



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES EN EDAD
FERTIL DEL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

CARHUATANTA MEDRANO, SOLEDAD CECILIA

ASESOR:

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi madre y hermana por ser mi motor y motivo

AGRADECIMIENTO
A la Universidad Privada Norbert Wiener
Asesor de tesis: Mg Werther Fernández

ASESOR DE TESIS
Mg. Werther Fernández

JURADOS

DR: María Hilda

MG: María Angelica

MG: Rewards Palomino

Índice general

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
ASESSORA DE TESIS	III
JURADOS.....	IV
Índice general	V
Índice de anexos.....	VI
Índice de gráficos.....	VII
Índice de tablas.....	VIII
RESUMEN.....	IX
SUMMARY	X
I. INTRODUCCION	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSION.....	25
V. CONCLUSION.....	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXO	32

Índice de anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables	33
Anexo B. "Instrumento de recolección de datos"	34
Anexo C. Consentimiento informado	37
Anexo D. otros resultados	38

Índice de gráficos

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del centro de salud de Magdalena-202021

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre conocimiento conceptual del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020.....22

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020.....23

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-202024

Índice de tablas

Tabla 1: Datos sobre nivel de conocimiento conceptual en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020 de las preguntas 1 y 2.....	38
Tabla 2: Datos sobre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020 de las preguntas 3 y 10	38
Tabla 3: Datos sobre nivel de conocimiento prevención en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020 de la pregunta 17 y 18.....	39
Tabla 4: Características sociodemográficas según nivel de conocimiento sobre nivel de conocimiento prevención en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020.....	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena. **Materiales y métodos:** Enfoque cualitativo, descriptivo, diseño metodológico de corte transversal, no experimental. En el estudio se trabajó con la población total de 70 pacientes en espera en consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento utilizado nivel de conocimiento. **Resultados:** En cuanto al nivel de conocimientos en general sobre prevención de cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, encontramos que el 72.9% presento un nivel medio; el 20.0%, alto; y el 7.1% bajo nivel. Con respecto a las dimensiones de conocimiento conceptual medio 45.7%, conocimiento sobre factores 51.4% y conocimiento de prevención 70.0% **Conclusiones:** el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, en su mayoría, fue medio y alto, mientras que la minoría tuvo un nivel alto de conocimiento.

Palabras clave: cáncer, cérvix, prevención, conocimiento.

SUMMARY

Aim: Establish the level of knowledge concerning cervical cancer prevention in women in fertile age in Magdalena Healthcare Center.

Equipment and methods: Qualitative, descriptive, cross-cutting methodological design, non experimental approach. The research was done on a population of 70 patients on out-patient waiting list in the Magdalena Healthcare Center out-patient clinic, including inclusion and exclusion criteria. The data collection technique consisted of an interview and the tool used the level of knowledge. **Results:** Concerning the level of knowledge on cervical cancer prevention in women on fertile age in general, we found that 72.9% had an average level; that 20.0% had a high level; and that 7.1% had a low level. Concerning the dimensions of standard conceptual knowledge 45.7%, knowledge of factors 51.4% and prevention knowledge 70.0%. **Conclusions:** the level of knowledge concerning cervical cancer prevention in women in fertile age at the Magdalena Healthcare Center, was average to high in the majority of women, while only a minority had a high level of knowledge.

Keywords: cancer, cervix, prevention, knowledge.

I. INTRODUCCION

El cáncer de cérvix tiene efectos positivo en el ámbito médico, socioeconómico y humano; es prevenible y curable si se detecta precozmente, además es un problemas de salud pública en las mujeres en actividad sexual de los países en desarrollo como consecuencia de las debilidades de programas de prevención y detección temprana mediante el Papanicolaou en comparaciones con los países desarrollados que los tienen, teniéndose como resultado una incidencia y morbimortalidad disminuida considerablemente (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que en el 2019 el cáncer de cérvix fue el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de naciones menos desarrollados, donde se estimó que en 2018 hubo unos 570 000 nuevos casos (el 84% de los nuevos casos mundiales). Los responsables del cáncer de cuello uterino son VPH 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58 que se transmiten por contacto sexual, algunas se contagian al inicio de su vida sexual. La OMS recomienda las vacunas que protegen contra los PVH 16 y 18, cuyo uso está aprobado en muchos países (2).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad, Si se mantienen las mismas cifras actuales, el número total de muertes por este cáncer en las Américas aumentará hasta un 51.500 en el 2030. La tasa de mortandad es 3 veces más altas en América Latina y el caribe que en Norteamérica, observándose enormes desigualdades (3).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú afirmo que desde el año 2015, el cáncer constituye la primera causa de mortalidad en el país ocasionado 130 defunciones por cada cien mil habitantes.(4).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEM) refiere que el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de los cinco canceres más frecuentes, además agrego que el cérvix es también es un órgano accesibles debido a su ubicación anatómica que permite la detección ; para así centráramos en la prevención y detección temprana como resultado el índice de morbilidad por estos casos disminuiría, incluso la cifra de casos de estadios avanzados de la enfermedad se reduciría notablemente(5).

Es imperioso sensibilizar a la población acerca del cáncer de cérvix, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizo en noviembre pasado la campaña “Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino”. Bajo el lema “Que nada te detenga”, la iniciativa promueve que las mujeres se informen sobre las vacunas contra el Virus Papiloma Humano (VPH) y a animar a las mujeres a someterse a exámenes periódicos para detectar oportunamente lesiones precancerosas. La campaña se ejecutó de acuerdo al plan acordado en 2018 en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por los ministros de Salud del continente con el objetivo de disminuir

en un tercio los casos nuevos y las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino para 2030 (6).

El cáncer cervicouterino es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente. La mayoría de los cánceres deriva de la infección con el virus del papiloma humano, aunque otros factores del hospedador influyen en la progresión neoplásica después de la infección inicial. En comparación con otros tumores malignos ginecológicos el cáncer cervicouterino se desarrolla en una población de mujeres más jóvenes. Por tanto, su detección con pruebas de papanicolaou casi siempre empieza en la adolescencia o en la juventud. Al inicio, casi todos los cánceres son asintomáticos, aunque los síntomas del cáncer cervicouterino avanzado incluyen hemorragia, secreción acuosa y signos de compresión venosa, linfática neural o ureteral relacionada. El diagnóstico de cáncer cervicouterino siempre se establece después de la evaluación histológica de las muestras que se obtienen durante una colposcopia o biopsia de un cuello uterino anormal macroscópicamente. La etapa de este tumor se establece con datos clínicos. El tratamiento varía y casi siempre depende de la estadificación. En general, la enfermedad en etapas tempranas se erradica de manera eficaz por medios quirúrgicos, ya sea conización por histerectomía radical. Sin embargo, en la enfermedad avanzada, la opción primaria es quimioterapia y radiación. Como es de esperar, la progresión de la enfermedad difiere con la etapa tumoral y esta es el indicador más importante de supervivencia a largo plazo. Las mujeres con enfermedad en etapa I casi siempre tienen índices altos de supervivencia y bajos en recurrencia, mientras que aquellas con enfermedad avanzada tienen un pronóstico más pobre a largo plazo.

La prevención se centra principalmente en la identificación y el tratamiento de las mujeres con displasia de alta malignidad. Es por esta razón que el American College of Obstetricians and Gynecologists recomiendan realizar citologías vaginales regulares. Se espera que las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) sean efectivas para reducir la incidencia del cáncer cervicouterino en el futuro. (7)

Hamarro y sus colaboradores define al conocimiento como un “cumulo de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”. Si esto lo relacionamos al tema de investigación las mujeres en edad fértil adoptarían conductas sexuales saludables y responsables, también acudirían al establecimiento de salud para realizarse el examen de papanicolaou, si están informadas y sensibilizadas sobre medidas preventivas del cáncer de cérvix y/o hubieran experimentado la enfermedad en personas cercanas.(8)

Según Ministerio de Salud de Cuba hace hincapié sobre cómo educar a las mujeres, la vital importancia de someterse a la citología orgánica por ser un método eficaz para prevenir el cáncer cervicouterino, disminuir la exposición a los factores predisponentes.(9)

Según Ortiz Serrano et al y colaboradores las mujeres, que están entre la edad de 25 y 59 años, se considera grupo de riesgo para desarrollar para adquirir la infección por VPH para luego desarrollar cáncer de cuello uterino, por lo tanto, es vital importancia que reciban información acerca del cáncer de cérvix(10)

Marañón Cardonne et al y colaboradores nos brinda pautas de prevención y control del cáncer de cuello uterino:” Brindar educación y concientizar a las mujeres a evitar la actividad sexual a temprana edad y sobre todo los adolescentes deben adoptar conductas sexuales responsables haciendo uso adecuado del condón, evitar prácticas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual. Promover entre la población general las relaciones sexuales monogámicas. Promover la reducción del consumo tabaquismo y la ingestión de bebidas alcohólicas en la mujer.” Promover el consumo de alimentos ricos en vitaminas.(11)

Al respecto de los riesgos, Montero y sus colaboradores afirman que el riesgo de aparición del cáncer cervicouterino es multifactorial entre estos se destacan los siguientes: el inicio temprano de la vida sexual , multiparidad, inmunodepresión, tener múltiples parejas sexuales e infecciones a causa agentes transmisores de enfermedades sexuales, así como trichomonas, *Gardnerella vaginalis*, Chlamydia trachomatis, herpes viral tipo II (HSV-2)(12)

Hernández Millán, concluyo que existen riesgo que predisponen a desarrollar cáncer cervical que son: consumo excesivo de tabaco; historia de enfermedades de transmisión sexual, relación sexual dolorosa, diagnóstico tardío de la enfermedad y conocimientos pobres sobre la misma.(13)

Asimismo, Villarán Oncosalud explica que el virus VPH se transmite durante el sexo, el cuerpo de la mayoría de las mujeres puede resolver espontáneamente la infección por VPH, pero cuando no sucede, la infección desarrolla cáncer de cuello uterino. Este virus está presente casi en todos los casos de cáncer de cuello uterino.(14)

Marañón et al colaboradores describieron cuatro medidas básicas del control del cáncer de cérvix: prevención, la detección temprana, el tratamiento, así como el manejo de la enfermedad de estadio avanzado. La implementación de programas de detección y control del cáncer de cérvix deberían fundamentarse en datos epidemiológicos y en las acciones de prevención propuestas, que serían en otro concepto la prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria del cáncer es reducir la exposición de la población a factores de riesgos, a fin de reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por este cáncer. Es importante incluir dentro de la prevención las vacunas en las niñas para asegurarnos que sea antes del inicio de la vida sexual. La prevención secundaria consiste es el diagnóstico temprano de la enfermedad y su tratamiento oportuno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por cáncer. La prevención terciaria consiste

en la rehabilitación y prevención de las complicaciones de la enfermedad. Es importante tener en cuenta que el control efectivo de cáncer se lleva a cabo a través de promoción de la salud, protección específica y detección oportuna. Además, mencionan que en el país contamos con un Programa organizado para el diagnóstico oportuno del cáncer de cérvix, los autores de esta investigación consideran que en la Atención Primaria de Salud (APS) se deben realizar acciones para el programa de cáncer de cuello uterino(15)

Según Ministerio de Salud de Perú las medidas prevención primaria y secundarias son:

✓ Vacunarse para evitar la infección del VPH

En el mercado se disponen de tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La bivalente que protege contra VPH16 y VPH18, causantes de la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente protege contra VPH6, VPH11 que son para prevenir verrugas genitales. La Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” dispone en vacunar a las niñas quinto grado de educación primaria o niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando deben iniciar el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular contra el VPH, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Las niñas que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán hasta completar el esquema

✓ Tamizaje en población general

Aunque la mayoría de los jóvenes elimina pronto este virus, aquellas con infección persistente pueden desarrollar enfermedad cervicouterina displásica preinvasora. En general la progresión de displasia a cáncer invasor tardan de 10 a 20 años, pero existen variaciones; es rara antes de los 30 años. La detección oportuna en adolescentes o en la juventud mediante el tamizaje permite disponer tratamiento oportuno para evitar que las lesiones se conviertan en cáncer in situ y tratamientos innecesarios. Las pruebas citológicas del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser opciones de tamizaje. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años. (16)

El tamizaje de VPH que da resultados negativos se realizara un nuevo tamizaje tras un periodo de tiempo mínimo de cinco años. Conocer la historia natural del cáncer de cuello uterino permite implementar programas de prevención, detección y tratamiento oportuno, con la finalidad de mejorar la salud y disminuir la incidencia de morbilidad en las mujeres en edad fértil.(17)

Torrado Álvarez et al (18) ,concluye el conocimiento del virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino es bajo debido a que está relacionado al desconocimiento de las diferentes estrategias preventivas del cáncer de cuello uterino.

González Rangel et al colaboradores (19) , con su estudio concluyo que las mujeres encuestadas eran indígenas y no tienen ningún conocimiento acerca de la prueba

de Papanicolaou debido a la inadecuada orientación sobre su utilidad por parte del personal sanitario.

Galeazzi María et al (20),refieren que la prevención del VPH implica brindar información a escala mayor acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y modo de prevención como la vacuna contra el VPH.

Narváez Ocampo et al colaboradores (21), en su estudio tuvieron los siguientes resultados: las mujeres cuentan con conocimientos sobre prevención en 86,1%, mientras que el promedio de conocimientos sobre factores de riesgo se calculó en 34,6%. Concluyo que se encontró un nivel de conocimiento alto respecto a la citología y la vacuna contra el VPH como métodos de prevención, pero el nivel de conocimiento sobre los factores que conllevan al desarrollo de cáncer de cuello uterino es deficiente. Estos conocimientos deficientes podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población sujeta a estudio.

Salazar Rodríguez (22)concluye el nivel bajo de conocimiento sobre cáncer cervical de manera significativa sobre la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales el tomate es rico es un antioxidante llamado licopeno; otro alimentos ricos antioxidantes son las frutas y vegetales rojos y amarillo, como el pimiento (ricos en betacarotenos)

Cadenas Valerio.(23), concluye que las mujeres tiene un nivel de conocimiento medio (60%)acerca de medidas preventivas de cáncer de cuello uterino y mama del asentamiento humano San Carlos de Surco

Beramendi Pérez (24), expuso que el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas sobre la prevención de cáncer cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es medio.

Según el registro de cáncer de Lima Metropolitana por INEN, la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres del distrito de Magdalena del mar es de 8,49-,02 casos. Magdalena del Mar es uno de los distritos del departamento de Lima ubicado en 3.1 km² lo que significa el 0.13% del área de la ciudad de Lima. Se encuentra a una altitud de 27 m.s.n.m. Sus límites distritales son: Por el Norte: Pueblo libre y Jesús María, por el sur: Océano pacífico, por el Este: San Isidro, por el Oeste: San Miguel. El centro de salud de Magdalena ubicado específicamente en el Jr. Junín 322 brinda un nivel de atención de tipo I-2. El horario de atención es de 8:00am-8:00pm los días lunes-viernes, de 8:00 am - 2:00 pm los días sábados y los días domingos las 24 horas del día sólo casos de emergencia y parto. Cuenta con servicios de: Tópico, Medicina, Pediatría, Rayos x, Obstetricia, área TBC, odontología, CRED, Vacunación, psicología, área de partos, Nutrición y farmacia. Según el censo del año 2017 la población de Magdalena cuenta con 57879 habitantes. La esperanza PNID en el 2019 ocupa el tercer puesto a nivel nacional por distrito. Un 79.65 % termina la secundaria y un ingreso familiar per cápita de s/1.986.3 nuevos soles mensuales aproximadamente. Según la INEI del año 2018 indica que el distrito de Magdalena del Mar ocupa el vigésimo lugar entre los distritos de Lima habiendo indicadores significativamente bajos en relación con

desnutrición y analfabetismo femenino. Cuenta con servicios básicos como: luz, agua y desagüe.

Por lo expuesto, este estudio es justificable y necesario abordarse por ser el Cáncer de cuello Uterino la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería, será utilizado por las autoridades del Centro de Salud de Magdalena, ya que puede permitir implementar o reforzar actividades preventivo-promocionales para la disminución de las altas tasas de incidencia y mortalidad. Esta investigación beneficiara a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena.

A nivel metodológico, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre salud pública en la Escuela de Enfermería.

El valor teórico de la investigación se fundamenta en la teoría de Autocuidado Jean Watson la enfermera(o) la enfermera debe acrecentar la salud de sus pacientes mediante actividades preventivas, ayudándole a identificar habilidades y la adaptación a situaciones de pérdida, mecanismo de resolución de problema y apoyándolo en lo posible. Esta teoría se enfoca en la promoción y restauración de la salud a través de medidas preventivas. El problema del diagnóstico tardío es una insuficiencia que se afronta a falta del conocimiento de esta enfermedad. Se encuentra determinantes propios de las mujeres en edad fértil que se llega tarde a un diagnóstico por desconocimiento y miedo sobre este cáncer. El objetivo de esta teoría basada en el autocuidado del paciente es lograr que por medio de las intervenciones el paciente logre a un punto en el que puede realizar un óptimo autocuidado. Este estudio es de gran importancia para las licenciadas en enfermería como para los pacientes y para la institución, ya que la investigación puede mejorar la salud del paciente, por ello es importante conocer los resultados para saber cómo influyen el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer uterino en la incidencia de morbilidad por esta enfermedad para así tomar medidas y proponer estrategias para su mejora en la salud preventiva

Este estudio es de gran importancia para los estudiantes de enfermería como para los licenciados de enfermería, según resultados puedan

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, con diseño metodológico no experimental de corte transversal

2.2. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por todas pacientes mujeres en edad fértil que acuden a los diferentes consultorios externos del 01 de enero al 31 de diciembre de año 2018 del Centro de Salud de Magdalena, Lima. Este dato se obtuvo de la oficina de estadística del centro de Salud de Magdalena

La muestra estuvo constituida por 70 pacientes mujeres en edad fértil que acuden a los diferentes consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena, Lima, y fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

3.1.1. Criterios de Inclusión

Mujeres en edad fértil que se atienden en los siguientes servicios

Atención Médica en el servicio de:

- Ginecoobstetricia
- Medicina

Consultorio de especialidades no Medicas:

- o Servicio Social.
- o Planificación Familiar.
- o Inmunizaciones.
- o Psicología.
- o Odontología.
 - Nutrición.
 - PCT

3.1.2. Criterios de exclusión

- o Mujer menor de 18 años y mayor de 49 años.
- o Mujer iletrada o analfabeta
- o mujer que han padecido o padecen del cáncer de cuello uterino.
- o mujer que habiendo aceptado renuncie participar en el estudio.

2.3. Variables de estudio

El presente estudio presenta un variable principal que es el Nivel de Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, según su naturaleza es cualitativa, de escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino:

Es aquella información que poseen los pacientes a través de su experiencia y/o aprendizaje sobre cáncer de cuello uterino

Definición operacional de variable principal de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino:

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino que se evalúa a las mujeres de edad fértil que están esperando afuera de los consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena, realizando un cuestionario sobre conocimiento conceptual, conocimiento sobre factores, conocimiento de prevención

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

2.4.1. La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta, para obtener información de la población; las características que se quiere medir. Los instrumentos en el primer trabajo de investigación, el cuestionario elaborado por los investigadores por Mendoza Chichayan Virginia; Valderrama Oropeza María de una tesis de la universidad Nacional Del Santa Chimbote basado en SHIRLEY E.OTTO, en donde recolecto datos generales de las mujeres en edad fértil y conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino, definición, causas, prevención y tratamiento y está constituida por preguntas.

2.4.2. Instrumento Para medir el nivel de conocimiento se utilizó instrumento de Shirley E. Otto. replicado en el Perú por Mendoza Chinchayan Virginia; Valderrama Oropeza María de una tesis de la universidad Nacional Del Santa Chimbote. La primera parte correspondió a datos generales de las mujeres de edad fértil como la edad, procedencia y ciclo de estudio. La segunda parte correspondió a medir el nivel de conocimiento con relación a conceptos generales sobre cáncer, sus factores de riesgo y prevención. Dicho instrumento comprende 18 ítems agrupadas en 3 dimensiones; conocimiento (ítems 1 y 2), conocimiento factores de riesgo (ítems 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 y 14), conocimiento de prevención (ítems 15,16,17 y 18). Las respuestas son dicotómicas por cada uno de los ítems. Para medir el nivel de conocimiento se utilizó el siguiente parámetro: cada pregunta correctamente contestada equivaldrá a10 punto. Siendo la menor nota cero y alta 180. A fin de determinar el nivel de conocimiento se seguirá la siguiente escala. Conocimiento bajo= 0 a 59, conocimiento medio= 60 a 120 puntos, conocimiento alto= 121 a 180 puntos. La duración fue de 15 minutos. (Anexo B)(25)

Validez y confiabilidad del instrumento

Para confiabilidad de la consistencia interna del instrumento que tiene medidas de opciones dicotómicas se empleó la fórmula KR20 que se aplicó una prueba piloto a 15 mujeres de edad fértil. La prueba estadística de KR20 del instrumento fue 0.711, evidenciando una confiabilidad total moderada.

2.5. Proceso de recolección de datos

-Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se procedió a realizar el trámite correspondiente coordinando con las gestiones antes de iniciar la recolección, se tramitó un oficio dirigido al director del Centro de salud de Magdalena, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio. Posteriormente se le dará a conocer los fines de estudio e iniciar la recolección de datos considerando una duración aproximada de 15 minutos por cada cuestionario

-Aplicación del instrumento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó durante el mes de enero del presente año en curso, en todos los días de horario de la mañana, no interrumpiendo a los encuestados realizando su cola de espera de atención, siendo un trabajo de campo verificado y codificado adecuadamente por mi supervisión constante

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Los datos fueron ingresados a una matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel, siendo exportados luego al programa IBM SPSS statistics versión 23.0. se analizó obteniéndose gráficos que posteriormente fueron descritas e interpretadas en las secciones resultados y discusión, respectivamente. Respetando en todo momento los valores de interpretación por autor Shirley E. Otto sobre tesis de prevención. Para el análisis estadístico de cada variable principal involucrada en el estudio se aplicó las pruebas estadísticas descriptiva como frecuencia absoluta, frecuencias relativas.

2.7. ASPECTOS BIOÉTICOS

Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principales bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, asimismo, se aplicó el consentimiento informado previa información clara cada a los participantes (anexo c)

- **Autonomía:** En este estudio de investigación se actuó libremente de acuerdo con un plan auto escogido en la que se hace uso de la libertad sin influencia controladora que determine la acción, con comprensión en la capacidad para la acción intencional.
- **Justicia:** Este estudio de investigación se respetó los derechos del ser humano, así como la autoría, con una participación igualitaria, también todos los valores morales y éticos, por sus necesidades individuales y la contribución social.

- **No maleficencia:** Este estudio de investigación no genera daño alguno a la institución de salud, asimismo, al personal asistencial. No forja beneficios financieros para el investigador, pues se respetó la reputación, privacidad, propiedad y libertad de cada uno de ellos
- **Beneficencia:** Esta investigación beneficia a la institución, a los profesionales de la salud, tomado decisiones frente a resultados obtenidos con el logro de acciones frente a la problemática.

III. RESULTADOS

3.1 GENERAL

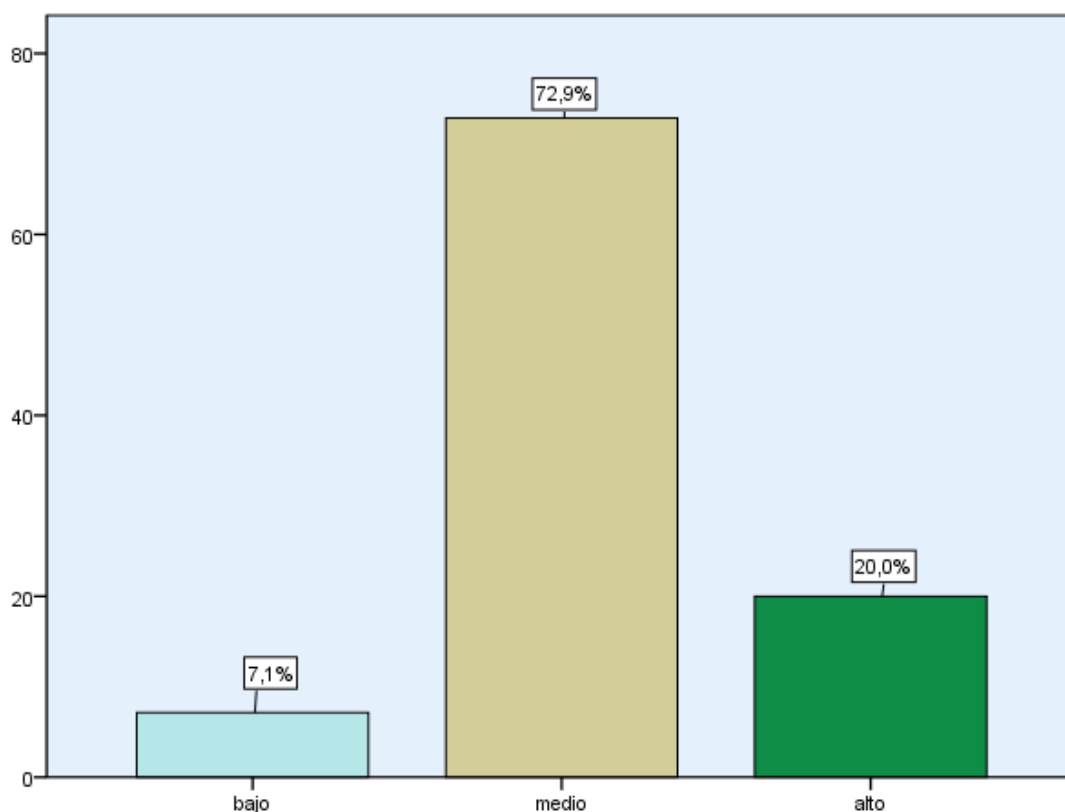


Figura 1. Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del centro de salud de Magdalena-2020

Fuente: Estudiante de la Universidad Particular Norbert Wiener-EAP de enfermería

Lo que se muestra en la figura 1, con respecto al nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino en las pacientes mujeres en edad fértil ($n=70$) que fueron encuestados en los consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena es de que, el 72.9% posee un nivel de conocimiento medio, sólo un 20.0% tiene un nivel de conocimiento alto y del 7.1% tienen conocimiento es bajo.

3.2 DIMENSION CONOCIMIENTO CONCEPTUAL

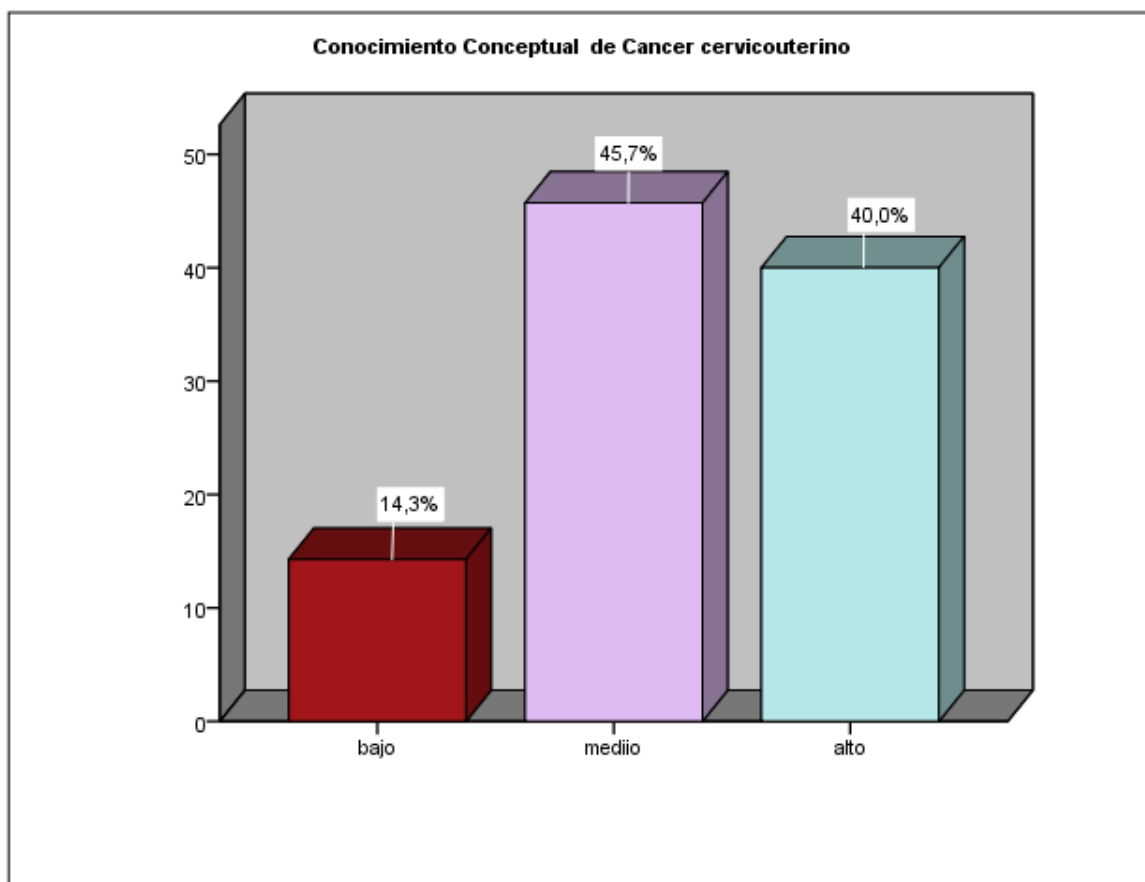


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre conocimiento conceptual del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020

Fuente: Estudiante de la Universidad Particular Norbert Wiener-EAP de enfermería

Lo que se muestra en la figura 2, con respecto al nivel de conocimiento conceptual sobre cáncer cervicouterino en las pacientes en edad fértil (n=70) que fueron encuestadas en los consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena es de que el 45.7% poseen un nivel de conocimiento medio, solo un 40.0% tiene un conocimiento alto, y del 14.3% tienen conocimiento es bajo

Que en general de las pacientes encuestadas el solamente el 64.3% de las personas conoce que unas de las principales formas de detección del cáncer de cérvix son mediante una prueba de Papanicolau, y el 38.6% de las entrevistadas no conoce que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas en los tejidos del cuello uterino.

3.3 DIMENSION CONOCIMIENTO FACTORES DE RIESGO

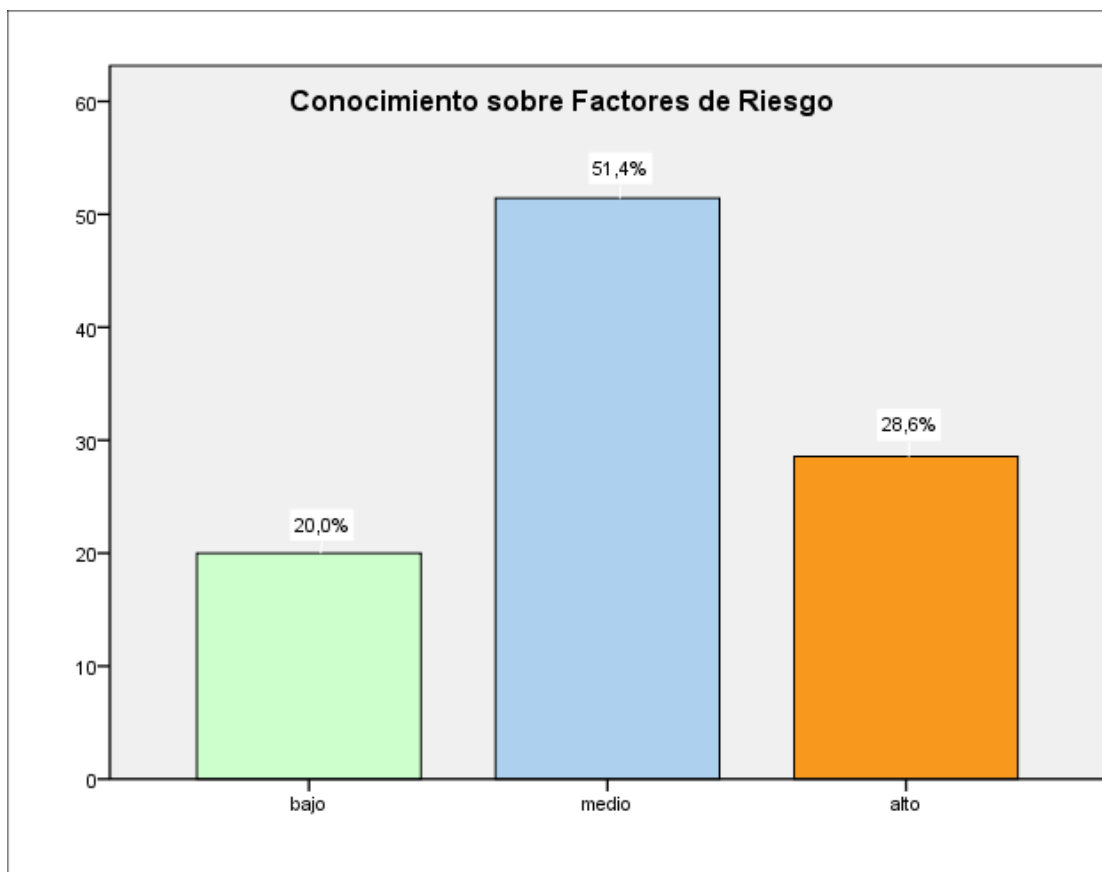


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020

Fuente: Estudiante de la Universidad Particular Norbert Wiener-EAP de enfermería

Lo que se muestra en la figura 3, con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer cervicouterino en las pacientes en edad fértil (n=70) que fueron encuestadas en los consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena es de que el 51.4% poseen un nivel de conocimiento medio, solo un 28.6% tienen un conocimiento alto y el 20.0% tienen conocimiento bajo.

En esta dimensión de factores de riesgo el solamente el 74.3% de las personas asume que el cáncer cervicouterino es una enfermedad hereditaria y genética, y el 21.4% de las entrevistadas no conoce que el VPH es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cérvix.

3.4 DIMENSION CONOCIMIENTO PREVENCIÓN

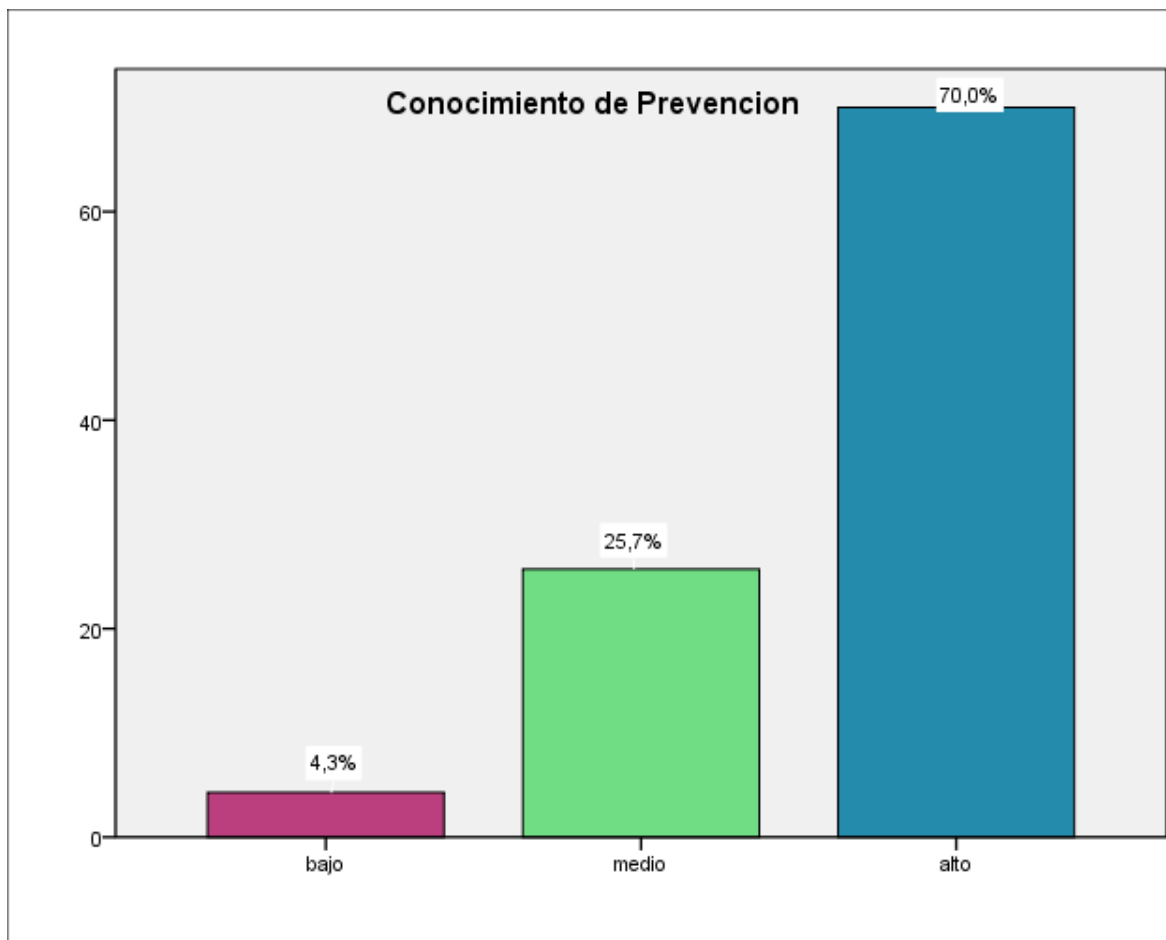


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020

Fuente: Estudiante de la Universidad Particular Norbert Wiener-EAP de enfermería

Lo que se muestra en la figura 3, con respecto al nivel de conocimiento prevención sobre cáncer cervicouterino en las pacientes en edad fértil ($n=70$) que fueron encuestados en los consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena, es de que el 70.0% poseen un conocimiento alto, solo 25.7% poseen un conocimiento medio y del 4.3% presentaron un conocimiento Bajo.

En esta dimensión de prevención el solamente el 80.0% de las personas asume cada cuanto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolau que es una vez al año y el 7.1% de las entrevistadas no conoce cuando se debe decidir realizarse un examen de Papanicolau una vez haya iniciado una vida sexual activa.

IV. DISCUSION

Para esclarecer y sustentar cada resultado obtenido en esta investigación, el cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en la capa del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y paulatina evolución (26) dijo Payet, el 60% corresponde a casos de mujeres que en su mayoría padecen de cáncer de cuello uterino y de mama. El 40% restante son casos de hombres con problemas de cáncer de próstata y pulmón (27) debido probablemente al bajo nivel de conocimiento por el personal de salud, los programas de promoción y prevención o la citología que pueda abarcar de manera eficaz y completa esta enfermedad

Después de observar los resultados del estudio con respecto a la prevención de cáncer cervicouterino en las pacientes de consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020, arrojan en general las pacientes de este centro no presenta los conocimientos necesarios acerca de esta enfermedad, un ejemplo claro es el medio índice de conocimiento acerca de la prevención cáncer cervicouterino, obteniéndose un nivel de conocimiento medio aproximadamente el 72.9% de muestra, un 20% presentaban un nivel alto y un 7.1 % presentaban un nivel bajo de conocimiento, que muestra cierta similitud con los estudios realizados por:

Beramendi Perez (24) concluyo en su investigación sobre cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de la Libertad-Lima, en la cual, se encontró un nivel medio de conocimiento, aproximadamente el 56.7% de la muestra total que fue 30 personas. Por otra parte, para el autor Z. Hernandez Millan (13) en su investigación sobre el nivel de conocimiento y factores de riesgo predisponente de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumanayagua, en el cual, se encontró como resultado que el 58.8% conocimiento regular, el 80.39% habito toxico, 41.17% consumo de cigarrillo, 33.33% infección por virus papiloma humana, 23.53% abortos.

Se observó en los resultados del estudio con respecto a la prevención de cáncer cervicouterino en las pacientes de consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020, con respecto al conocimiento conceptual del cáncer cervicouterino en los pacientes(n=70) que se encuentran en los consultorios externos, se encontró que la muestra estudiada el 45.7% tenía predominio nivel medio , mientras que el 40.0% corresponde el nivel alto, el 14.3% tienen un nivel bajo; planteándose en las dimensiones de conceptualización el solamente 38.6% de los entrevistados no conoce que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas en los tejidos del cuello uterino, y el 64.3% de las personas conoce que unas de las principales formas de detección del cáncer de cérvix son mediante una prueba de Papanicolau.

Para el autor Salazar Rodriguez (22) en su investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, se encontró que el nivel de conocimiento fue de medio 49% de la muestra total de 36 atendidas y las usuarias a mayor exposición a los factores de riesgo como signos de infección vaginal (44.3%). Asimismo, para el autor Cadenas Valerio(23) , en su investigación sobre conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos de Surco-Lima; describe que el 60% presentaron un nivel de conocimiento medio de la muestra total de 30 mujeres, el 27% presenta un nivel de conocimiento alto y el 13% muestra un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados en una de la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer cervicouterino en las mujeres (n=70) que se encuentra en los consultorios externos del centro de salud de Magdalena, se encuentra que la muestra estudiada tenía predominio nivel de conocimiento medio, llegando a obtenerse el 51.4%; el nivel de conocimiento alto con 28.6% y en menor proporción nivel de conocimiento 20.0%. En esta dimensión de factores de riesgo el solamente 21.4% de los entrevistados no conoce que el VPH es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cérvix, y el 74.3% de las personas conoce que el cáncer cervicouterino es una enfermedad hereditaria y genética. Por lo que se puede confrontar con lo siguiente:

Torrado y otros autores(18) , concluyeron en su investigación sobre conocimiento sobre virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de ribera, Huila, Colombia; se encontró un nivel bajo de conocimiento aproximadamente el 44.35% de la muestra total que fue 124 padres de niños menores de 18 años; el 43,54% identifican al virus del papiloma humano como agente etiológico del cáncer cervicouterino; solo el 7.4% considera útil la vacuna como preventivo y la vacuna fue aceptada por el 87% de las personas. Por otra parte, para el autor Galeazzi y colaboradores (20), concluyo en su investigación sobre nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV, Argentina; se encontró un conocimiento de virus aproximadamente 58% de la muestra total que fue 50 encuestados; refiere que la prevención del HPV es la divulgación de la información acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y modo de prevención entre las que ocupa un lugar preponderante la vacuna. Para el autor Gonzales(19), en su investigación sobre nivel de conocimiento sobre cancer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar, México; el nivel de conocimiento sobre cáncer cuello uterino en la población estudiada correspondió con un nivel medio 55.61% y bajo 13.10%, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población.

En los resultados en unas de las dimensiones de prevención del Cáncer cervicouterino que presentan las mujeres en edad fértil (n=70) del centro de Salud de Magdalena-Lima, se encuentra en la muestra estudiada el 70.0% de los encuestadas tienen un conocimiento alto, mientras que el 25.7% presentaron un

conocimiento medio y 4.3% presentaron un conocimiento Bajo. En esta dimensión de prevención el solamente 7.1% de los entrevistados no conoce cuando se debe decidir realizarse un examen de Papanicolau una vez haya iniciado una vida sexual activa, el 80.0% de las personas conoce cada cuanto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolau que es una vez al año

Para el autor Narvaez y otros autores (21) en su investigación sobre conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnico, Perú; se encontró los siguientes resultados; la variable conocimiento sobre prevención 86,1% de las mujeres encuestadas, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se calculó en 34,6%. de la muestra total que fue 131 mujeres.

V. CONCLUSIONES

De la realización del presente trabajo se extraen las siguientes:

- El 72,9% de las mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud de Magdalena poseen un nivel medio de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino.
- El 45.7% de las mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud de Magdalena poseen un nivel de conocimiento medio sobre conocimiento conceptual de cáncer cervicouterino.
- El 51.4% de las mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud de Magdalena poseen un nivel de conocimiento medio sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino
- El 70.0% de las mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud de Magdalena poseen un nivel de conocimiento alto sobre prevención

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se recomienda:

- Realizar estudios de investigación similares de tipo explicativo con la finalidad de poder comparar resultados
- Realizar actividades para mejorar según las respuestas sobre el conocimiento que el cáncer cérvico uterino, que el VPH es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cérvix y cuando se debe decidir realizarse un examen de Papanicolau. Se sugiere que la estrategia comunicacional de educación de este dirigida en potenciar
- Realizar campañas de despistaje, y toma de Papanicolaou, sin importar el motivo de consulta, como estrategia rutinaria para identificar y detectar el cáncer cervicouterino en sus inicios.
- Brindar sesiones educativas acerca del cáncer cervicouterino y los medios de prevención fomentar estilos de vida saludable
- Realizar programas de promoción y prevención basados en los factores de riesgo que con llevan al desarrollar cáncer cervicouterino

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. EPIDEMIOLOGÍA DEL CARCINOMA de CUELLO UTERINO [Internet]. Geosalud.com. [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm>
2. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. OPS/OMS | Cáncer Cervicouterino [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
4. notaprensa0012019.pdf [Internet]. [citado 11 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf
5. » Datos epidemiológicos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
6. Calixto RP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
7. ACOG Committee on Practice Bulletins--Gynecology. ACOG Practice Bulletin no. 109: Cervical cytology screening. *Obstet Gynecol.* diciembre de 2009;114(6):1409-20.
8. GloriaF81. Ciencia, conocimiento e investigación científica [Internet]. Ciencias presentado en; 03:28:51 UTC [citado 2 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/GloriaF81/ciencia-conocimiento-e-investigacin-cientfica>
9. anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf [Internet]. [citado 2 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
10. Ortiz Serrano R, Uribe Pérez CJ, Díaz Martínez LA, Yuriko Rafael. Risk factors for uterine cervical cancer. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* junio de 2004;55(2):146-60.
11. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Méd.* marzo de 2017;21(1):187-203.
12. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MEDISAN.* mayo de 2018;22(5):531-7.
13. Hernández Millan ZL, Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Torres López Y, Tay Araujo JI, Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo

- predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Rev Cuba Enferm. junio de 2016;32(2):141-50.
14. Villarán DM. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino>
 15. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Méd. marzo de 2017;21(1):187-203.
 16. 4146.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
 17. JUSTIFICACION - REVISTA PARA LA PREVENCION DE CANCER EN LA MUJER DE CIUDAD BOLIVAR EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS - INVS4 [Internet]. [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/cancerenlamujerdeciudadbolivar/justificacion>
 18. Torrado-Arenas DM, Álvarez-Pabón Y, González-Castañeda JL, Rivera-Contreras OE, Sosa-Vesga CD, González BX, et al. Knowledge of human papillomavirus and its vaccine in parents of Rivera, Huila in 2015. Medicas UIS. abril de 2017;30(1):13-9.
 19. González Rangel MA, Mejía Miranda N, Martínez Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Aten Fam [Internet]. 14 de diciembre de 2017 [citado 3 de agosto de 2020];25(1). Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/62924
 20. Galeazzi M, & shy a E. Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV. :70.
 21. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2019;65(3):299-304.
 22. Salazar_rs.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1
 23. Cadenas_vm.pdf [Internet]. [citado 4 de agosto de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6056/Cadenas_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Perez B, Harold J. PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO. :45.
 25. Chinchayán M, Jesús V, Oropeza V, Carmen M. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. :73.
 26. 4146.pdf [Internet]. [citado 26 de enero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
 27. PERÚ EP de SESAE. Perú cerrará el 2019 con 66 mil nuevos casos de cáncer [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-cerrara-2019-66-mil-nuevos-casos-cancer-756807.aspx>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables1

OPERALIZACION DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de items	Valor final	Crterios para asignar valores
Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino	Tipo de variable según su naturaleza:	Es aquella información que poseen los pacientes a través de su experiencia y/o aprendizaje sobre cáncer de cuello uterino	Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino que se evalúa a las mujeres de edad fértil que están esperando afuera de los consultorios externos del Centro de Salud de Magdalena, realizando un cuestionario sobre conocimiento conceptual, conocimiento sobre factores, conocimiento de prevención	Conocimiento conceptual	Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino La detección de cáncer de cuello uterino	(1,2)	Bajo	Puntaje 0-59 puntos será bajo el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino
	Cualitativa							
	Escala de medición ordinal							
				Conocimiento sobre factores	Antecedentes de cáncer cervical Consumo de nicotina Consumo de alcohol La historia sexual de su compañero Alto numero de parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el papiloma virus humano Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad	(3,4,5,6,7, 8,9,10, 11,12,13,14)	Medio	Puntaje de 60 - 129 puntos será medio el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino
				Conocimiento de prevención	Diagnóstico de infección por virus papiloma humano Periodo de toma de PAP Frecuencia de la prueba de PAP	(15,16,17,18)	Alto	Puntaje de 121- 180 puntos será considerado un nivel alto el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino

Anexo B. "Instrumentó de recolección de datos"

CUESTIONARIO

Edad:

Religión:

(1) Católica (2) cristiano (3) otros

Grado de instrucción:

(1) Primaria (2) secundaria (3) técnico superior (4) universitario

Ocupación:

(1) Ama de casa (2) Estudiante (3) Vendedora (4) Otro oficio (5) Ninguno

CONOCIMIENTO CONCEPTUAL SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX

1. El cáncer de Cérvix es:

- a) Una patología que se inicia necesariamente con la presencia de un tumor en el cuello uterino.
- b) Una afección denominada displasia.
- c) Una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.
- d) Son lesiones en las células escamosas del útero.

2. Una de las principales formas de detección del cáncer de Cérvix es:

- a) Un examen ginecológico
- b) Una prueba de papanicolaou
- c) Una biopsia de útero
- d) Una colposcopia

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO

3. El cáncer de Cérvix es una enfermedad meramente hereditaria y genética.

Si () No ()

4. Tener varias parejas sexuales puede causar cáncer de Cérvix.

Si () No ()

5. Usar la "T" de cobre como método anticonceptivo podría desarrollar cáncer de Cérvix.

Si () No ()

6. Tener relaciones sexuales a temprana edad podría favorecer el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Si () No ()

7. En caso que su pareja tenga varias parejas sexuales podría ser un riesgo para que usted presente cáncer de Cérvix.

Si () No ()

8. La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de Cérvix.

Si () No ()

9. El VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual se relacionan con la aparición de cáncer de Cérvix.

Si () No ()

10. El VPH (Virus del Papiloma Humano) el factor de riesgo más importante para el cáncer de Cérvix.

Si () No ()

11. Las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer de Cérvix.

Si () No ()

12. Las mujeres con ciclos menstruales irregulares tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de Cérvix.

Si () No ()

13. Un bajo nivel socioeconómico: pobreza, incrementa el riesgo de padecer de cáncer de Cérvix.

Si () No ()

14. El uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de padecer de cáncer de Cérvix.

Si () No ()

CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN:

15. El examen de Papanicolaou es útil para:

- a) Diagnosticar el cáncer de Cérvix
- b) Detectar lesiones precancerosas
- c) Observar parte del útero
- d) Tratamiento de enfermedades vaginales

16. ¿Quiénes deben iniciar a realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Las mujeres mayores de 35 años
- b) Las mujeres que ya hayan tenido hijos

- c) Las mujeres mayores de 20 años
- d) Las mujeres que ya hayan iniciado sus relaciones sexuales

17. ¿Cuándo se debe decidir realizarse un examen de Papanicolaou?

- a) Cuando presente algún síntoma de alarma
- b) Cuando presente abundante descenso
- c) Una vez haya iniciado una vida sexual activa
- d) Cuando presente hemorragia vaginal

18. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

- a) Dos veces al año
- b) Una vez al año
- c) Una vez cada dos años
- d) Una vez cada tres años

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título de estudio: “ EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA 2020 ”

Nombre del investigador principal:

CARHUATNTA MEDRANO, SOLEDAD CECILIA

Propósito de estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del centro de salud de Magdalena, Lima-2020

Beneficio por participar: Su participación puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario que reciba nos ayudara a determinar cuál es el Nivel de conocimiento sobre la prevención cáncer de cérvix, y los resultados puedan servir para aplicar estrategias que mejoren o refuercen los conocimientos en base a factores de riesgo y prevención en cáncer de cérvix.

Inconvenientes y riesgo: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: usted retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación; puede dirigirse a Carhuatanta Medrano, Soledad Cecilia (camilacm4222@gmail.com / 961051739), investigadora -coordinadora de este estudio

Persona con quien comunicarse:

La persona a cargo de esta investigación es:

MG . Werther Fernandez Rengifo /Celular: 955694956

Contacto con el comité de ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario; o si piensa que sus derechos han sido vulnerados; puede dirigirse a la presidenta del comité de Ética Dra Baluarte

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria puede retirarse en cualquier momento

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido independientemente a participar o continuar en el estudio y que finalmente acepto participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente

Anexo D.

Otros resultados

Tabla 0-1. Datos sobre nivel de conocimiento conceptual en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020 de las preguntas 1 y 2

Pregunta 1		Frecuencia	Porcentaje	Pregunta 2		Frecuencia	Porcentaje
Válido	incorrecto	27	38,6	Válido	incorrecto	25	35,7
	correcto	43	61,4		correcto	45	64,3
	Total	70	100,0		Total	70	100,0

Fuente: Estudiante de la Universidad Particular Norbert Wiener-EAP de enfermería

En la tabla N°1, se observa los resultados sobre nivel de conocimiento de conceptualización mostraron que el 38.6% de las entrevistadas (n=70) no conoce que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas en los tejidos del cuello uterino, y el 64.3% de las personas conoce que unas de las principales formas de detección del cáncer de cérvix son mediante una prueba de Papanicolau

Tabla 0-2. Datos sobre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020 de las preguntas 3 y 10

Pregunta 3		Frecuencia	Porcentaje
Válido	incorrecto	18	25,7
	correcto	52	74,3
	Total	70	100,0

Pregunta 10		Frecuencia	Porcentaje
Válido	incorrecto	15	21,4
	correcto	55	78,6
	Total	70	100,0

Fuente: Estudiante de la Universidad Particular Norbert Wiener-EAP de enfermería

En la tabla N°2, se observa los resultados conocimiento sobre factores de riesgo el solamente 21.4% de las entrevistadas no conoce que el VPH es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cérvix, y el 74.3% de las personas conoce que el cáncer cervicouterino es una enfermedad hereditaria y genética.

Tabla 0-3. Datos sobre nivel de conocimiento prevención en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020 de la pregunta 17 y 18

Pregunta 17		Frecuencia	Porcentaje
Válido	incorrecto	5	7,1
	correcto	65	92,9
Total		70	100,0

Pregunta 18		Frecuencia	Porcentaje
Válido	incorrecto	14	20,0
	correcto	56	80,0
Total		70	100,0

Fuente: Estudiante de la Universidad Particular Norbert Wiener-EAP de enfermería

En la tabla N°3, se observa los resultados sobre conocimiento de prevención el solamente 7.1% de las entrevistadas no conoce cuando se debe decidir realizarse un examen de Papanicolau una vez haya iniciado una vida sexual activa, el 80.0% de las personas conoce cada cuanto tiempo se debe realizar la de Papanicolau que es una vez al año

Tabla4: Características sociodemográficas según nivel de conocimiento sobre nivel de conocimiento prevención en las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Magdalena, Lima-2020

Características sociodemográficas	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Edades								
18-30	6	42.9%	31	57.4%	1	50.0%	38	54.3%
31-40	5	35.7%	20	37.0%	1	50.0%	26	37.1%
41-49	3	21.4%	3	5.6%	0	0.0%	6	8.6%
Grado de instrucción								
primaria	0	0.0%	2	3.7%	0	0.0%	2	2.9%
secundaria	5	35.7%	18	33.3%	0	0.0%	23	32.9%
tecnico superior	6	42.9%	16	29.6%	0	0.0%	22	31.4%
universitario	3	21.4%	18	33.3%	2	100.0%	23	32.9%
Ocupacion								
ama de casa	7	50.0%	16	29.6%	1	50.0%	24	34.3%
estudiante	2	14.3%	13	24.1%	0	0.0%	15	21.4%
vendedora	1	7.1%	5	9.3%	0	0.0%	6	8.6%
otro oficio	4	28.6%	20	37.0%	1	50.0%	25	35.7%
Religion								
catolico	10	71.4%	35	64.8%	2	100.0%	47	67.1%
cristiano	4	28.6%	11	20.4%	0	0.0%	15	21.4%
otros	0	0.0%	8	14.8%	0	0.0%	8	11.4%
Total	14	100.0%	54	100.0%	2	100.0%	70	100.0%

Fuente: Estudiante de la Universidad Particular Norbert Wiener-EAP de enfermería

En la tabla N°4, se observa que las mujeres en edad fértil de 18 a 30 años tienen mayor porcentaje medio de desconocimiento con un 57.4%, mientras que las mujeres en edad fértil 31 a 40 años tienen un 37%.0% y en su menor porcentaje las mujeres en edad fértil de 41 a 19 años en edad fértil con un 5.6%.

En grado de instrucción secundaria y universitaria en las mujeres en edad fértil con un nivel de conocimiento medio 33.3%.

De ocupación de otro oficio en las mujeres en edad fértil con un 37.0% conocimiento medio, religión católica con un 64.8% nivel de conocimiento medio