérvix, del Organismo Mundial de la Salud, es disminuir tasas de incidencia hasta un umbral que sea inferior a 4 por 100.000 féminas al año en este centenario, eliminar de esta manera al cáncer cervical como una dificultad del bienestar público. Según las estimaciones realizadas, únicamente 10 países poseen tasas de incidencia inferiores al umbral en el año 2022 y todos estos países se encuentran en el Mediterráneo Oriental.

Según Sung et al. (2021) el cáncer cervical se encuentra en cuarta posición de los cánceres que se diagnostican con más frecuencia, además es el cuarto causante primordial de los fallecimientos por cáncer en mujeres. Se estimó 604 000 sucesos nuevos de cáncer cervical, 342 000 decesos mundialmente, en el 2020. En todo el mundo el 2020 aproximadamente un 90 % de fallecimientos y de nuevos casos ocurrieron en aquellos países de ingresos medios e ingresos bajos.

Como informa la Agencia a Nivel Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, 2022), en la plataforma web interactiva Observatorio Mundial del Cáncer, se diagnosticó 662 301 nuevos sucesos de cáncer de cérvix, se estimó 348 874 mujeres fallecidas internacionalmente. Además, el cáncer de cérvix ocupó la cuarta posición respecto a los cánceres más frecuentes en féminas, la primera posición la ocupó el de mama, en segunda posición el de pulmón y tercera el colorrectal.

Como informa la IARC (2022), en la plataforma web interactiva Observatorio Mundial del Cáncer, estimó 4809 sucesos nuevos de cáncer de cérvix dentro del territorio peruano, el cáncer de cérvix es la segunda clase de cáncer, más recurrente en féminas dentro territorio peruano, luego del cancer de mama. Fallecieron 2545 féminas a causa de esta neoplasia.

Según el registro sobre cáncer dentro de Lima Metropolitana (2021), que aborda la incidencia y mortalidad desde el 2013 hasta el 2015, se registraron 3631 nuevos sucesos de cáncer de cérvix. Fenecieron 1391 mujeres por esa causa en dicho periodo. Además, el cáncer de cérvix resultó como tercera causa de fenecimiento por cancer, en féminas que viven dentro de Lima Metropolitana. Según el lugar donde consultaron el problema de cáncer por primera vez, se tiene las siguientes categorías; Nosocomios del Sistema de la Salud Pública (MINSA) 40,2%, Nosocomios del Seguro Social de Salud 32.2%, Nosocomios privados 15.1%, Certificados de defunción 7.5 % y los Nosocomios de las fuerzas armadas y policiales 5,0 %.

1.1.2. Formulación del problema

- Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima - Perú?

- Problemas Específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024, Lima – Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención primaria de cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención secundaria de cancer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima-Perú?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Montyn et al. (2022) realizaron una investigación en Argentina “Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en mujeres de localidades rurales de la Provincia de Santa Fe” (pp. 50), donde los objetivos fueron: Valorar cual es el nivel de saberes sobre cáncer de cérvix en féminas de poblados campestres ubicados en la provincia de Santa Fe. Identificar a las prácticas que identifican que son preventivas. Examinar cuales son las desemejanzas de saberes, tomando en cuenta, el nivel de instrucción que alcanzaron y los años que poseen.

Dicha investigación fue descriptiva, transversal. Incluyó féminas de poblaciones rurales pertenecientes a Santa Fe (provincia). Se usó como instrumento a un cuestionario estructurado, anónimo y voluntario. Los datos fueron analizados con el software SPSS v28.0.

El resultado obtenido fue, 60 por ciento de la población tuvo un nivel de saberes inapropiado sobre cáncer cervical. Se halló una desemejanza significativa, a nivel estadístico, con respecto a los saberes, tomando en cuenta, nivel de instrucción logrado, edad y el nivel de saberes. Las conclusiones fueron las siguientes: bajo nivel de saberes. Nivel de educación y edad son los elementos que intervinieron en el conocimiento de la problemática.

Narváez, et al. (2019) en su trabajo científico realizado en Cali, Colombia, titulado “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica” (pp. 299). La intención de esta investigación fue identificar cuál

es el nivel de saberes sobre los elementos riesgosos y prevención del cáncer de cérvix en féminas de una institución técnica de instrucción. Tipo de estudio transeccional, donde participaron 131 féminas que se matricularon, en cualquier programa educativo de la institución, el instrumento aplicado fue la encuesta. Resultó 51,7 por ciento de respuestas acertadas. Con respecto a las variables de saberes, su media de acierto sobre cómo prevenir fue de 86,1 por ciento y se estimó 34,6 por ciento de asertividad de variables de los factores peligrosos. En conclusión, se encontró un elevado grado de saberes en cuanto a la vacuna que le haga frente al VPH y a la citología, como formas de prevención, pero cuando se tomó en consideración los factores peligrosos para desarrollar cáncer cervical, resultó ser de nivel bajo. Dichas deficiencias podrían relacionarse con el bajo grado educativo y económico-social de la población que se estudió.

Ramón y Romero (2022) mencionan en su trabajo de investigación al que nombraron “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de noveno y décimo ciclo de medicina de la Universidad de Cuenca, 2022” (Carátula, párr. 2), tuvo como propósito saber cuáles son las actitudes, los saberes y las prácticas sobre el cáncer de cérvix, en los alumnos de los ciclos 9 y 10 de Medicina de la mencionada universidad, en el 2022. En cuanto al método, se estableció la clase de estudio como cuantitativo, prospectivo y descriptivo, el instrumento usado fue un cuestionario, posteriormente se analizaron los datos estadísticamente por el software SPSS del año 2021. Se presentaron los resultados mediante tablas simples de dos entradas, por medio de frecuencias y porcentajes, se usó el análisis exploratorio de datos. Se estimó en cuanto a las características sociodemográficas, 23.8 años fue el resultado de la media de la edad, resultó que el 65,38 por ciento se halla en el ciclo número 10, el sexo femenino es predominante, el 83,97 por ciento mencionó ser del territorio

urbano, solteras 97,44 por ciento, casados son 1,92 por ciento y no tienen vástagos el 96,15 por ciento.

Respecto a los saberes, tienen un grado elevado, 84,02% de respuestas acertadas, el nivel de actitud fue regular con 53,53% y el nivel de prácticas adecuadas fue de 55,11%. En conclusión, el grado de saberes es elevado, en cuanto a las actitudes resultaron regulares, con prácticas adecuadas. Contrastando la investigación con los otros dos estudios locales, se evidenció diferencias con respecto a las prácticas, actitudes y conocimiento, relacionadas a las prácticas culturales y al nivel académico.

Como indica en Borrull (2021) en su trabajo científico realizado en España, “Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino” (Carátula, párr. 2). Los objetivos fueron conocer las actitudes, prácticas y conocimientos de cómo prevenir el cáncer cervical en féminas que tienen 25 años, hasta los 65, que se hallan en el Departamento de sanidad Arnau que se ubica en Vilanova-Llíria en Valencia. Se elaboró y validó un cuestionario con el fin de evaluar las prácticas, conocimientos, y actitudes. También se identificó cual es la efectividad de aplicar una participación formativa, con la finalidad de incrementar los saberes y las actitudes sobre el tema, se pretendió ayudar a la ejecución del cribado en féminas que tienen menos adhesión. En cuanto a la Metodología es un estudio que se desarrolló en tres bloques, se combinaron distintas técnicas y metodologías de investigación. Primero se desarrolló la parte cualitativa, con 3 grupos focales, esto permitió saber en la lengua nata de dichas féminas, sus actitudes, conocimientos, y prácticas para prevenir el cáncer cervical.

Haciendo uso de la información resultante en la etapa cualitativa, se realizó un sondeo sobre actitudes, prácticas y saberes, evaluaron al instrumento con el sistema Delphi, participaron 10 profesionales expertas. Dicho instrumento fue sometido a una prueba piloto,

consolidándose apto para la ejecución durante la fase 3 del trabajo científico. Se realizó antes un estudio cuasiexperimental y también posteriormente, con la finalidad de saber cuál era su efectividad al realizar una intervención educativa breve, usando el método mixto. Se evaluaron saberes, prácticas y actitudes anteriores a la participación formativa, además medio año posterior a dicha intervención se realizó la correspondiente evaluación, mediante contacto telefónico. Se evidenció que la agrupación focal de 21 féminas, permitió evidenciar saberes bajos y se logró detectar falsas creencias en el cribado y también la vacunación; con respecto a las prácticas resultaron altas, y las actitudes fueron favorables. El cuestionario se validó luego de dos rondas, fue evaluado por un consejo de especialistas, con un experimento piloto conformado de 30 féminas. Conformándose el cuestionario, al que le pusieron el nombre CAP-PCCU que significa: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino” (pp. 20), formado por 28 ítems y 4 dimensiones. Aceptaron participar 297 mujeres, en la participación informativa; 53.2% resultó poseer saberes medios, conocimientos bajos 29.3%, y saberes altos 17.5%. Se evidenció que 87.9% tenían una correcta adherencia al cribado y las actitudes resultaron muy favorables. Después de medio año de la intervención, los saberes se incrementaron, mejoraron las actitudes, no se cambiaron las prácticas, de aquellas féminas que tuvieron inapropiada adhesión al cribado, en ese periodo. En conclusión, las agrupaciones focales de féminas, tuvieron bajos saberes sobre el cáncer cervical, pidieron a profesionales sanitarios mayor difusión e información.

El cuestionario elaborado, CAP-PCCU resultó ser un instrumento de aplicación sencilla y rápida; permitiendo evaluar las actitudes, conocimientos, y prácticas. La intervención educativa fue eficaz para mejorar las actitudes y aumentar los saberes, sobre cómo prevenir el cáncer cervical; no obstante, no fue tan efectiva al incrementar las pruebas de cribado, en las féminas que poseen una inadecuada adhesión.

1.2.2. Nacionales

Chávez (2019), en su estudio realizado en Cajamarca, titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018” (Carátula, párr. 2). Este estudio es descriptivo, la clase de corte es transversal, con una perspectiva cuantitativa, el objetivo fue identificar cual es el grado de saberes sobre cómo prevenir el cáncer cervicouterino, en las estudiantes que cursan tercer, cuarto y quinto grado de enseñanza secundaria, en el establecimiento educativo María de Nazaret en Cajamarca. Un total de 60 estudiantes féminas, corresponden a la muestra; la técnica que se usó fue la encuesta, además se utilizó como instrumento al cuestionario. Según los resultados en cuanto a religión: 88.3% son de fe católica, 6.7% pertenecen a la adventista y 5.0% señalaron ser de distinta religión; un 41.7% está cursando el quinto grado de instrucción secundaria, mientras que (38.3%) cursa el tercer año y el cuarto año (20%); en cuanto a la edad, 35.0% tienen 15 años, 16 años un 33.3%, 14 años el 23.3% y 17 años el 8.3%. Se estima que las alumnas procedentes de la zona urbana son un 66.6%, las procedentes de zona rural son 33.3%. Abordando la conclusión, el 66.7% presenta un grado de saberes medio, enfatizando que existe una mayor falta de conocimiento en la interrogante: “la vacuna contra el virus del papiloma humano solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales” (Chávez, 2019, pp. 1)

Como menciona Velarde (2018) en su trabajo científico realizado en Chachapoyas, el nombre del título es "Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, 2017” (Carátula, párr. 3). Este estudio es cuantitativo, descriptivo, de tipo transversal, observacional y prospectivo, con respecto al análisis, es univariado, el objetivo: identificar cuál es el grado de

saberes sobre, cómo prevenir el cáncer cervicouterino en féminas que se encuentren en edad reproductiva del mencionado Asentamiento Humano.

La muestra fue de 164 féminas en edad reproductiva; el instrumento utilizado, fue un Examen de Conocimiento, que fue apto para emplearlo. Resultó que el nivel de conocimiento medio fue de 56.10%, grado de saberes bajo un 25.00 % y un grado de saberes alto 18.90%. Respecto a la prevención primaria, tienen nivel de conocimiento medio 57.93 %, bajo 29.27 % y nivel de conocimiento alto 12.80 %; abordando el tema de la prevención de tipo secundaria, poseen grado de saberes medio 46.95 %, 32.32 % tiene nivel bajo y nivel alto el 20.73 %. Se concluye que mayormente las féminas en edad reproductiva, poseen un grado de saberes medio, en lo que respecta a prevenir el cáncer cervicouterino, luego se posiciona un nivel de conocimiento bajo.

Gavidia (2020) menciona en su trabajo científico, "Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima, 2019" (Carátula, párr. 2). El objetivo fue determinar la existencia del relacionamiento entre las prácticas y el nivel de saberes, sobre cómo prevenir el cáncer cervicouterino, en pacientes de consulta externa del mencionado nosocomio. Esta investigación es de clase transversal, básico, prospectivo y observacional. Con respecto a la población muestral, fue de 241 pacientes, que acuden a la consulta externa en obstetricia. El instrumento usado fue un cuestionario de saberes, también se usó el sondeo sobre prácticas, para prevenir el cáncer cervicouterino. Resultó una edad media de las participantes de 36,1 más menos 10,2 años; empezaron su intimidad sexual promediando los 17,2 más menos 2 años; tuvieron abortos 0,5 más menos 0,7; se realizaron partos naturales 1,8 más menos 1,7, partos por cesárea 0,5 más menos 0,8 y vástagos vivos 2,3 más menos 1,8.

Con respecto al estado civil: convivientes (42,1%); solteras (30%); casadas (25 %) y viudas (2,9%). En cuanto a la labor que realizan: tareas domésticas de su hogar (53,6%); trabajos independientes (15%); estudiantes (13,6%); empleadas (21,9%) y obreras (5%). En lo concerniente al grado de instrucción: primaria (12,9%); secundaria (64,3%); técnica (5,7%) y universitaria (17%). En lo que respecta a la procedencia: Puente Piedra (55,8%); Carabayllo (15,7%); Ancón (15,7%); Comas (6,4%) y otros (6,4%).

Las participantes con elevado nivel de conocimientos fueron el 40,7 %, nivel medio un 57,1% y bajo el 2,1%. De las cuales tuvieron nivel de buenas prácticas preventivas 14,7%, prácticas preventivas regulares 75,7% y malas prácticas preventivas el 10%. En la conclusión se evidenció que el grado de conocimientos fue intermedio y elevado. Con respecto a las medidas que practican para prevenir, resultaron ser regulares. No se encuentra vinculo importante entre las prácticas y el grado de saberes, sobre cómo prevenir el cáncer cervical. Las participantes empezaron a tener relaciones sexuales aproximadamente a los 17 años, tuvieron en promedio 2 hijos y estado civil predominante fue conviviente, en cuanto a la ocupación, se dedicaban a las tareas domésticas de su hogar, su nivel de educación fue secundaria, el lugar de donde proceden es del distrito de Puente Piedra.

Llanto (2024) en su trabajo, “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Santa María del socorro en Ica el año 2022” (Carátula, párr. 2). Menciona como su objetivo, identificar el grado de saberes sobre cómo prevenir el cáncer de cérvix en féminas que van desde los 20 años hasta los 50, que se atendieron en el nosocomio Santa María del Socorro en Ica el 2022. En cuanto a la metodología, se eligió una investigación de observación, prospectivo, descriptiva, transeccional, además el diseño que se usó no fue experimental. Con respecto a la muestra lo conformaron 150 pacientes féminas. Se empleó como técnica a la encuesta, como instrumento

se empleó un cuestionario de 20 interrogantes. Se procesaron los datos obtenidos, por medio del software SPSS. Resultó que 80 % poseía conocimiento intermedio de prevención de cáncer cervical. Poseían conocimiento bajo 15.3% y un 4.7% poseían un elevado grado de saberes. En cuanto a la citología vaginal el 48.7% poseía conocimiento medio, bajo conocimiento 30 % y alto conocimiento un 21.3%. En conclusión, la mayoría de féminas, posee saberes intermedios sobre cómo prevenir el cáncer de cérvix, acompañado en segundo lugar de un bajo grado de conocimiento, un pequeño porcentaje poseen un alto nivel.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.

1.3.2. Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.

Identificar el nivel de conocimiento, sobre prevención primaria, de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima-Perú.

Identificar el nivel de conocimiento, sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El presente trabajo científico, tiene relevancia teórica, debido a que los datos actualizados, en cuanto, al grado de saberes sobre la prevención del cancer cervical, en las féminas en edad fecunda, que acuden a las consultas externas dentro de los servicios gineco-obstétricos, en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue en el 2024, en la capital del Perú (Lima), aportan al enriquecimiento de nuevos conocimientos.

1.4.2. Justificación práctica

Este estudio se lleva a cabo, porque con la determinación del grado de saberes sobre prevención de cáncer cervical, en las féminas en edad fecunda, que acuden a las consultas externas dentro de los servicios gineco-obstétricos, en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue en el 2024, Lima – Perú. Las autoridades del sector de prevención sanitaria, pueden realizar actividades que ayuden a disminuir el cáncer cervicouterino.

1.4.3. Justificación Científica

Este trabajo científico contribuye a generar nuevos conocimientos actualizados, que pueden ser utilizados para realizar otros proyectos de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Cáncer de cuello uterino*

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de los Institutos Nacionales de Sanidad de EE. UU. (s.f.), también es nombrado como cancer cervicouterino, cáncer cervical y cáncer de cérvix. Es una clase de cáncer que se da en los tejidos del cuello del útero (órgano que une a la vagina con el útero). Por lo general es ocasionado por infectarse con el virus del papiloma humano, tiene un desarrollo lento, ocasionalmente no manifiesta síntomas.

Como mencionan Manzo et al. (2014) en su mayoría, las ocurrencias de cáncer cervical suceden en la zona de transformación, donde el epitelio columnar del endocérvix se junta con el epitelio estratificado del ectocérvix.

2.1.2. *Epidemiología*

Como indica la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, también el Observatorio Mundial del Cáncer (2022), se estima que el cáncer de cérvix ocasiona 348 874 fallecimientos, se estima 662 301 nuevos casos mundialmente, se halla en cuarto puesto, tomando en cuenta a la mortalidad y a la incidencia en cuanto a mujeres. En territorios con Índice de Desarrollo Humano muy alto, el número de casos nuevos es de 237 561 y se estima que el número de fallecimientos es de 52 465 de féminas. En los países con un Índice de Desarrollo Humano bajo, el número de casos nuevos es de 89 004 y el número de fallecidas es de 58 706. En el Perú se posiciona en 2º lugar, entre los cánceres más habituales en féminas, se estimó que los sucesos nuevos son de 4 809 y 2 545 fallecimientos de mujeres.

Como indica el Centro Nacional dedicado a Epidemiología, prevenir y controlar las enfermedades – Centro para el control y prevenir enfermedades en el Perú – Ministerio de Salud (2023), estimó 2161 casos registrados sobre cáncer cervical, durante el 2023 en el Perú, posicionándose en el primer lugar en el ranking de cánceres en mujeres, incluso se posicionó en el primer lugar en cánceres de ambos sexos, según casos registrados en dicho año. En segundo lugar, se ubicó el cáncer de mama con 1583 casos registrados en mujeres en el territorio peruano.

Como menciona el Centro Nacional dedicado a Epidemiología, Prevenir y Controlar las Enfermedades - centro dedicado controlar y prevenir enfermedades en territorio peruano – Ministerio de Salud (2024), se registraron 738 acontecimientos de cáncer cervical en féminas en el Perú, en el primer trimestre del 2024. Según el ranking se ubica en el primer lugar de los tipos de cánceres según su ubicación en féminas, en cuanto a los casos registrados en este periodo, en el segundo puesto se encuentra el cáncer de mama con 685 casos registrados para la misma fecha.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2017) dentro del territorio peruano fallece una fémina, a causa del cáncer cervicouterino cada 5 horas. La mencionada enfermedad es la que tiene mayores notificaciones en las mujeres, 24.1 % de los cánceres en féminas, y el 14.9 % de los cánceres en toda la población; además es considerado el tercer causante de la mortalidad debido al cáncer en féminas.

Durante el 2012 se presentaron 4636 acontecimientos de cáncer de cérvix y 1715 fallecimientos a causa de dicha enfermedad.

Abordando la incidencia cruda en un año por 100,000 pobladores, resultó ser 31.3 en el 2012. Este resultado se compara con Sudamérica 22.2 y a nivel mundial con un 15.1. Con respecto a

la incidencia estandarizada por edades para Perú resultó 32.7, para Sudamérica fue de 20.3, mundialmente un 14.0. La acumulación riesgosa de cáncer cervicouterino en el Perú, cuando poseen 75 años resultó 3.4%, en Sudamérica es de 2.0% y en el mundo un 1.4%. La tasa bruta de mortalidad resultó 11.6 en el año 2012. Respecto a la tasa de mortalidad estandarizada durante un año resultó 12.0 y en América del Sur resultó 8.6. En el 2001 la tasa que se ajustó de la mortalidad debido al cáncer cervicouterino cambió de 7.9 fallecimientos por 100,000 habitantes a 5.7 en el año 2011.

Por lo que se mostró, el cáncer cervicouterino es un peligro para el bienestar de las féminas del Perú, también para sus hogares; debido a ello, es considerado como un obstáculo de sanidad pública. Este cáncer perjudica desmesuradamente a las féminas en los territorios en vías de desarrollo que poseen sistemas de cribado muy frágiles. Mayormente los sucesos se diagnostican en los periodos aventajados. El peligro de fallecer por cáncer cervicouterino antes de los 75 años de edad, resultó ser tres veces más elevado en féminas de territorios emergentes que en las féminas que pertenecen a territorios desarrollados.

En el territorio peruano, dicho cáncer es más frecuente en Loreto un 29.4% respecto a todas las clases de cánceres en la mencionada región, en el departamento de Madre de Dios un 28.5%, en Ucayali un 28.6%, y 28.4% en Moquegua. En cuanto a las regiones que tienen tasas que se ajustaron, de mortalidad debido a cáncer cervicouterino por 100,000 pobladores, los resultados elevados son: el departamento de Loreto con 18.0, un 12.8 en Huánuco, 10.3 en Ucayali, con resultados que doblan, incluso cuadruplican los resultados dentro del territorio limeño 4.2.

2.1.3. Etiología

Según Beckmann et al. (2019), en su gran mayoría los cánceres de cuello uterino son causados por el papilomavirus humano 16, también por el número 18.

2.1.4. Factores de riesgo

Como menciona Beckmann et al. (2019), los elementos riesgosos de la neoplasia cervical son: la promiscuidad sexual, el tabaquismo a una corta edad, tener la primera relación sexual, tener pareja sexual masculina que haya tenido una pareja sexual que tenga cáncer cervicouterino, contagio por el VIH, estar expuesta al DES (dietilestilbestrol), tener citologías vaginales de detección inexistente o infrecuente, infección debido a enfermedades venéreas, que se realice trasplante de órgano (Especialmente trasplante de riñón), tener antecedentes de cáncer cervicouterino o tener lesiones intraepiteliales escamosas de elevado grado.

Como indica la Sociedad Americana en Contra del Cáncer (ACS, 2020) tener un sistema inmunitario decaído es un factor riesgoso, para el cáncer cervical. El sistema de defensa es cardinal para poder destruir a las células cancerosas, de esta manera hacer que su desarrollo tome tiempo y también retardar el tiempo en que se pueda extender. Aquí tenemos un caso, por ejemplo, en mujeres que tienen el virus de inmunodeficiencia humana, un precancer cervicouterino tiene alta probabilidad de convertirse en un cáncer invasor con gran prontitud.

2.1.5. Signos y síntomas

Según la ACS (2020), generalmente las féminas que presentan cánceres o pre cánceres de cuello uterino, no muestran sintomatología cuando están en periodos tempranos. Los síntomas inician cuando el cáncer se vuelve considerablemente de gran tamaño y aumenta

dirigiéndose al tejido contiguo. Si esto acontece, la sintomatología por lo general es la siguiente:

Presenta un sangrado a nivel de la vagina de manera anormal. Tenemos al sangramiento luego de la relación sexual vaginal, también al sangrado posterior a la menopausia, sangrado más abundante de lo que normalmente ocurre o ciclo menstrual que persiste más tiempo o manchado y sangrado entre periodos de la menstruación. Además, puede suceder que haya sangrado luego de una ducha vaginal.

Dolor durante el coito, cuando se presente dolor en la región pélvica, los síntomas y signos observados en el cáncer cervical más avanzado son: observar sangre en la orina, la hinchazón de piernas, problemas para orinar o evacuar.

Presencia de secreción vaginal inhabitual (dicha secreción podría ser un poco sanguinolenta, hay probabilidad de presentarse entre sus ciclos menstruales, también posterior a la menopausia. Estos síntomas, señales también podrían ser originados por otro tipo de condiciones, que no sea cáncer cervicouterino.

2.1.6. Virus del papiloma humano

Como indica la Organismo Mundial de la Salud (OMS, 2016) este virus es la ITS más recurrente. Existe más de un centenar de diversos papilomavirus humano, la mayor cantidad de estas, no se encuentran asociadas con el cáncer cervical.

El 70% de los sucesos de cancer cervical informados a nivel mundial son ocasionados solamente por dos variedades de papilomavirus humano que son los siguientes: la variedad

número 16 y 18. Las variedades de virus papiloma humano número 31, 33, 45 y también el 58 están asociados con menos frecuencia al cáncer cervical.

Variedades como el número 6, 11 son consideradas de bajo riesgo, no ocasionan el cáncer cervical, pero, generan una mayor parte de los condilomas o verrugas genitales. Mayormente los varones y las féminas se infectan con el papilomavirus humano poco después que inician sus relaciones sexuales.

El VPH es posible que se contagie debido al roce de la piel con piel, entre zonas de los órganos sexuales contiguos a la vagina y el pene. La infección de virus papiloma humano en varones comúnmente no presenta síntomas, lo mismo ocurre en mujeres. La mayor cantidad de infecciones de VPH son de duración corta.

El papilomavirus humano número 16 está asociado frecuentemente al cáncer de ano en varones, dicha variedad es más frecuente en varones que tienen relaciones sexuales con otros varones. Las variedades de papilomavirus humano número 6, 11 ocasionan gran parte de verrugas genitales femeninas como también las masculinas.

2.1.7. Prevención

Según Beckmann et al. (2019), el método de cómo prevenir el cáncer cervical son los siguientes: abstinencia sexual, vacunar contra el papilomavirus humano, cribado de células habituales, tratar las lesiones que son precancerosas de acuerdo a los protocolos fijados, usar métodos anticonceptivos de barrera que tengan o no espermicidas y realizar exploraciones ginecológicas. El reducir la promiscuidad sexual también puede reducir el peligro de que una mujer sufra de enfermedades de transmisión sexual, como la infección debido al papiloma virus humano.

2.1.7.1. Prevención primaria. Santos (2013) menciona que son las actividades sanitarias que se realizan, anterior a la aparición de una enfermedad, con el objetivo de prevenirla.

Según el Ministerio de Salud, así como también el Instituto Nacional de Salud (INS, 2017) tiene la finalidad de proteger específicamente y de fomentar la salud.

A. Consejería integral para la prevenir y controlar el cáncer cervical. Según Ministerio de Salud (MINSA, 2019) es aquella intervención que tiene como finalidad prevenir los factores riesgosos del cáncer cervical, si existiera, se procederá a reforzar el cambio de conducta con la finalidad de prevenir y eliminar el riesgo.

B. Alimentación saludable. Como menciona el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2018) la alimentación saludable es parte de la prevención primaria del cáncer.

Conservar y fomentar una dieta saludable, ayuda a que las personas sean más fuertes y saludables, debido a que los alimentos ayudan a mejorar el sistema de defensa del organismo. Cuando sufrimos de un ataque por parte de algunos agentes infecciosos como por ejemplo las bacterias y los virus. Nuestras defensas son la primera línea que nos protege. Tengamos presente que el VPH está relacionado al cáncer cervicouterino. (INEN, 2019)

C. La vacunación. Según el MINSA (2017) las vacunas para prevenir el papilomavirus humano (VPH) son: nonavalente, bivalente y la tetravalente. Las más efectivas para prevenir infecciones debido al papilomavirus humano número 16, 18(ocasionan gran parte de cánceres cervicales) son la bivalente y tetravalente. Además, la tetravalente ofrece protección contra el papilomavirus humano que se encuentran asociados a las verrugas genitales (VPH número 6 y 11). La vacuna nonavalente protege contra el papilomavirus humano número 6, 11, 16, así como también del 18, 31, 33, además del 45, 52, y del 58, pero todavía no está disponible en los mercados.

2.1.7.2. Prevención secundaria. Según el Ministerio de Salud, así como también el INS (2017) prevenir de manera secundaria es una medida para diagnosticar precozmente, brindar un tratamiento temprano, que sea adecuado, oportuno y en lo factible limitar el daño.

A. Prueba molecular que detecta al papilomavirus humano. Como indica el MINSA (2019) dicha prueba examina la existencia de secuencias de ADN viral del mencionado virus, el objetivo consiste en descubrir infecciones de papilomavirus humano riesgosos y persistentes.

Como indica el INEN (2021) la prueba que corresponde a captura de híbridos (CHII) y el método de reacción en cadena de la polimerasa son las dos técnicas aprobadas en el Perú y a nivel internacional para diagnosticar el papilomavirus humano.

A.1. Captura de híbridos 2. Como indica la Organización Panamericana de la Salud (2016) esta técnica consiste en detectar a los híbridos de ADN con sondas de ácido ribonucleico. La CH2 permite la detección del papilomavirus humano considerados de gran

riesgo, usando un cóctel de sondas para 13 tipos de VPH, los cuales son el 16, 18, 31,33,35 ,39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 los cuales están dentro de la clasificación de alto riesgo.

Como se menciona en la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica de España (2016), la captura de híbridos 2 es la primera prueba molecular para la detección del papilomavirus humano, autorizada en Estados Unidos mediante la administración de alimentos y medicamentos, detecta a los genotipos carcinogénicos del VPH.

A.2. Reacción en cadena de la polimerasa. Como indica la Revista del Instituto Nacional del Cancer (2003) esta prueba utiliza cebadores que pueden ser degenerados o de consenso. El ADN del virus papiloma humano puede amplificarse, de manera selectiva, por medio de varias reacciones que llevan a un incremento reproducible y vertiginoso, de las secuencias virales que se encuentran en la muestra biológica.

Con base en la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) la clase de prueba de esta técnica es de amplificación de genes, concede conseguir millones de copias a partir de una parte de ADN. Se diseñaron distintos grupos de cebos, que mayormente han sido direccionados hacia la zona L1, permiten diferenciar a los virus de papiloma humano más recurrentes, por medio de las sondas específicas.

B. Papanicolaou. Como menciona el INEN (2018) es la prueba más efectiva y económica. En dicha prueba se recolecta células de la mucosa del cuello uterino por medio de raspado. Después de ello se realiza la evaluación al microscopio para la búsqueda de células alteradas en su forma, causadas por el papilomavirus humano.

Como expresa el INS (2016) esta prueba debería de efectuarse por lo menos una vez al año.

Según la ACS (2020) la citología cervical y la prueba del papilomavirus humano detectan, más no diagnostican. Por ejemplo, ante un resultado positivo de ambas pruebas, sería indispensable realizar exámenes adicionales, como la colposcopia con biopsia o la conización, para precisar si tiene cáncer o precáncer.

Requerimiento que debe cumplir la paciente antes de la citología cervical. Como indica el MINSA del Perú (2012) para poder realizar el examen de papanicolaou se requiere que la paciente no haya utilizado óvulos, tampoco cremas vaginales 48 horas antes de realizarse dicha prueba.

Según Aliaga Chávez y Aliaga Mariñas (2021), las indicaciones que debe cumplir la paciente antes del examen son: no haber tenido contacto sexual 48 horas previo al muestreo, no estar menstruando 4 a 5 días antes de la toma de muestra, no haber usado óvulos o espermicidas dos días previos al muestreo.

C. Inspección visual con ácido acético. Como menciona el INEN (2018), es un examen para identificar las lesiones pre malignas situadas en el cérvix, se realiza por medio del empleo del Ácido Metilcarboxílico, dicho ácido es el vinagre blanco que se encuentra diluido al 3-5%, después el examinador realiza la correspondiente observación.

2.2. Definiciones operacionales

2.2.1. Nivel

Es la "Medida de una cantidad con referencia a una escala determinada" (Real Academia Española [RAE], s.f)

2.2.2. Conocimiento

Según la RAE (s.f.), el significado de conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural, también significa saber o sabiduría.

2.2.3. Prevención

Considerado como la actividad y producto de prever. Prevenir es disponer con antelación lo imprescindible con un propósito, prevenir de un perjuicio, informar a alguien de algún asunto, anticiparse a una dificultad. (Pérez y Gardey, 2010)

2.2.4. Cáncer

Como indican los Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC, 2021), es un padecimiento donde las células del organismo empiezan a propagarse incontroladamente.

Estamos compuestos por billones de células, las cuales en el transcurso de nuestras vidas se van a reproducir y crecerán de la manera en que corresponda. Generalmente la célula muere cuando ha envejecido o cuando presenta alguna anomalía. Cuando este proceso sale mal, es cuando surge el cáncer, esto ocasiona que las células viejas no mueren como debería ocurrir y las células anormales se reproducen. (ACS, 2020)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativo, descriptivo.

3.1.1. Diseño

Es no experimental, transeccional, prospectivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Este trabajo científico se realizará en la fila de espera, a las pacientes que acuden a los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, dentro del Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, en el 2024, Lima – Perú.

3.3. Variables

El presente trabajo de investigación tiene dos variables, características demográficas y nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino.

3.4. Población y muestra

La población estará constituida por todas las mujeres, que acudirán a los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, dentro del Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, en el 2024, Lima – Perú.

3.4.1. Unidad de muestra

Fémína en edad fecunda, que se apersona para ser atendida en los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, en el 2024, Lima – Perú.

3.4.2. Selección de la muestra

3.4.2.1. Criterios de inclusión. Féminas de 15 a 49 años, que acuden a los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú, previo consentimiento informado para desarrollar la encuesta.

3.4.2.2. Criterios de exclusión. Féminas, que acuden a los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú, que no deseen participar de forma voluntaria.

Féminas fuera del rango de 15 a 49 años de edad.

3.4.3. Muestra

Estará conformada por las féminas en edad fecunda, que acuden a los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, 2024, que llegaron a cumplir con las pautas de inclusión y las de exclusión.

Se tomo 13675 como población, de la estadística del total de mujeres en edad fértil, que fueron atendidas en los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, dentro del Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, atendidas en consulta externa el año 2023.

Según las Estadísticas epidemiológicas que son de código abierto para Salud Pública (2013) el muestreo se determinó con el software para estadística OpenEpi Versión 3.01 Actualizado 2013/04/06, que uso la ecuación:

$$n = \frac{[EDFF * Np(1 - p)]}{[(d^2 / Z^2) (1 - \alpha/2 * (N - 1) + p * (1 - p))]}$$

(N) es el tamaño poblacional (correspondiente al factor de corrección de una población finita)

(N) = 13675

(p) es la Frecuencia porcentaje hipotética correspondiente al factor del resultado en la población.

(p) = 50% más menos 5

(d) son los límites con respecto a la confianza como porcentaje de 100 (absoluto más menos porcentaje)

(d) = 5%

El efecto de diseño (dirigido a encuestas grupales - EDFF) = 1

El intervalo de confianza fue de 95%

n = 374

La toma de la muestra durará aproximadamente 15 días hábiles, se realizará fuera de los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, en la fila de espera de atención, se abordará a las pacientes que acudan a una consulta de ginecología, patología mamaria, reproducción humana, planificación familiar, obstetricia y psicoprofilaxis.

La toma de la muestra se llevará a cabo con el respectivo consentimiento informado de las pacientes, la clase de muestreo será no probabilístico de categoría voluntario. El personal para la toma del cuestionario, estará constituido únicamente por una persona, la investigadora Jakeline Sedano Rojas.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Técnica

Es la encuesta.

3.5.2. Instrumento

Se elaboró un cuestionario, y se cumplió con todas las pautas principales para realizar un buen diseño según Tafur (1995), dichas pautas son un procedimiento secuencial, que conlleva a cumplir hechos que se realizarán.

3.5.2.1. Primero se precisó cuál es la información que la Investigación requiere.

Esta información se precisó con los objetivos de la investigación.

3.5.2.2. Se estableció la clase de interrogantes más convenientes, también se estableció los procedimientos que corresponden para obtener información. En datos generales se dispuso emplear preguntas cerradas politómicas y en la tabla se usó preguntas cerradas que exigen respuesta dicotómica. En cuanto a los procedimientos para obtener información, se usó preguntas que se sustentan en hechos.

3.5.2.3 Se procedió a precisar el contenido de cada pregunta. En datos generales se usó las principales características sociodemográficas: la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, y religión. En la tabla se procedió a usar preguntas sobre el nivel de saberes.

Preguntas importantes:

- a) ¿Es necesaria la pregunta? Sí
- b) ¿Entenderá el entrevistado? Sí, de acuerdo al nivel de conocimiento.
- c) ¿Podrá contestarla? Sí
- d) ¿Contestará? Sí

3.5.2.4. Se redactó la forma de respuesta para cada pregunta. Se usó la respuesta con dos opciones: sí y no. Según el resultado acertado, servirá para identificar en la escala que se elaboró, cuál es el nivel de conocimiento de las encuestadas (alto, medio o bajo); dicha escala se encuentra debajo de la tabla de ítems del nivel de conocimiento.

3.5.2.5. Se procedió a precisar qué palabras se usarán en cada pregunta.

Se cumplió con las 5 pautas de lenguaje:

- a) Se prefirió terminología sencilla.
- b) Se hizo uso de palabras precisas.
- c) Se procedió a evitar sugerir la elección de la respuesta.
- d) Se evitó la complejidad de las preguntas.
- e) Se usó enunciados breves, simples, concretos y sencillos, con el objetivo de evitar el agotamiento y desagrado de las encuestadas, que colaboran con la investigación.

3.5.2.6. Se estableció cuál es la secuencia que tendrán las preguntas. Se cumplió con las pautas a seguir para determinar la secuencia de las preguntas.

- a) Se elaboró una introducción donde se presenta la investigación a la encuestada, indicando el objetivo general de la investigación, agradeciendo su participación e informándole sobre la confidencialidad de sus respuestas.
- b) Se eligió como primeras preguntas del cuestionario las que se consideró más atractivas para las encuestadas.
- c) Se estableció un orden lógico de las preguntas, según su clasificación primero se ubicó a los datos generales que ayudan a recolectar las principales características sociodemográficas y luego en una tabla los ítems sobre el nivel de conocimiento.
- d) Se cumplió con el orden de ir de lo fácil a lo difícil, de lo que se conoce a lo que no.

Por ello se dispuso el siguiente orden en el cuestionario (Anexo F).

1 ° Introducción

2 ° Instrucciones

3 ° Datos generales

4 ° Conocimiento

3.5.2.7. Se procedió a evaluar el cuestionario.

Este se evaluó al momento de concebir la idea, posteriormente en el proceso de su elaboración, paso a paso y también después de culminada su elaboración.

3.5.3. Validez y Confiabilidad

El cuestionario fue evaluado por tres jueces expertos, los que validaron el instrumento, resultó una concordancia similar y favorable.

Jueces:

1. El médico Daniel Tello Santa Cruz, asistente del servicio de Gineco – Obstetricia, grado académico de maestro, se desempeña como catedrático en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

2. Obst. Mery Isabel Sánchez Ramírez. Grado académico de maestra, tiene experiencia como catedrática y en investigación. Se desempeña como catedrática en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

3. Obst. Sofía Ruth Vargas Laura. Con el grado académico de maestra, tiene experiencia como catedrática y en investigación. Se desempeña como catedrática en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Abordando la confiabilidad del instrumento, se evaluó realizando una prueba piloto en 20 encuestadas (Anexo I). Y se determinó mediante el método estadístico de KUDER-RICHARDSON(KR20) al tener 15 ítems con escala dicotómica. El resultado obtenido fue de 0.86 (Anexo J), indicando que el instrumento tiene alta confiabilidad, según el Departamento de Educación de EE. UU. Centro Nacional de Estadísticas Educativas. Estudios de errores de medición en el Centro Nacional de Estadísticas Educativas, NCES 97-464, por Salvucci et al., Oficial de proyecto: Steven Kaufman. (1997).

La clasificación de medidas de la escala de fiabilidad, según Salvucci et al. (1997), es la siguiente:

Baja confiabilidad : < 0,50

Confiabilidad moderada : 0,50 – 0,80

Alta confiabilidad : > 0,80

3.6. Procedimientos

Se realizará el trámite administrativo en coordinación con la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicitando permiso al Hospital Nacional Hipólito Unanue, así poder aplicar el instrumento de la investigación. Aprobada dicha solicitud, se procederá a la aplicación del instrumento de investigación a cada mujer en edad fértil, que acuda a los consultorios externos, de los servicios gineco-obstétricos, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Previo consentimiento informado; la recolección de datos es anónima. Obteniendo lo datos se realizará el análisis respetivo.

3.7. Análisis de datos

Análisis descriptivo

Teniendo a mano los datos, se calificaron las encuestas, luego se realizó el registro manual, a continuación se ordenaron y clasificaron los datos, posteriormente se digitaron y codificaron, esto se realizó en una tabla con el programa Microsoft Excel, luego se analizaron los datos, diseñando tablas de análisis de resultados, estos fueron procesados, utilizando el SPSS versión 22; para conocer el nivel de saberes de prevención primaria de las encuestadas se consideraron los ítems 1,3,4,5,6,7,8,9 del instrumento y, para medir el nivel de saberes de prevención secundario se tomó en cuenta los ítems 2,10,11,12,13,14,15 del instrumento.

3.8. Consideraciones éticas

En coordinación con la Universidad Nacional Federico Villarreal se solicitará permiso al Hospital Nacional Hipólito Unanue, para aplicar el instrumento del presente proyecto de investigación. Una vez que se apruebe la revisión del expediente de trabajos de investigación, el presente proyecto será presentado al comité institucional de ética en investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Con la aprobación del mencionado comité institucional, se procederá a la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado previo de las féminas en edad fecunda que acuden a los consultorios externos de los servicios gineco-obstétricos, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se garantiza que los datos brindados son confidenciales.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados descriptivos según los objetivos, se muestra cuál es nivel de saberes sobre prevención de cáncer cervical, las principales características sociodemográficas, y se describe el nivel de saberes referente a la prevención primaria, así como también se describe el nivel de saberes sobre prevención secundaria que tienen las féminas en edad fecunda, que acuden a los consultorios externos de los servicios gineco-obstétricos, del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Según los datos obtenidos el 56.42 % tiene nivel de saberes medio, un 43.05 % que tiene nivel de saberes alto y 0.53 % que posee nivel de conocimiento bajo.

4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	2	0.53
	Medio	211	56.42
	Alto	161	43.05

Fuente: Elaboración propia basada en las encuestas.

De acuerdo con lo que señala la tabla 1, el 56,42 % tiene un nivel de saberes medio, mientras que 43,05 % un nivel de saberes alto y 0.53 % posee un nivel bajo.

4.2. Objetivo Específico 1

Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.

Tabla 2

Edad de las mujeres que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
15 - 20	26	6.95
21 - 25	49	13.10
26 - 49	299	79.95

Fuente: Elaboración propia basada en encuestas.

En la tabla 2 se puede evidenciar que 6,95% tiene una edad entre 15 a 20 años, entre 21 a 25 años el 13,10 % y entre 26 a 49 años el 79,95 %.

La mayoría de las encuestadas se encuentra en el rango de 26 a 49 años de edad.

Tabla 3

Estado civil de las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	128	34.22
Conviviente	194	51.87
Casada	50	13.37
Viuda	2	0.53

Fuente: Elaboración propia basada en encuestas.

En la tabla 3 se evidencia que el 51.87 % de las encuestadas son convivientes, el 34,22 % son solteras, el 13,37 % son casadas y un 0.53 % menciona que son viudas.

Aproximadamente la mitad son convivientes.

Tabla 4

Ocupación de las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	194	51.87
Estudia	24	6.42
Trabaja	156	41.71

Fuente: Elaboración propia basada en encuestas.

De acuerdo con lo que señala la tabla 4, el 51.87% son amas de casa, las que trabajan son el 41,71 % y solo un 6,42 % estudia. Casi la mitad de las encuestadas son amas de casa.

Tabla 5

Nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sin nivel/inicial	1	0.27
Primaria	40	10.70
Secundaria	200	53.48
Superior no universitaria	87	23.26
Superior universitaria	46	12.30

Fuente: Elaboración propia basada en encuestas.

De acuerdo con lo que se indica en la tabla 5, tiene nivel de instrucción secundaria el 53.48 %, superior no universitaria un 23,26 %, superior universitaria el 12.30 %, primaria el 10,70 % y 0,27 % sin nivel/inicial. Se estima la predominancia del nivel de instrucción secundario con 53.48 %.

Tabla 6

Religión de las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Católica	236	63.10
Cristiana	102	27.27
Otros	36	9.63

Fuente: Elaboración propia basada en encuestas.

De acuerdo con lo que señala la tabla 6, las encuestadas son católicas en un 63.10%, cristianas un 27.27% y otros un 9,63%. Predomina la religión católica con un 63.10%.

4.3. Objetivo Específico 2

Identificar el nivel de conocimiento, sobre prevención primaria, de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre prevención primaria, de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Variable/Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Prevención 1°	Bajo	21	5.61
	Medio	214	57.22
	Alto	139	37.17

Fuente: Elaboración propia basada en encuestas.

En la tabla 7 se puede evidenciar que el 57,22% posee nivel de saberes medio, conocimiento alto un 37,17% y un mínimo porcentaje de 5.61% tiene un conocimiento bajo.

4.4. Objetivo específico 3

Identificar el nivel de conocimiento, sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Tabla 8

Nivel de conocimiento sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024.

Variable/Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Prevención 2º	Bajo	7	1.87
	Medio	207	55.35
	Alto	160	42.78

Fuente: Elaboración propia basada en encuestas.

Según lo que indica la tabla 8, el 55,35% tiene saberes medios, conocimiento alto tiene un 42,78% y un porcentaje mínimo de 1,87% posee conocimiento bajo.

Tabla 9

Comparación de los resultados sobre prevención primaria y secundaria.

Variable/Dimensiones	Prevención 1°	Prevención 2°
Nivel		
Bajo	5.61	1.87
Medio	57.22	55.35
Alto	37.17	42.78

Fuente: Elaboración propia basada en encuestas.

En la tabla 9, los saberes bajos y medios de prevención 1° son mayores a los de prevención 2°, los saberes altos de prevención 2° son mayores a la de prevención 1°.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El instrumento fue sometido a la evaluación de tres jueces expertos, que revisaron y sugirieron optimizar y mejorarlo, con el objetivo de tener resultados más precisos. Las técnicas usadas facilitaron la realización del análisis de fiabilidad que corresponde y resultó que poseen alta confiabilidad.

El resultado que se obtuvo corresponde al área que se mencionó, y se puede generalizar para todo el año 2024, ya que se usó una muestra significativa de 374 mujeres, que se definió según los resultados del software para estadística OpenEpi Versión 3.01 Actualizado 2013/04/06.

Se puede generalizar la metodología usada en la presente investigación a los proyectos de la línea de investigación de salud pública, que busquen identificar y recopilar la información indispensable, sobre el nivel de saberes del cáncer cervical en féminas en edad fecunda, en establecimientos de salud.

Las limitaciones más importantes que se presentaron durante el progreso de esta investigación son dos, accesibilidad y el tiempo.

Las limitaciones en el tiempo, se originaron cuando algunas pacientes fueron atendidas de inmediato en los consultorios externos, por ello no pudieron participar en las encuestas, ya que al salir debían dirigirse a otras oficinas, ya sea hacia el laboratorio, admisión, farmacia u otros. Se pudo superar esto, dialogando con la paciente y esperarla, en caso regresara a responder la encuesta. Algunas que se encontraban contestando la encuesta fueron llamadas para ser atendidas, por ello se interrumpió la recolección de datos; ante esta situación se priorizó en todo momento su atención. Esta limitación se superó, esperando que primero sean atendidas, para posteriormente solicitar que completen la encuesta.

En cuanto a la limitación de la accesibilidad, algunas de las pacientes que esperan en los consultorios externos, eran muy reservadas y eligieron no participar. Además, tenían temor de brindar información en las encuestas, por lo cual decidieron no participar. Estas limitaciones se superaron realizando visitas constantes y en diferentes horarios, a los consultorios gineco-obstétricos, de esta manera se amplió la probabilidad de participación de las pacientes.

Se les explicó y brindó información introductoria tanto en la misma encuesta, como en el consentimiento informado, sobre la confidencialidad de sus datos, se les explicó de manera sencilla, el procedimiento de la encuesta, lo importante de esta investigación en avance científico y la contribución en la lucha para disminuir los sucesos del cáncer cervical.

De esta manera, estando más informadas sobre el objetivo de la encuesta, se animaron a participar con mayor disposición.

La presente investigación se asemeja al estudio realizado por Chávez (2019) en su trabajo científico “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la institución educativa María de Nazaret Cajamarca 2018” (Carátula, párr. 2), en ella señala que el nivel de conocimiento medio se halla en primer lugar, con un porcentaje un poco más elevado, que el de esta investigación, un 66.7 %. Comparando con la investigación de Chávez (2019), los resultados son semejantes.

En la presente investigación, en segundo lugar, se encuentra al nivel de conocimiento alto con 43.05 %, encontrándose similitud con la investigación de Chávez (2019), que sostiene que el nivel de conocimiento alto, se halla en segundo lugar con 30%, la diferencia se encuentra en el porcentaje, ya que en la investigación de Chávez (2019) el porcentaje es relativamente menor, en comparación al presente estudio.

El nivel de saberes bajo, en el presente estudio se halla en tercer lugar con 0.53% y es semejante a la investigación de Chávez (2019), donde también el nivel de conocimiento bajo, se halla en tercer lugar con 3.3%. La semejanza de los resultados entre la presente investigación y la de Chávez (2019), descritos anteriormente, podría deberse a que ambos estudios tienen como tipo de investigación y diseño, al transversal, descriptivo y el mismo instrumento, técnica.

Se trabajó en ambos casos con una muestra y población femenina. La diferencia relativa del porcentaje de ambas investigaciones, estaría basada en las edades que abarcan, ya que la presente investigación trabajó con edades entre 15 y 49 años y la investigación de Chávez (2019) trabajó con alumnas de tercer grado, cuarto y quinto de educación secundaria, con edades de 14,15,16, y 17 años. Otra de las diferencias relativas de los porcentajes, estaría basada en el lugar donde se realizaron; la presente investigación se realizó en los consultorios externos de los servicios gineco-obstétricos de un nosocomio y la investigación de Chávez en un colegio.

Este estudio es semejante a la de Velarde (2018) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, 2017” (Carátula, párr. 3), señala que el nivel de saberes medio, es el que prima en los resultados, con 56.10%.

Los resultados de este estudio son diferentes al estudio de Velarde (2018), donde se estimó que el nivel de conocimiento alto, se encuentra en tercer lugar con 18.90 %. El estudio de Velarde (2018), difiere en el puesto del nivel de conocimiento bajo, que se halla en segundo lugar con 25.00% que es un porcentaje más elevado que el identificado en la presente investigación.

En cuanto al nivel de conocimiento, sobre prevención primaria en este estudio, se estimó que predomina el nivel de saberes medio, con 57.22%. El estudio de Velarde (2018) se asemeja a este, debido a que estimó también como predominante, al nivel de conocimiento medio, con 57.93%. En el presente estudio, se estimó que el nivel de saberes alto, se halla en segundo lugar, con 37.17 %. En cuanto a prevención de tipo primaria, Velarde (2018) difiere del presente estudio, ya que el nivel de saberes alto en el estudio de Velarde, se encuentra en tercer lugar con 12.80 %.

El nivel de saberes bajo, en el presente estudio, se halla en tercer lugar, con un porcentaje mínimo de 5.61 %. La investigación de Velarde (2018) difiere, ya que el nivel de conocimiento bajo resultó 25.00 %, se ubica en segundo lugar.

Abordando el nivel de saberes sobre prevención de tipo secundaria, el presente estudio, estima que predomina, el nivel de saberes medio con 55.35%. Es semejante al estudio realizado por Velarde (2018), donde predomina el nivel de saberes medio, con 46.95%.

El nivel de saberes alto, sobre prevención secundaria de la presente investigación, se encuentra en segundo lugar, con un porcentaje significativo de 42.78%. El estudio de Velarde (2018) difiere, debido a que se estimó, que el nivel de conocimiento alto, se halla en tercer lugar, con un porcentaje de 20.73%, que es menor, al de la presente investigación.

En el presente estudio, el nivel de saberes bajo, con respecto a la prevención secundaria, se halla en tercer lugar, con un porcentaje mínimo de 1.87%; Velarde (2018) difiere de este trabajo, debido a que estimó, que el nivel de saberes bajo, se ubica en segundo lugar, con un porcentaje bastante mayor al de la presente investigación 32.32%.

La semejanza de los resultados entre la presente investigación y la de Velarde (2018), con respecto al conocimiento medio, que es predominante (aproximadamente la mitad de las encuestadas) se debería a que, en ambas investigaciones, las encuestadas poseen edades desde

los 15 hasta los 49 años de edad, y que aproximadamente la mitad de la población, recibió información sobre la prevención del cáncer cervical, a nivel intermedio, muy probable en sus centros de salud o en campañas sanitarias. En el caso de esta investigación, las encuestadas podrían haber llegado referidas de una posta de salud, por ello ya vienen con un conocimiento intermedio previo.

La diferencia de los resultados entre este estudio y la de Velarde (2018) estaría basada en que, en este estudio, las féminas en edad fecunda encuestadas, que van a los consultorios externos de los servicios gineco-obstétricos, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, poseen un 43.05% de conocimiento alto; como menciona dicho hospital en su página oficial (2024), posee categoría III -1 y admite de manera constante a hospitales, centros de salud y postas, de su jurisdicción, que carecen de complejidad alta. Donde las pacientes, habrían recibido información general previa, sobre prevención de cáncer de cérvix.

Las pacientes que son atendidas en temas de detección de cáncer de cérvix y descartes del mismo, reciben mayor información, en este nosocomio, además las dudas y preguntas que tienen sobre el tema son resueltas por el personal de salud (Médicos ginecólogos y obstetras); también tienen mayor probabilidad de participar en campañas de detección de cáncer cervical, dentro del Hospital Hipólito Unanue.

Todo lo mencionado, estaría colaborando con este porcentaje significativo y favorable del 43.05%, correspondiente al nivel de saberes alto en las pacientes encuestadas, desemejante de Velarde (2018) donde estimó un porcentaje menor, 18.90%, esto se debería a que la investigación se realizó en el asentamiento humano llamado Señor de los Milagros, con 299 féminas en edad fecunda, de una población de mujeres sanas. Por lo tanto, es probable que este porcentaje de encuestadas haya acudido a un hospital, al área de ginecología y obstetricia.

Según Velarde (2018) el 25.00% posee conocimiento bajo, las encuestadas tuvieron menos probabilidades de haber recibido charlas, información o participado en campañas informativas de cómo prevenir el cáncer cervical en un hospital, en reiteradas ocasiones. Debido a lo mencionado, el porcentaje es mayor, con respecto a la presente investigación, que obtuvo un porcentaje mínimo y favorable de 0.53%.

Según Velarde (2018) el 18.90% de encuestadas tuvo un nivel de conocimiento alto, estas podrían haber acudido a una posta de salud, o a un hospital, en el área de ginecología y obstetricia y podrían haber tenido, acceso a información sobre el tema.

Las diferencias y semejanzas, de los resultados del nivel de saberes, con respecto a las dimensiones de prevención de tipo primaria y secundaria, estarían basadas, también en las explicaciones mencionadas anteriormente.

En este estudio predomina el nivel de saberes medio con 56.42 %, es semejante al estudio realizado por Gavidia (2019), “Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima, 2019” (Carátula, párr. 2) en la que este nivel de conocimiento también es predominante, con un porcentaje similar de 57.1%.

También es semejante al estudio realizado por Gavidia (2019) donde el nivel de conocimiento alto, se encuentra en el segundo lugar con 40,7%. Este estudio, también es semejante en el nivel de saberes bajo, que se halla en tercer lugar, con un porcentaje mínimo de 2.1%.

La gran semejanza de los resultados de este trabajo, con respecto a la de Gavidia (2020), es que ambas tienen predominancia del nivel de saberes medio, además poseen un nivel de saberes alto, como segundo lugar; también se observa que las dos tienen el nivel de saberes bajo, en tercer lugar; esto se debería a que ambas investigaciones se realizaron en consultorios

externos, de un hospital en la ciudad de Lima. Esto podría corroborar la explicación anterior sobre la probabilidad, de que aproximadamente la mitad de las encuestadas, haya recibido información intermedia sobre prevención de cáncer cervical, en postas de sanidad o en algún hospital.

El porcentaje considerable, de nivel de conocimiento alto que se encuentra en segundo lugar, también se debería a que las encuestadas pudieron recibir información en campañas y atenciones en consultorio, en sus postas de salud y luego en el hospital, es muy probable que el personal de salud (Médicos ginecólogos y obstetras) respondiera a sus dudas y preguntas, sobre el tema. Además, hay una mayor probabilidad de recibir información en el hospital, campañas de prevención y campañas para detectar el cáncer cervical. Se evidencia también que ambas investigaciones, trabajaron con un rango de edad similar.

Los resultados de este trabajo, son semejantes al estudio realizado por Llanto (2024) en su trabajo científico que lleva por nombre “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022” (Carátula, párr. 2), estudio en el que también predominan los conocimientos intermedios sobre cáncer cervical, existiendo una marcada diferencia en el porcentaje, en el estudio de Llanto resultó 80%.

La investigación realizada por Llanto (2024), difiere de este trabajo, ya que el nivel de saberes bajo, se encuentra en segundo lugar con 15.3 %, un porcentaje más elevado, que el de este estudio. Estos resultados no poseen relación con el trabajo de Llanto (2024), porque el nivel de saberes alto resultó ser de 4.7 %, es un porcentaje mínimo y lo posiciona en tercer lugar, debido a que muy pocas encuestadas, tuvieron acceso a un conocimiento alto, sobre el tema mencionado.

La presente investigación se asemeja a la de Llanto (2024), dado que el nivel de conocimiento medio, en ambos estudios se halla, en primer lugar, es posible que las encuestadas hayan recibido información sobre prevención de cáncer cervical, mediante campañas para prevenir, o en sus centros de salud. La diferencia de los porcentajes se daría debido a que en la investigación de Llanto (2024), las encuestadas, mayoritariamente recibieron información de saberes intermedio, sobre cómo prevenir el cáncer cervical, en sus establecimientos sanitarios o en campañas preventivas.

Las diferencias en cuanto al nivel de conocimiento bajo, estarían basadas en que el 15.3% de encuestadas, de la investigación de Llanto (2024), no habrían tenido acceso adecuado a información sobre el cáncer cervical.

La diferencia del nivel de conocimiento alto, estaría basado, en que únicamente ese porcentaje mínimo 4.7 % de encuestadas, tuvo acceso a un conocimiento alto, sobre el tema mencionado.

Se pudo observar, que, las investigaciones realizadas en zonas de Lima, tienen una gran semejanza en cuanto a los resultados comparados, con la presente investigación, en los tres niveles de conocimiento, alto, medio y bajo. Y en los puestos de cada uno de ellos. Esto se da porque casi la mitad de las encuestadas, tiene acceso a información intermedia, posiblemente recibida en un establecimiento de salud y tienen acceso a un conocimiento alto, que se encuentra en segundo lugar, con un porcentaje considerable. Son semejantes dichas investigaciones, al tener un conocimiento bajo, con un porcentaje mínimo.

Se observa semejanza entre las investigaciones de Ica y Chachapoyas, en cuanto, a que el nivel de conocimiento bajo ocupa en estas dos investigaciones el segundo lugar, esto estaría basado, en que existe un considerable porcentaje de encuestadas, que tiene poco acceso a la

información sobre cómo prevenir el cáncer cervical. En el tercer lugar, está el nivel de saberes alto; probablemente porque muy pocas de ellas recibieron información alta sobre el tema.

Respecto a los resultados de las investigaciones internacionales, se observa que la presente investigación, difiere a la de Montyn et al. (2022), que en su investigación “Conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de localidades rurales de la provincia de Santa Fe” (pp. 50) de Argentina, sostiene que el 60% tiene conocimiento bajo sobre cáncer cervical. Esto estaría basado, porque se trabajó con féminas desde los 18 años, de localidades rurales, las cuales no habrían tenido acceso a información media o alta sobre el tema, posiblemente por vivir en zona alejadas, lo que les dificulta el acceso a los hospitales.

Los resultados del presente estudio difieren, con el de Narvárez et al. (2019), que en su trabajo que lleva por título “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica” (pp. 299), estima la predominancia, de un nivel de saberes alto, sobre prevención de cáncer cervicouterino, resultando 86.1%.

Esto estaría basado en que las féminas encuestadas poseen educación técnica, en su mayoría del área sanitaria, obteniendo más acceso informativo en su centro educativo, además posiblemente se han informado de manera autodidacta.

El resultado de este trabajo es diferente, al estudio de Ramón y Romero (2022), que en su investigación “Conocimientos, actitudes y practicas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de noveno y décimo ciclo de medicina de la universidad de Cuenca,2022” (Carátula, párr. 2) en Ecuador, mencionan que poseen un nivel de saberes elevado, del 84.02%. Esto estaría basado, en que la muestra tiene grado de instrucción universitaria, específicamente en la carrera de medicina, recibiendo clases, talleres y prácticas en ginecología y obstetricia, tuvieron acceso a información completa sobre el tema.

Los resultados del presente trabajo son similares al trabajo de Borrull (2021) en su investigación titulada “Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino” (Carátula, párr. 2) en España, los resultados de la encuesta, anterior a la información educativa, estimó un nivel de saberes medio, que se halla también en primer lugar con el 53.2%. Esto estaría basado, en que las encuestadas tuvieron acceso a información media sobre el tema, posiblemente con una baja probabilidad de haber recibido charlas, atenciones, campañas de descarte de cáncer de cérvix, por primera y segunda vez en el hospital.

Las diferencias de la presente investigación, con la de Borrull (2021), se manifiestan en el nivel de conocimiento bajo, este se halla en segundo lugar con 29.3%; el conocimiento alto se ubica en el tercer lugar con un 17.5%. Estaría basado en que se trabajó con encuestadas de procedencia rural, semirural y urbana. Por lo cual hay una diferencia en la facilidad de acceso a los hospitales ya sea por la lejanía, el tiempo o la actividad a la cual se dedican.

VI. CONCLUSIONES

6.1. La mitad de las féminas encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio, sobre prevención de cáncer de cuello uterino. El nivel de conocimiento alto se encuentra en segundo lugar, con un porcentaje considerable. Y un mínimo porcentaje de encuestadas, posee nivel de conocimiento bajo.

6.2. La edad predominante en las encuestadas va desde 26 hasta los 49 años. El tipo de estado civil que predomina es el conviviente, la ocupación que predomina es ama de casa. El nivel de instrucción que predomina es secundario, y la religión predominante es la católica.

6.3. Las encuestadas, poseen nivel de conocimiento medio predominante, referente a prevención primaria. El nivel de conocimiento alto se halla en segundo lugar. Y el nivel de conocimiento bajo en tercer lugar, con un porcentaje mínimo.

6.4. El nivel de conocimiento medio referente a la prevención secundaria es predominante. El nivel de conocimiento alto se encuentra en segundo lugar. Y el nivel de conocimiento bajo se halla en tercer lugar con un porcentaje mínimo.

6.5. El nivel de conocimiento bajo y medio de prevención primaria, es mayor a los de prevención secundaria y el nivel de conocimiento alto de prevención secundaria, es mayor al de prevención primaria.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Para el gobierno

Es indispensable que los gobiernos nacional, regional y local se organicen y convoquen a una concertación inmediata, para realizar acciones de concientización y cambio de conducta en la población, por medio de campañas de prevención, donde se brinde información didáctica y completa, difundirla a toda la población en edad fértil. Además de realizar descartes del mismo. Todas estas acciones deben ser mejores que las que se realizan actualmente, así se tendrá resultados positivos. Al disminuir los nuevos casos de cáncer de cuello uterino, disminuirán considerablemente los problemas de salud de la población en este tema.

7.2. Para los establecimientos de salud

Es importante que los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, se comprometan a realizar campañas para prevenir el cáncer cervical a toda la población en edad fértil, estas deben ser en mayor cantidad y mejor de las que actualmente se ejecutan, de manera inmediata, ya que esto ayudará a tener una población bien informada, sobre el tema y podrán tomar mejores decisiones. Trabajando así, todos con un solo objetivo, podremos erradicar el cáncer de cuello uterino y convertirnos en uno de los países, con menos incidencia y mortalidad a nivel mundial.

7.3. Para las empresas

Es primordial que las empresas realicen campañas de prevención de cáncer de cuello uterino con personal de salud capacitado, con el objetivo de brindar información didáctica, completa a sus trabajadores, buscando el cambio de conducta y el compromiso. Esto

demostrará que las empresas cuidan la buena salud de su equipo y que son responsables con la sociedad.

Un personal con buena y excelente salud, se podrá desempeñar con mayor calidad en su trabajo y se sentirá parte de una familia, ya que se le brinda cuidados y atención. Todo esto ayuda a que la empresa también pueda destacar a nivel mundial.

7.4. Para los investigadores

Es importante que se realice una investigación a nivel nacional sobre el nivel de conocimiento, sobre cáncer de cuello uterino, entrevistando a la población en general tanto varones, como mujeres en edad fértil. Y se realice una intervención educativa didáctica, innovadora, sistemática y estratégica a nivel nacional, con miras a formar un nuevo estilo de vida, que ayude a reducir la mortalidad e incidencia del cáncer cervical. Posterior a ello aplicar una encuesta nacional para evaluar los resultados.

7.5. Para los ciudadanos

Recordar que su participación es importante, cuando haya encuestas ser proactivos, participar y responder voluntariamente, cuando se les brinde información preguntar sin temor, para resolver sus dudas, cuando ya posean la información sobre cómo prevenir el cáncer cervical, comprometerse a poner en práctica los consejos, formando un nuevo estilo de vida, si trabajamos todos juntos comprometidos dando lo mejor, tengo la certeza que lograremos ser el país con menos incidencias y mortalidad a causa del cáncer cervical a nivel mundial.

VIII. REFERENCIAS

Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, Observatorio mundial de cáncer (2022). *Cervix uteri* [Cuello uterino] [Archivo PDF].

<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>

Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, Observatorio Mundial de Cáncer. (9 de noviembre del 2024). *Absolute numbers, Incidence, Females, in 2022* [Números absolutos, Incidencia, Mujeres, en 2022].

https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&cancers=24&types=0

Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, Observatorio Mundial de cáncer. (9 de noviembre del 2024). *Absolute numbers, Mortality, Females, in 2022* [Números absolutos, Mortalidad, Mujeres, en 2022].

https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&cancers=24&types=1

Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, Observatorio mundial de cáncer (2022). *Perú* [Archivo PDF].

<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>

Aliaga Chávez, M. y Aliaga Mariñas, M.A. (2021). *Ginecología Consulta Rápida*. Colegio Médico del Perú - Fondo Editorial Comunicacional.

<https://repositorio.cmp.org.pe/handle/20.500.12971/67>

Beckmann, C. R. B., Ling, F. W., Herbert, W. N. P., Laube, D. W., Smith, R. P. Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A. R., Hueppchen, N. A. y Weiss, P. M. (2019). *Obstetricia y*

ginecología (D. Jiménez, Trans). Wolters Kluwer Health. (Trabajo original publicado en 2018)

Borrull Guardado, J. (2021) *Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino*. [Tesis Doctoral, Universitat de València]. Dialnet.

Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel R. L., Soerjomataram I, Jemal A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 254. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21834>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades – Centro para el control y la prevención de enfermedades Perú – Ministerio de Salud (2024). *Sala situacional de cáncer en el Perú I trimestre 2024* [Archivo PDF]. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>

Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – Centro para el control y la prevención de enfermedades Perú – Ministerio de Salud (2023). *Sala situacional de cáncer en el Perú* [Archivo PDF]. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE52/cancer.pdf>

Centros para el control y la Prevención de Enfermedades [CDC] (5 de agosto del 2021). *Información básica sobre el cáncer de útero*. Recuperado el 1 de febrero de 2022 de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/uterine/basic_info/

Chavéz Irigoín, G. R. (2019). *Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Estadísticas epidemiológicas de código abierto para Salud Pública. (s.f.). *OpenEpi*.

https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm

Gavidia Rojas, R. E. (2020). *Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima, 2019*[Tesis de Maestría, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio de la Universidad José Carlos Mariátegui.

Hospital Nacional Hipólito Unanue (22 de noviembre de 2024). *Estadística 2023* [Archivo PDF]. <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/oficina-de-estadistica/estadisticas/estadistica-2023/>

Hospital Nacional Hipólito Unanue (20 de noviembre de 2024). *Reseña Histórica*. <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/historia/>

Instituto Nacional del Cáncer [NCI] de los institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. (s, f.). *Cáncer de Cuello Uterino*.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/cancer-de-cuello-uterino>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2018). *Manual en salud prevención de cáncer* [Archivo PDF]. https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2019). *Promoción de la Salud y Prevención del Cáncer Dirigido a Agentes Comunitarios de Salud* [Archivo PDF].

<https://www.gob.pe/institucion/inen/informes-publicaciones/1651078-manual-promocion-de-la-salud-y-prevencion-del-cancer-dirigido-a-agentes-comunitarios-de-salud>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2021). *Evaluación de tecnología sanitaria*

Revisión rápida N° 023-2021 Reacción cadena polimerasa en tiempo real para detección del virus papiloma humano (vph) en cáncer de cérvix [Archivo PDF].

<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/10/Revisi%C3%B3n-R%C3%A1pida-N-023-2021-Reacci%C3%B3n-cadena-polimerasa-en-tiempo-real-para-detecci%C3%B3n-del-virus-papiloma-humano-vph-en-c%C3%A1ncer-de-c%C3%A9rvix.pdf>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2021). *Registro de cáncer de Lima*

Metropolitana, incidencia y mortalidad 2013 - 2015 [Archivo PDF].

<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMA-METROPOLITANA-2013-2015.pdf>

Instituto Nacional de Salud (2017). *Fundamentos de Salud Pública* [Archivo PDF].

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

Llanto Flores, N. E. (2024) Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello

uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del socorro,

Ica, 2022 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio

Institucional de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Manzo Merino, J., Jiménez Lima, R., Cruz Gregorio, A. (2014). Biología molecular del

cáncer cervicouterino. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Archivo PDF]. 13(Supl 4),18.

https://www.gamo-smeo.com/previous/archivos/2014/GAMO_V13_Supl_4.pdf

Ministerio de Salud (8 de agosto del 2012). *Realizan gratuitamente pruebas de papanicolaou y*

examen de mamas en Hospital Dos de Mayo. Plataforma digital única del Estado

Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34992-realizan-gratuitamente-pruebasdepapanicolaou-y-examen-de-mamas-en-hospital-dos-de-mayo>

Ministerio de Salud (2017). *Fundamentos de Salud Pública* [Archivo PDF].

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

Ministerio de Salud (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino* [Archivo PDF]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Ministerio de Salud (2019). *Directiva Sanitaria N° 085 Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ* [Archivo PDF].

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>

Montyn J., Blesio H., Kuttel Y., Seiref S. (2022) Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en mujeres de localidades rurales de la Provincia de Santa Fe [Archivo PDF].

FASGO,21(4),50-55. https://www.fasgo.org.ar/images/Revista_2022_16.pdf

Narváez Ocampo, L. J., Collazos Cerón, A. C., Daza Ocampo, K. T., Torres Camargo, Y. A., Ijají Piamba, J. E., Gómez Sandoval, D. M. y Farné, S. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Vol. 65 (N° 3), 299-304.

<https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino* [Archivo PDF].

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf

Pérez Porto, J., Gardey, A. (17 de marzo de 2022). *Definición de prevención*.

<https://definicion.de/prevencion/>

Ramón, M. A. y Romero, S. S. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de noveno y décimo ciclo de medicina de la Universidad*

- de Cuenca, 2022*. [Tesis de titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca.
- Real Academia Española. (s.f.). Característica. En *Diccionario esencial de la lengua española*. Recuperado el 3 de febrero de 2022, de <https://www.rae.es/desen/caracter%C3%ADstica>
- Real Academia Española. (s.f.). Conocimiento. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 3 de febrero de 2022, de <https://dle.rae.es/conocimiento>
- Real Academia Española. (s.f.). Demografía. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 3 de febrero de 2022 de <https://dle.rae.es/demograf%C3%ADa>
- Real Academia Española. (s.f.). Demográfica. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 3 de febrero de 2022 de <https://dle.rae.es/demogr%C3%A1fico>
- Real Academia Española (s.f.). Nivel. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 3 de febrero de 2022 de <https://dle.rae.es/nivel>
- Salvucci, S., Walter, E., Conley, V., Fink, E., Saba, M. (1997). *Estudios de errores de medición en el centro Nacional de Estadísticas de Educación* [Archivo PDF]. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED410313.pdf>
- Santos, C. (2013). *Prevención primaria y secundaria de cáncer de cérvix* [Archivo PDF]. https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102013_PREVENCION_PRIMARIA_SECUNDARIA_CANCER_CERVIX.pdf
- Sociedad Americana Contra el Cáncer (30 de julio de 2020). *Cuando los resultados de las pruebas cervicales de detección son anormales*. Recuperado el 3 de febrero de 2022 de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/detecciondiagnosticoclasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/evaluacion-de-resultadosanormales-depapanicolaou.html>

Sociedad Americana contra el Cáncer (3 de enero de 2020). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. Recuperado el 6 de febrero de 2022 de

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causasriesgosprevencion/factores-de-riesgo.html>

Sociedad Americana Contra el Cáncer (20 de noviembre del 2020). *¿Qué es el cáncer?*

Recuperado el 2 de febrero de 2022 de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/que-eselcancer.html>

Sociedad Americana Contra el Cáncer (3 de enero del 2020). *Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino*. Recuperado el 2 de febrero de 2022 de

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/detecciondiagnosticoclasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>

Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (2016). *Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano* [Archivo PDF].

https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/s_eimc-procedimientomicrobiologia57.pdf

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. (2021).

Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality

Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians*,

71(3),209-249. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>

Tafur, R. (1995), *La tesis universitaria*. Mantaro.

Velarde Herrera, K.N. (2018), *Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Cuello*

Uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”,

Chachapoyas, 2017 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de

Mendoza de Amazonas]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Toribio

Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Anexo B: Presupuesto

	CATEGORIAS	SUBCATEGORÍAS	EGRESO MENSUAL	EGRESO TOTAL PARCIAL
1	Recursos Humanos	Investigadora	S/ 3000.00	S/ 90 000.00
		Revisión de proyecto de investigación (Hospital Nacional Hipólito Unanue)	S/ 100.00 (único pago)	S/ 100.00
2	Bienes	a. Compra de laptop (Lenovo)	S/ 1399.00 (único pago)	S/ 1399.00
		b. Compra de libros.	S/500.00 (único pago)	S/500.00
3	Servicios	a. Internet	S/ 75.90	S/ 2 277.00
		b. Fotocopias e impresiones.	S/500.00	S/500.00
		c. Alquiler de habitación. (Mi lugar de procedencia es Huancayo)	S/ 300.00	S/ 9000.00
		d. Alimentación. (Desayuno, almuerzo y cena)	S/ 728.00	S/21 840.00
4	Adicional	(Para cualquier contingencia)	S/500.00	S/500.00
5	Total			S/126 116.00

Anexo C: Financiamiento

La presente investigación se realiza con financiamiento propio.

Anexo D: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODO	POBLACION MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil en el hospital Hipólito Unanue, Lima - 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.</p>	<p>Nivel de conocimiento. sobre prevención de cáncer de cuello uterino. Características demográficas.</p>	<p>Método de investigación Cuantitativo, descriptivo. Diseño de investigación Transversal Prospectivo No experimental.</p>	<p>Población La población está constituida por todas las mujeres, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú. Muestra Constituida por 374 mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.</p>

<p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024, Lima – Perú?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención primaria de cancer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima-Perú?</p> <p>¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre prevención secundaria de cancer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima-Perú?</p>	<p>Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024, Lima – Perú.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento, sobre prevención primaria de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2024, Lima – Perú.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento, sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024, Lima – Perú.</p>			<p>Tipo de muestreo No probabilístico, voluntario.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>
---	--	--	--	---

Anexo E: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR
Características demográficas.	<p>Característica: Según la Real Academia Española, adjetivo, perteneciente o relativo al carácter.</p> <p>Adjetivo, dicho de una cualidad: Que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. Usado también como sustantivo femenino.</p> <p>Demográficas: Según la Real Academia Española, Adjetivo, perteneciente o relativo a la demografía.</p> <p>Demografía: La Real Academia Española la define, Nombre femenino Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución.</p> <p>Nivel: Es la "Medida de una cantidad con referencia a una escala determinada" (Real Academia Española [RAE], s.f)</p> <p>Conocimiento: Según la RAE (s.f.), el</p>	<p>Los datos serán obtenidos por medio de un cuestionario, que consta de datos generales y 15 ítems sobre conocimiento de cáncer de cuello uterino, previo consentimiento informado, este cuestionario será aplicado a mujeres en edad fértil en la sala de espera de los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Luego de finalizar la recolección de los datos, se podrá determinar el nivel de conocimiento, basándonos en los siguientes puntajes.</p> <p>Conocimiento alto: 11-15puntos.</p>	<p>Prevención primaria del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino</p>	<p>Conocimiento alto.</p> <p>Conocimiento medio.</p> <p>Conocimiento bajo.</p>
Nivel de				

<p>conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>significado de conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural, también significa saber o sabiduría.</p> <p>Prevención Es la acción y efecto de prevenir. Prevenir es preparar con anticipación lo necesario para un fin, prevenir un daño, avisar a alguien de algo, anticiparse a una dificultad. (Pérez y Gardey, 2010)</p> <p>Cáncer: Es una enfermedad en la que las células del cuerpo empiezan a multiplicarse sin control. (Centros para el control y prevención de enfermedades [CDC], 2021) Estamos compuestos de billones de células, que en el transcurso de nuestras vidas se van a reproducir y crecerán de la manera en que corresponda. Generalmente la célula muere cuando ha envejecido o cuando presenta alguna anomalía. Cuando este proceso sale mal, es cuando surge el cáncer, esto ocasiona que las células viejas no</p>	<p>Conocimiento medio: 6-10 puntos.</p> <p>Conocimiento bajo: 0-5 puntos</p>		
---	--	--	--	--

	<p>mueren como debería ocurrir y las células anormales se reproduzcan. (Sociedad Americana Contra el Cáncer [ACS], 2020)</p> <p>Cáncer de Cuello Uterino: Es un tipo de cáncer que se produce en los tejidos del cuello uterino (órgano que une a la vagina con el útero). Por lo general es causado por infección por el virus del papiloma humano. (Instituto Nacional del Cáncer [NCI] de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU., s.f.)</p> <p>Como mencionan Manzo et al. (2014) en mayor parte, las ocurrencias de cáncer de cuello uterino suceden en la zona de transformación, en dicha zona, el epitelio columnar del endocérvix se junta con el epitelio estratificado del ectocérvix.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo F: Instrumento validado

Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD DE MEDICINA
"HIPÓLITO UNANUE"

Cuestionario

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA -2024

Estimada reciba mis cordiales saludos, soy Jakeline Sedano Rojas egresada de la carrera de obstetricia de la UNFV, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 49 años, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia. Agradecemos su participación, sinceridad y veracidad que brinde al responder en el cuestionario, el cual será totalmente confidencial y anónimo.

INSTRUCCIONES: Lea con atención cada uno de los enunciados y responda con un (x) la alternativa que usted crea correcta. Puede marcar una sola respuesta por cada enunciado.

DATOS GENERALES

Edad: a) 15 a 20 b) 21 a 25 c) 26 a 49

Estado civil: a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda

Ocupación: a) Ama de casa b) Estudia c) Trabaja

Nivel de instrucción: a) Sin nivel/inicial b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitaria
e) Superior universitaria

Religión: a) católica b) cristiana Otros.....

N°	CONOCIMIENTO	SI	NO
1	La mayoría de los cánceres de cuello uterino son causados por una bacteria.		
2	Mayormente las mujeres que tienen cáncer de cuello uterino, no presentan síntomas en etapas tempranas de la enfermedad.		
3	Tener relaciones sexuales a una edad temprana no aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
4	El tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
5	Tener una pareja sexual masculina que tiene muchas parejas sexuales, aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
6	Las personas con un sistema de defensa bajo tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
7	Evitar el consumo de tabaco disminuye el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
8	Consumir alimentos saludables como por ejemplo frutas y verduras previene el cáncer de cuello uterino.		
9	No existe vacuna para prevenir el virus del papiloma humano.		
10	Se puede detectar al virus del papiloma humano por medio de pruebas moleculares (Método de biología molecular).		
11	La prueba del papanicolaou sirve para detectar si hay células anormales en el cuello uterino.		
12	La prueba del papanicolaou debe realizarse cada 2 años.		
13	Puedes realizarte la prueba del papanicolaou después de haber tenido relaciones sexuales en las últimas 24 horas.		
14	Un requisito para realizarte la prueba de Papanicolau es no estar menstruando.		
15	Si la prueba del papanicolaou sale positiva ¿significará ello que tiene cáncer?		

Conocimiento alto : 11- 15 puntos.

Conocimiento medio : 6-10 puntos.

Conocimiento bajo : 0-5 puntos

Fuente del instrumento: Jakeline Sedano Rojas

Anexo G: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada reciba mis cordiales saludos, soy Jakeline Sedano Rojas, egresada de la carrera de obstetricia, de la “Universidad Nacional Federico Villarreal, estoy realizando la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA – 2024”, para optar el título profesional, dicha investigación tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino.

Tomamos contacto con usted para completar un cuestionario dirigido a mujeres de 15 a 49 años, que acuden a los consultorios externos del servicio de ginecología y obstetricia.

Antes de iniciar con la encuesta, le informamos que su participación en este cuestionario, es totalmente voluntaria y gratuita, no le causará riesgo alguno. No conllevará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, tampoco implicará algún perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento, una vez comenzada la actividad, si usted así lo decide. La confidencialidad y protección de sus datos personales está garantizada.

La presente investigación contribuye a nuevos conocimientos actualizados, que beneficiarán a la investigación y por ende a la sociedad.

Yo.....

Estoy de acuerdo con participar en la encuesta de la investigación, “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA – 2024”

Firma:

Fecha..... de..... de.....

Anexo H: Juicio de expertos del instrumento, aprobados.**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

TÍTULO: " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024"

AUTORA : Jakeline Sedano Rojas

NOMBRE DEL JUEZ : Mery Isabel Sánchez Ramírez

GRADO ACADEMICO : Maestra

Estimado(a) Me dirijo a usted con el objetivo de hacerle llegar mi saludo y solicitarle tenga a bien revisar y brindar su opinión sobre el problema de investigación y el instrumento de recolección de datos que adjunto, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Marque SI o NO con una verificación (✓) en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2	Las instrucciones del instrumento son precisas y claras para que las encuestadas puedan responder adecuadamente.	✓		
3	El instrumento propuesto recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
4	La congruencia de los ítems es adecuada.	✓		
5	Los ítems son entendibles y claros para la población de estudio.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	La formulación de los ítems tiene un lenguaje adecuado.	✓		
8	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		

9	La secuencia de los ítems es adecuada.	✓		
10	No existe redundancia entre los ítems citados en el instrumento.	✓		

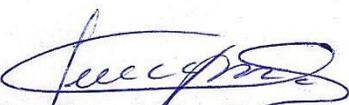
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Puede continuar con el proceso de desarrollo de su investigación


 Sello y Firma del Juez Experto
 Fecha: 09/2/23
 LIC. SANCHEZ NAJAREZ MERY ISABEL
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 4726
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓCRITO VIMARKUC

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TÍTULO: " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024"

AUTORA : Jakeline Sedano Rojas

NOMBRE DEL JUEZ : Daniel Tello Santa Cruz

GRADO ACADEMICO : Médico Gineco Obstetra

Estimado(a) Me dirijo a usted con el objetivo de hacerle llegar mi saludo y solicitarle tenga en bien revisar y brindar su opinión sobre el problema de investigación y el instrumento de recolección de datos que adjunto, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Marque SI o NO con una verificación (✓) en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2	Las instrucciones del instrumento son precisas y claras para que las encuestadas puedan responder adecuadamente.	✓		
3	El instrumento propuesto recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
4	La congruencia de los ítems es adecuada.	✓		
5	Los ítems son entendibles y claros para la población de estudio.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	La formulación de los ítems tiene un lenguaje adecuado.	✓		
8	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		

9	La secuencia de los ítems es adecuada.	✓		
10	No existe redundancia entre los ítems citados en el instrumento.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Puede continuar con el proceso de desarrollo de su investigación.



Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 19-10-2023

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

**TÍTULO: " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN
MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024"**

AUTORA : Jakeline Sedano Rojas

NOMBRE DEL JUEZ : Sofía Ruth Vargas Laura

GRADO ACADEMICO : Maestra

Estimado(a) Me dirijo a usted con el objetivo de hacerle llegar mi saludo y solicitarle tenga en bien revisar y brindar su opinión sobre el problema de investigación y el instrumento de recolección de datos que adjunto, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Marque SI o NO con una verificación (✓) en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2	Las instrucciones del instrumento son precisas y claras para que las encuestadas puedan responder adecuadamente.	✓		
3	El instrumento propuesto recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
4	La congruencia de los ítems es adecuada.	✓		
5	Los ítems son entendibles y claros para la población de estudio.		✓	<i>En lo posible se colocó el significado de los ítems más adelante</i>
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	La formulación de los ítems tiene un lenguaje adecuado.	✓		
8	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
9	La secuencia de los ítems es adecuada.	✓		
10	No existe redundancia entre los ítems citados en el instrumento.	✓		

SUGERENCIAS:

El estudio es viable

.....

.....

.....

Puede continuar con el proceso de desarrollo de su investigación.

L.V.
 LIC. VARGAS LAURA SOFIA RUTH
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 3585
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO URBANE"

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: *23-11-2023*

Anexo I: Base de datos de la prueba piloto.

Encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Suma
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12
5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11
6	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
7	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8
8	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8
9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11
10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
11	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12
12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11
13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
15	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11
17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12
18	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Totales	16	15	8	16	17	19	5	7	16	15	8	16	17	19	6	
p	0,800	0,750	0,400	0,800	0,850	0,950	0,250	0,350	0,800	0,750	0,400	0,800	0,850	0,950	0,300	
q	0,200	0,250	0,600	0,200	0,150	0,050	0,750	0,650	0,200	0,250	0,600	0,200	0,150	0,050	0,700	
p*q	0,160	0,188	0,240	0,160	0,128	0,048	0,188	0,228	0,160	0,188	0,240	0,160	0,128	0,048	0,210	

Anexo J: Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Método KUDER-RICHARDSON (KR20)

$$KR20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right)$$

Donde

K: Es el número de ítems del instrumento

k-1: Es el número de ítems del instrumento – 1

$\sum p * q$: sumatoria de los productos de p y q

σ^2 : Varianza de las puntuaciones totales

Aplicando la formula **KUDER RICHARDSON**:

$$KR20 = \frac{15}{(15-1)} \left(1 - \frac{2.470}{13.1} \right) = 0.86$$

Finalmente:

Tabla 1

Resultado obtenido al aplicar el **COEFICIENTE KR20** al cuestionario de 15 preguntas aplicado a una muestra piloto de 20 mujeres encuestadas.

KUDER-RICHARDSON	ítems
0.86	15

Anexo K: Aprobación de proyecto de investigación por el comité institucional de ética en investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
---	------------------------------------	---	-----------------------------------	--

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El Agustino, 03 de junio de 2024

CARTA N° III - 2024-DG-OADI-N° 060 /HNHU

Señorita
JAKELINE SEDANO ROJAS
Investigadora Principal
Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de Investigación
Referencia : Carta N°086-2024-CIEI-HNHU - Exp. N° 23-058929-001

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y comunicarle que, a través del documento de la referencia, el Comité Institucional de Ética en Investigación informa que en sesión ordinaria de fecha miércoles 08 de mayo del año en curso, según consta en el Libro de Actas N°9, acordó por unanimidad APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2023**".

En este sentido, y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Investigación, recomendando que el periodo de vigencia de esta aprobación se considera por un año, el mismo que caducará el día 08 de mayo del 2025.

Sin otro particular, me despido de usted,

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
D. C. CARLOS ALBERTO BAZÁN ALFARO
Director General (e)
C.M.P. 17183


CABA/RGM/jsm
c.c. OADI-HNHU
c.c. Archivo

www.hnhu.gob.pe
Av. César Vallejo 1390
El Agustino
Telf. 3625700 3627777