



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL
DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL, COMAS 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Autor:

Susan Pierina Camero Rivas

Asesor:

Dra. Susana Edita Paredes Díaz
<https://orcid.org/0000-0002-1566-7591>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Lily Callalli Palomino	10314655
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Margarita Oscategui Peña	09069815
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Patricia Juarez Coello	72393124
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, COMAS 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe	

DEDICATORIA

A mi mamá María de los Ángeles por acompañarme,
alentarme en el día a día, además de ser un ejemplo de
superación para mí y por siempre estar a mi lado cada vez
que me sentía muy cansada, me animaba a continuar.
También a mis familiares que me dieron muchas palabras
para motivarme a seguir luchando por mis sueños.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por haberme dado la sabiduría durante estos años de carrera y para poder culminar la tesis, también agradezco por el apoyo económico y el esfuerzo de mi papá Felipe Camero, a todas mis amistades que en algún momento me apoyaron y brindaron motivación y finalmente también agradecer a mi asesora Dra. Susana Paredes Díaz por la paciencia y conocimientos brindado.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TABLA DE CONTENIDO.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	15
CAPÍTULO III: RESULTADOS	19
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	22
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre los factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, CMI Santa Luzmila II, 2021.	20
Tabla 2.	Relación entre los factores socioeconómicos y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, CMI Santa Luzmila II, 2021.	21
Tabla 3.	Relación entre los factores clínicos y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, CMI Santa Luzmila II, 2021.	22
Tabla 4.	Matriz de Operacionalización de variables:	32
Tabla 5.	Matriz de consistencia	34

RESUMEN

Con el objetivo de determinar qué factores se relacionaron con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino (CACU) en mujeres en edad fértil se realizó una investigación de tipo básica, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal correlacional simple, con una muestra de 82 mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del Distrito de Comas en Lima, durante los meses de septiembre y octubre del 2021, las mismas que cumplieron criterios de selección. Las participantes contestaron, previa aceptación del consentimiento informado, un cuestionario virtual que demostró validez y confiabilidad (Alpha Cronbach = 0.787). La relación entre las variables se determinó mediante la prueba Chi cuadrado considerándose como valores significativos a $p < 0,05$. La investigación demostró que las mujeres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento sobre CACU bajo, medio y alto similares, predominando el nivel bajo. Los factores demográficos edad y grado de instrucción ($p = 0.0032$ y 0.0001 , respectivamente); socioeconómicos como el salario mensual y ocupación ($p = 0.0001$ para ambos casos) se relacionaron significativa con el nivel de conocimiento sobre el CACU, mientras que los factores demográficos religión ($p = 0.3577$) y clínico ($p = 0.5678$) no.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, factores demográficos, socioeconómico, clínicos, cáncer de cuello uterino

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de cuello uterino (CACU) representa el cuarto cáncer más usual en las mujeres. Se estima que en el 2018 cobró 570 000 nuevos casos, los cuales representan el 7,5% de la mortandad en mujeres por cáncer. Los países de bajos y medianos recursos son los más afectados porque representaron el 85% por defunción de cáncer de cuello uterino siendo más de 311 000 féminas; así mismo afirma que el CACU es causado por infecciones de transmisión sexual (ITS), como el Virus Papiloma Humano (VPH), virus que tiene infinidad de tipos, pero los relacionados al CACU son de tipo 16 y 18, que son los ocasionales del 70% de las lesiones precancerosas por CACU, finalmente también se menciona que puede tratarse y curar al CACU si se llega a diagnosticar tempranamente. (1)

Por otro lado, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (2) analizó la situación del cáncer en el Perú en el 2020, demostrando que los concluyentes sociales de la salud son la pobreza e instrucción, además de la exhibición a los factores de riesgo. Así mismo, precisa que la tasa de acontecimiento de cáncer en Perú en el año 2018 fue de 192,6 casos nuevos por 100 000 pobladores representando el diagnóstico de 66 627 casos nuevos en una localidad de 32 551 811 personas para aquel año. Se reportó que en el Perú a lo largo del 2022 se diagnosticaron 4,270 nuevos casos de CACU, con lamentables 2, 288 mujeres fallecidas por el CACU; colocando al país en el cuarto lugar a nivel de Sudamérica con las tasas más altas de mortalidad; igualmente se informó que las regiones con ascendentes de casos de CACU fueron: Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto; siendo la región de Loreto más afectada al multiplicarse dicha neoplasia. (3)

El Instituto Nacional de Cáncer (4) indicó que existen varias maneras de prevenir el cáncer si se evitan los factores de riesgo a tiempo, ya que muchos de esos factores predisponen

al CACU, como por ejemplo el fumar cigarrillos, no comer saludable, tener sobre peso, multigestaciones y algunos otros más, así como también el factor genético, que no se puede prevenir, pero sí reconocer como antecedente de riesgo. Otras maneras muy importantes para la prevención del CACU es la vacuna contra el VPH, ya que reduce en gran medida su desarrollo y, la práctica del Papanicolaou (PAP), informándose que las féminas con niveles educativos inferiores son menos propensas a participar en los programas de información y despistaje sobre CACU y por ende a su sufrirlo, porque desconocen estas acciones preventivas y su importancia. (5)

El Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, en el año 2021 tuvo una población total de 17 248 personas, la población femenina estuvo constituida aproximadamente de 3670 mujeres, de las cuales 1110 estaban en edad fértil. En el año 2019 se atendió más mujeres con relación al 2018, registrándose un total de 336 mujeres en edad fértil que cumplieron con la prueba del PAP. En el 2020, producto de la pandemia no hubo atención presencial y peor aún se priorizó otros servicios y emergencias, por lo que, en este año solo se realizaron 120 tomas de PAP en mujeres en edad fértil, evidenciándose poco interés por esto procedimiento no solo a nivel personal sino también institucional; las mujeres al no conocer la importancia de realizarse un PAP y al no tener la facilidad para realizarlo simplemente no lo priorizan sin conocer los riesgos que esto implica. Para el 2021, se mejoró la cobertura de atención de las mujeres en edad fértil en el CMI Santa Luzmila II al reiniciarse la atención en el servicio de planificación familiar; sin embargo, las atenciones siguen siendo bajas. Finalmente se pudo observar durante la investigación que el nivel de conocimiento del CACU es incompleto en esta comunidad influyendo ello en la no asistencia al CMI Santa Luzmila II, para realizarse el PAP y a la vez obtener información adecuada sobre el CACU.

Al respecto Fabat (6) en el 2013 investigó en Cuba algunas variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre CACU en 285 mujeres de 35 a 39 años del Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno", quienes mayormente fueron trabajadoras con escolaridad preuniversitaria represento el 47.3%. y amas de casa con el 20.7 %; la investigación concluyó que en estos dos factores existía un evidente desconocimiento del CACU por parte de las mujeres en estudio. Igualmente, en Cuba en el 2016, Hernández (7) investigó el nivel de conocimientos sobre CACU en mujeres de Cumanayagua, con una muestra de 51 mujeres entre las edades de 25 a 59 años, de quienes se analizaron sus historias clínicas, fichas de papanicolaou y aplicaron la encuesta, el resultado fue que el 92,15% tuvo desconocimiento sobre el cáncer uterino, de ellas el 58,82 % tuvo conocimientos regulares y el 33,33 % malo; concluyéndose que la suma de la población tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, en Colombia, Narváez (8) en el 2019 investigó el nivel de conocimiento sobre CACU en una institución de formación técnica, con una muestra de 131 mujeres inscritas en algunos de los programas académicos de dicho establecimiento, a quienes se les aplicó una encuesta; los resultados arrojaron que el 51.7% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento intermedio y que las insuficiencias podrían tener relación al nivel socioeconómico y educativo bajos de la población estudiada.

En el Perú, Ocampo (9) investigó el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, con una muestra de 81 mujeres en edad reproductiva del distrito de María-Luya Amazonas, demostrando que la mayoría de ellas tuvo un nivel de conocimiento medio y un 17.2% tuvo un nivel de comprensión alto en cuanto al CACU. Igualmente, Velarde et al. (10) en el 2017 determinaron el nivel de conocimiento sobre prevención del CACU en una muestra de 164 mujeres en edad fértil del asentamiento humano “Señor de los Milagros” de

Chachapoyas, concluyendo que la mayoría de ellas registraron un nivel de conocimientos medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y solo un porcentaje muy pequeño demostró conocimiento alto sobre este tema. En el año 2018, Delgado (11) realizó un estudio para fijar el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres de la clínica del cáncer en Chiclayo – Perú, ultimando que el nivel de conocimiento era medio con un 60,9% en correlación con los aspectos sociodemográficos. Así mismo, en el 2020 Bendezú (12), ejecutó un estudio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el lapso de 2015 al 2017 al respecto del nivel de conocimiento sobre CACU, concluyendo que el 57,6% de las mujeres encuestadas tenía entre 30 y 40 años, solo un 32,1% tuvo estudios superiores y eso permitía tener mejor nivel de conocimiento.

El CACU es la alteración a nivel citológico que se produce en el epitelio del cuello uterino y que se presenta al inicio mediante lesiones precursoras de creciente evolución, dichas lesiones avanzan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasivo en que las células con evolución maligna transfieren la membrana basal. (13) Por otro lado, según el INEI la edad fértil es la etapa reproductiva en las mujeres que abarca de los 15 y los 49 años, es un grupo etario fundamental en el logro de la salud global. (14)

El Papanicolaou (PAP) es una prueba citológica, que consta en realizar un frotis del cérvix, con un cito cepillo en la zona de innovación del cérvix que busca diagnosticar oportunamente las lesiones malignas del cuello uterino. (15) Así mismo, el VPH según OMS (16) es un virus frecuente de transmisión sexual y, en caso de no haber sido vacunadas, algunas de las mujeres tendrán una infección por dicho virus en cierto momento de su vida. Las ITS, son el conjunto de patologías que cumplen con la característica de ser contagiables de persona a persona, durante el coito, se estima que existen muchos tipos de diferentes ITS producidas por más de veinte agentes patógenos que incluyen bacterias, virus, hongos, protozoos y

artrópodos, (17). Estas infecciones producen una serie de signos y síntomas clínicos algunos patognomónicos otros inespecíficos. (18)

Respecto al nivel de conocimiento en general se entiende como el progreso en la producción del saber, lo cual representa un aumento en la complicación con que se expone o percibe la situación; tiene un punto de inicio en la exploración o aprendizaje originario sobre la indagación acerca de una cosa de artículo o indagación. (19) En cuanto a los factores en estudio, se entiende en primera instancia como factor al elemento o causa que concluye en un resultado o efecto (20); dentro de los factores en estudio se ha considerado a: la edad que representa los cambios continuos en las personas (21), el nivel de educación es el valor más alto de saberes ejecutados o en curso, sin tener un cálculo si se han finalizado o es temporal o concluyentemente truncados (22), la religión es un método cultural de conductas y experiencias, cosmovisiones, norma u clasificación general que pertenece la humanidad a una clase existencial. (23) Los factores socioeconómicos, incluyen todas las acciones consumadas por las personas con el fin de sustentar su propia vida y la de sus familiares, ya sean desarrolladas fuera o dentro del hogar (24), el ingreso mensual es el pago o beneficio que se le asigna por mes al trabajador (25); según Álvarez et. al. (26) la ocupación es la acción en la que una persona participa diariamente y que puede ser elegida por el conocimiento. El factor clínico abarca a todos aquellos datos sugestivos de enfermedad y que son conseguidos mediante la consulta y el examen físico que se realiza en el espacio de la relación médico-paciente, en contraste a toda la información de utilidad. (42).

La presente investigación pretende contribuir en el conocimiento de un tema trascendente de importancia a la actualidad en correspondencia a la salud sexual y reproductiva de la mujer, como es el CACU con el fin de contribuir en datos para la prevención de manera oportuna en un estadio temprano a través de la toma del PAP, el cual deben tomarse al menos

una vez al año y ni bien las mujeres inician vida sexual activa (15); así mismo, tener información precisa sobre este tema permitirá definir estrategias de trabajo eficientes dentro del establecimiento CMI Santa Luzmila II del Comas, en este sentido se propuso la siguiente **interrogante**: ¿Qué factores se relacionan con el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil del Distrito de Comas durante el periodo de septiembre y octubre del 2021?

Para dar contestación al problema de investigación se propuso como **objetivo general**: determinar qué factores se relacionan con el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil del Distrito de Comas durante el periodo de septiembre y octubre del 2021. Los **objetivos específicos** propuestos fueron: Identificar si los factores demográficos como la edad, nivel de educación y religión; factores socioeconómicos como el ingreso mensual y tipo de trabajo y, factores clínicos como antecedentes familiares sobre CACU y antecedentes personales sobre CACU se relacionan con el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil.

Las **hipótesis** planteadas fueron **Alternativa (H₁)**: Los factores demográficos como la edad, nivel de educación, religión; socioeconómicos como el ingreso mensual, tipo de trabajo y clínicos como antecedentes familiares y personales sobre CACU se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil de Comas en el periodo de septiembre y octubre del 2021 y, la **Nula (H₀)**: Los factores demográficos, socioeconómicos y clínicos no relacionan con el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil de Comas en el periodo de septiembre y octubre del 2021.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La actual investigación fue de **tipo básica** ya que tuvo un marco teórico y su propósito radica en enunciar nuevas hipótesis o transformar las que ya existen, en aumentar los conocimientos científicos o ideológicos, pero sin diferenciar con ningún aspecto práctico. (27) Igualmente tuvo un **enfoque** cuantitativo, dado que la información que se recolectó tuvo un soporte en la investigación a través de elementos cognitivos y en datos numéricos obtenidos de la realidad, para luego ser analizados con estadística para probar hipótesis. (28) Así mismo, tuvo un **diseño de investigación** no experimental, transversal correlacional simple; al respecto Valmi (29), señaló que estos estudios permiten describir, diferenciar o examinar variables, en busca de relaciones, por lo que en la presente investigación se centralizó en prestar atención a la conducta de las variables tal como mostraron en su argumento natural y así a continuación ser analizados. Del mismo modo la investigación tuvo un corte transversal (30), que implica la evaluación de las variables en un momento específico y determinado y, fue correlacional simple, porque se midió las variables y determinó la relación existente entre ellas sin determinar tener causalidad. (31)

Las variables (V) de estudio fueron: **(V1)** Factores (demográficos, socioeconómicos y clínicos) y el nivel de conocimiento sobre cáncer de CACU **(V2)** en mujeres en edad fértil; variables que fueron medidas en función a su operacionalización (**Anexos 1 y 2**).

La **población** de esta tesis fue conformada por mujeres que debieron contar con los siguientes criterios de inclusión: en edad fértil (entre 15 a 49 años) atendidas durante los meses de septiembre y octubre del 2021 en el CMI Santa Luzmila II de Comas, que aceptaron participar en la presente investigación de manera voluntaria, previo consentimiento informado al momento de la aplicación de la encuesta de manera virtual y, se excluyeron a las mujeres

que durante el periodo de estudio tuvieron antecedentes de CACU, fueron profesionales de la salud y tuvieron dificultades para tener una comunicación efectiva. Considerando estos criterios se tuvo una población de 82 mujeres en edad fértil, que a su vez fueron consideradas **muestra** censal, no siendo necesario aplicar un **muestreo**.

La **técnica de recolección de datos** fue la encuesta; dado que esta es una manera típica, validada por la experiencia, orientada universalmente, no obstante, no es exclusiva a alcanzar y convertir información útil para la solución de complicaciones de conocimiento en las reglas científicas (32). El **instrumento de recolección de datos** va de la mano de la aplicación de una técnica, predice las situaciones o que deben efectuar para la aplicación correcta del instrumento y para procesar la indagación que se logra y en la forma en que se aprobó dicho instrumento (32). Para la presente investigación utilizó el cuestionario (Anexo 3) propuesto por Salazar (33) que estuvo conformado por un párrafo informativo donde se le explicó a las mujeres el objetivo de la investigación y luego, si deseaba formar parte de la presente investigación por lo que se le pidió brinde su consentimiento informado, en la tercera sección se incluyó 6 preguntas sobre los factores relacionados y por último en la cuarta sección se consideró 9 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre CACU; así mismo, el autor demostró la **validez** del instrumento por juicio de expertos así como la **confiabilidad** mediante prueba piloto con un valor de 0.675 del coeficiente de Kuder-Richardson. Igualmente, la investigadora evaluó la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto obteniendo el coeficiente de Kuder-Richardson con un valor de 0.7031. El nivel de conocimiento se determinó, según baremos en: bajo (0 a 3 puntos), medio (4 a 6 puntos) y alto (7 a 9 puntos) (Anexo 4).

Los **procedimientos de recolección de datos** iniciaron con la solicitud de la autorización del médico jefe del establecimiento CMI Santa Luzmila II, una vez que se logró la autorización (Anexo 5). Posteriormente, se solicitó a admisión del CMI la base de datos de

las mujeres en edad fértil que acudían al consultorio de planificación familiar, obtenido los datos se procedió a ubicar a las mujeres unidad de análisis, bien de manera personal o vía telefónica; en ambos casos, se les explicó los objetivos de la exploración y se les preguntó si deseaban participar, de ser así debían aceptar el consentimiento informado (Anexo 6) y proceder a contestar las preguntas del cuestionario, que les tomaría aproximadamente 10 minutos. Cabe mencionar que fueron encuestadas algunas adolescentes, que según norma del Ministerio de Salud (41), éstas pueden acudir al servicio de PPF sin sus padres o apoderados, por lo que ellos no necesitaron la firma del asentimiento informado dado que la investigación no implicaba un procedimiento invasivo y el cuestionario fue contestado en compañía de un adulto que en este caso fue la obstetra de turno. El cuestionario fue contestado virtualmente a través de Google forms <https://forms.gle/RpnAiPt3rJkWMA839>, para lo cual se les explicó a las mujeres cómo tenían que contestar el cuestionario virtual y frente a alguna dificultad se estuvo atenta para apoyarlas. Obtenidos los resultados fueron traspasados para realizar el análisis estadístico correspondiente.

Los datos obtenidos fueron **ordenados y procesados** con la ayuda del programa Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 28; posteriormente fueron **analizados** mediante estadística descriptiva e inferencial como Chi cuadrado que nos permitió determinar si las variables se relacionaban o no, considerándose valores significativos de $p < 0,05$.

Dentro de los **aspectos éticos** se consideró al respeto pues es primordial para alcanzar una armoniosa interacción mutua (34), ya que se les pidió brindar su consentimiento informado antes de resolver la encuesta, por que respetamos la autonomía de participar o no (Anexo 6). Otro aspecto que se tomó en cuenta fue la benevolencia, reside en querer el bien para sí y para los demás (35) se buscó que primara siempre el bienestar de las damas que participaron y además en este presente estudio no se atentó contra la salud. Finalmente, la justicia, es la

iniciación moral que lleva a establecer que todos debemos vivir honestamente (36), todas las mujeres de dicho estudio han tenido la misma probabilidad de información y no se ha discriminado a ninguna.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre los factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, CMI Santa Luzmila II, 2021 (n = 82).

Factores demográficos	Nivel de conocimiento sobre CACU						TOTAL		Chi cuadrado/ X ²
	Bajo		Medio		Alto		Nro.	%	Significancia (P <0,05)
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%			
Edad									
15 a 25	9	11.0	5	6.1	14	17.1	28	34.1	15.89/ 0.0032*
26 a 36	16	19.5	19	23.2	5	6.1	40	48.8	
37 a 49	8	9.8	2	2.4	4	4.9	14	17.1	
Grado de instrucción									
Primaria	4	4.9	2	2.4	0	0.0	6	7.3	37.21/ 0.0001*
Secundaria	27	32.9	22	26.8	7	8.5	56	68.3	
Universitaria incompleta	2	2.4	2	2.4	12	14.6	16	19.5	
Universitaria completa	0	0.0	0	0.0	4	4.9	4	4.9	
Religión									
Católica	19	23.2	15	18.3	13	15.9	47	57.3	8.821/ 0.3577
Cristiana	5	6.1	8	9.8	7	8.5	20	24.4	
Evangélica	4	4.9	1	1.2	0	0.0	5	6.1	
Otra	5	6.1	1	1.2	2	2.4	8	9.8	
Ninguna	0	0.0	1	1.2	1	1.2	2	2.4	
Total	33	40.2	26	31.7	23	28.0	82	100	

Fuente: elaboración propia

* Relación significativa

La tabla 1 muestra que el 40.2%, el 31.7% y 28% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento sobre el CACU bajo, medio y alto, respectivamente y, que los factores demográficos edad y grado de instrucción se relacionan significativa con el nivel de conocimiento sobre el CACU mientras que la religión no.

Tabla 2. Relación entre los factores socioeconómicos y el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil, CMI Santa Luzmila II, 2021 (n = 82).

Factores socioeconómicos	Nivel de conocimiento sobre CACU						Total		Chi cuadrado/ X ² Significancia P = (<0,05)
	Bajo		Medio		Alto				
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Ingreso mensual**									
Menos de S/930.00	33	40.2	25	30.5	10	12.2	68	82.9	35.32/ 0.0001*
930.00 a S/1200.00	0	0.0	1	1.2	12	14.6	13	15.9	
Más de S/1500.00	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.2	
Ocupación									
Empleador	0	0.0	2	2.4	3	3.7	5	6.1	33.37/ 0.0001*
Empleado	3	3.7	2	2.4	9	11.0	14	17.1	
Estudiante	2	2.4	3	3.7	8	9.8	13	15.9	
Trabajador independiente	4	4.9	2	2.4	1	1.2	7	8.5	
Ama de casa	24	29.3	17	20.7	2	2.4	43	52.4	
Total	33	40.2	26	31.7	23	28.0	82	100	

Fuente: elaboración propia

* Relación significativa

** Indicadores propuestos en función a la remuneración mínima vital propuesto por el Estado.

La tabla 2 muestra que el 82.9% de las mujeres tuvieron un ingreso mensual menor a S/. 930.00 nuevos soles y el 52.4% son amas de casa; así mismo, los factores socioeconómicos el ingreso mensual y ocupación se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre CACU.

Tabla 3. Relación entre los factores clínicos y el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil, CMI Santa Luzmila II, 2021 (n = 82).

Factores clínicos	Nivel de conocimiento sobre CACU						Total		Chi cuadrado/ X ²
	Bajo		Medio		Alto				Significancia
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	P = (<0,05)
Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino									
Si	5	6.1	2	2.4	4	4.9	11	13.4	1.132/
No	28	34.1	24	29.3	19	23.2	71	86.6	0.5678
Total	33	40.2	26	31.7	23	28.0	82	100	

Fuente: elaboración propia

La tabla 3 indica que el factor clínico no se relaciona significativamente ($p = 0,001$) con el nivel de conocimiento sobre CACU.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó con 82 mujeres en edad fértil que durante los meses de septiembre y octubre del 2021 asistieron regularmente al CMI Santa Luzmila II de Comas. Entre los primeros hallazgos, el 40.2 % de mujeres en edad reproductiva que asistieron regularmente al CMI Santa Luzmila, presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre CACU y un 31.7 % presentó un nivel medio de conocimiento y solo un 28% de la población tuvo un nivel alto. Estos datos demuestran la presencia de un problema en la población de estudio. La presencia de este problema también se ha encontrado en otras poblaciones similares de mujeres ubicadas en diferentes zonas geográficas, por ejemplo, en mujeres de 35 a 65 años de la ciudad de Esmeraldas en Ecuador (37), en mujeres del centro poblado de Yauli en Huancavelica (38), en mujeres atendidas en una posta medica en Iquitos (39), en madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller ubicado en el distrito Los Olivos de Lima (40). Entonces, queda claro que el problema respecto al nivel de conocimiento sobre el CACU, es prevalente en las mujeres en edad reproductiva, lo cual se traduce en una necesidad de búsqueda y ejecución de soluciones.

Respecto a las implicaciones prácticas de los resultados o hallazgos descritos en el párrafo anterior, se puede decir que, son datos que pueden ser usados como referencia por las autoridades del CMI Santa Luzmila II de Comas y del gobierno local en general para diseñar y ejecutar estrategias (programas de capacitación, información a través de medios digitales) enfocadas en aumentar el nivel conocimiento de mujeres en edad fértil sobre el CACU. Tener claro, que, si se aumenta el nivel conocimiento de mujeres en edad fértil sobre el cáncer de cuello uterino, se contribuyen a la prevención de muchos casos de diagnóstico tardío de cáncer. Respecto a las implicancias teóricas de los resultados del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de la población de estudio, respalda las teorías respecto al nivel de conocimiento derivado del avance en la producción del saber cómo lo precisa Gonzales. (19)

Finalmente, los resultados tienen una aplicación metodológica, en el sentido que respaldan a los cuestionarios utilizados, el diseño de investigación y el método deductivo utilizado.

Por otra parte, también se investigó a los factores que se podrían relacionar con el nivel de conocimiento encontrado en la población de estudio, sobre cáncer de cuello uterino: factores demográficos, factores socioeconómicos y factores clínicos. Respecto a los factores sociodemográficos, se encontró que la edad y el grado de instrucción tienen una relación significativa (p igual 0.0032 y 0.0001, respectivamente) con el nivel de conocimientos sobre CACU que tienen las mujeres en edad fértil que asistieron al CMI Santa Luzmila de Comas. Sin embargo, la religión no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento ya que (p igual a 0.3577). Estos resultados concuerdan con Narváez (8) que se encontró un nivel bajo de conocimiento en cuanto al CACU, las deficiencias podrían tener relación con el nivel socioeconómico y académico bajo de la población estudiada.

Con relación a los factores socioeconómicos estudiados (salario mensual y ocupación) si guardaron una relación significativa con el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil del CMI Santa Luzmila de Comas. Esto significa que el salario mensual y el tipo de ocupación cambia de manera significativa con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino; sin embargo, los factores clínicos no se relacionaron significativamente con el nivel de conocimiento. Esos resultados concuerdan con Fabat (6) y Hernández (7), ambos autores mencionan haber hallado en sus resultados, que la mayoría de su población tenía niveles bajos de conocimiento sobre CACU, concordando así con esta presente investigación.

La implicancia práctica de los resultados correlacional mostrados en los párrafos anteriores, se sustenta en el uso que podrían darle las obstetras del CMI Santa Luzmila de Comas para ejecutar estrategias de capacitación diferentes por rangos de edad, grado de instrucción, nivel de salario mensual y ocupación, ya que el nivel de conocimientos es diferente

por cada grupo etario. Como principal implicancia teórica los resultados correlacionales respaldan aquellas investigaciones, como Fabat (6) y, Delgado (11) que hablan sobre la relación existente entre la edad, grado instrucción, nivel salario mensual y ocupación con el nivel de conocimiento.

Con relación al factor clínico sobre que, si algunos familiares de las mujeres encuestadas hayan tenido CACU, la tabla 3 muestra que un porcentaje mínimo respondió que sí, pero la gran mayoría dijo que no, por lo que primo un 40.2 % el nivel bajo de conocimiento sobre CACU. Finalmente, según el valor de ($p = 0,001$) no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento sobre CACU.

La limitación principal para la obtención de datos fue que la investigación se ejecutó en el contexto de la pandemia por COVID 19, haciendo dificultoso la aplicación del instrumento (cuestionarios) a todas las mujeres unidad de análisis mediante el formato Google form. Esta limitación se fundamenta en que la única alternativa de aplicación del instrumento fue virtual y varias mujeres de la población no contaban con internet y/o medios electrónicos.

Por lo descrito en líneas anteriores, se acepta parcialmente la hipótesis de investigación planteada: Los factores demográficos como la edad, nivel de educación, religión; socioeconómicos como el ingreso mensual, tipo de trabajo y clínicos como antecedentes familiares y personales sobre sobre cáncer de cuello uterino se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre CACU en mujeres en edad fértil de Comas en el periodo de septiembre y octubre del 2021.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La investigación permitió **concluir** que las mujeres en edad fértil que concurrieron durante los meses de septiembre y octubre del 2021 al CMI Santa Luzmila II de Comas demostraron tener un nivel de conocimiento bajo, medio y alto similar, predominando el bajo sobre el CACU. Los factores demográficos edad y grado de instrucción ($p = 0.0032$ y 0.0001 , respectivamente); socioeconómicos como el salario mensual y ocupación ($p = 0.0001$ para ambos casos) se relacionaron significativa con el nivel de conocimiento sobre el CACU mientras que el factor demográfico religión ($p = 0.3577$) y clínico sobre si alguien de la familia ha tenido cáncer de cuello uterino ($p = 0.5678$) no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Las conclusiones permiten **recomendar**, de manera general al MINSA y específicamente al CMI Santa Luzmila II de Comas la implementación de estrategias preventivas (visitas domiciliarias, talleres interactivos, comunicación escrita y mediante redes sociales, etc.) periódicas y constantes sobre el CACU y la toma del PAP para mejorar el nivel de conocimientos sobre esta enfermedad y la toma del PAP; así mismo enfatizar estas actividades preventivas en las mujeres en edad fértil prestando especial interés en su edad, grado de instrucción, salario y ocupación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 enero 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>.
2. Ramos W, De La Cruz J. Presentación del documento técnico “análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018”. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 marzo; 20(1).
3. Rivas A. Colegio Médico del Perú. [Online].; 2022 [cited 2023 enero 26. Available from: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>.
4. Limache A, Manrique J. Manual de salud, prevención del cáncer. Manual. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Promoción de la Salud; 2018.
5. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llagos. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Médico. 2017 marzo; 21(1): p. 187-203.
6. Fabat Martínez Y. Cáncer cervicouterino. Nivel de conocimiento en mujeres del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo. Revista Información Científica. 2013 octubre; 81(5).
7. Hernández Millan ZL, Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Torres Lopez Y, Tay Araujo JI, Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumanayagua. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(2): 75 -86.

8. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón A, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, Orozco Florez CA, Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2019; 65(3).
Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005
9. Ocampo Inga RP. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, del Distrito de María-Luya Amazonas 2017. Tesis pregrado.
Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
10. Velarde Herrera KN,. Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, 2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2018; 1(2): p. 63-68.
11. Delgado Delgado R, Gómez Rodríguez MV. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, Perú, 2018.
[Tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
12. Bendezu Quispe G, Soriano Moreno AN, Urrunaga Pastor D, Venegas Rodríguez G, Benites Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020 marzo; 37(1).
13. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA (2017 Jun).

14. INEN 2015. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015
15. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Resolución sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Ministerial No. 576-2019/MINSA (2019 Jun 26).
16. Organización Mundial de la Salud. Virus del Papiloma Humano (VPH). [Online].; 2018 [cited 2023 enero 26. Available from:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
17. Díez Sánchez M, Díaz López A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2011; 13(2).
18. Morales Andrade DE, Delgado Castillo MV. Prevalencia de enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes embarazadas del Centro De Salud Pascuales De La Provincia del Guayas en el año 2015. Tesis pregrado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
19. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa. 2014 agosto; 14(65).
20. Real Academia Española. [Internet]Diccionario de la lengua española. [citado 31 de julio de 2023]. Disponible de: <https://dle.rae.es/estudio>
21. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario. 2018 abril; 17(2).
22. Mejía Mejía E. Variable definición conceptual indicadores, Grado de instrucción. Arequipa- Peru 2016. [Tesis de maestría.] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016.

23. Rincón Rueda AI. La religión y la formación de la civilidad. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. 2018;(24): p. 171-205.
24. Wiese Gutierrez LG. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. [Tesis maestría]. Lima: Universidad César Vallejo, Gestión Pública; 2019.
25. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. ; 2020.
26. Álvarez Solar E, Gómez Lilo S, Muñoz Salas I, Navarrete Salas E, Riveros Espiñeira ME, Rueda Castro L, Salgado Ruiz P, Sepúlveda Prado R, Valdebenito Aravena A. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Chile: Universidad de Chile; 2020.
27. Gabriel Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. Journal of the Selva Andina Research Society. 2017; 8(2): p. 145-146.
28. Del Canto Ríos E, Silva Silva A. Metodología cuantitativa: Abordaje desde la Complementariedad en ciencias sociales. Revista de Ciencias Sociales. 2013; 3(141).
29. Sousa Valmi V, Driessnack Ruiz M, Costa Mendes IA. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Revisión de diseños de investigación. 2007 junio; 15(3).
30. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 enero; 21(1): p. 179-185.
31. Jiménez Morgan S, Hernández Elizondo J. Investigación descriptiva, correlacional o cualitativa. Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud. 2017 junio; 14(1): p. 1- 14.

32. Rojas Crotte IR. Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de Educar*. 2011 diciembre; 12(24).
33. Salazar Rodriguez SK. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero - marzo del 2016. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
34. Delgado Díaz I. Significados. [Online].; 2020 [cited 2023 enero 26. Available from: <https://www.significados.com/respeto/>.
35. Durán C. La benevolencia: Kairós; [Internet] 2018. [citado 31 de julio de 2023]. Disponible de: <https://editorialkairos.com/catalogo/la-benevolencia>
36. Real Academia Española. [Internet] 2022. Diccionario de la lengua Española. [citado 31 de julio de 2023]. Disponible de: <https://dle.rae.es/justicia>
37. Bermo Montano DP. conocimientos y prácticas para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino que tienen las mujeres en edad de riesgo (35-65 años) que acuden a solca de la ciudad de Esmeraldas enero - abril 2015. [Tesis pregrado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
38. Chujutalli Vargas LM. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S progreso setiembre 2020. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2020.
39. Quinto Cayllahua Y. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de mujeres del centro poblado de Yauli, Huancavelica 2020. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2020.

40. Sullcaray Quispe Z, Huaccha Linguani G. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020.
41. Perú. Ministerio de Salud. Documento técnico: Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA (2019, nov.21 - 26p)
42. El castellano.org [Internet]. 1996-2023. [citado 21 de julio de 2023]. Disponible de: <https://www.elcastellano.org/palabra/cl%C3%ADnico>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 4. Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterio de medición	Escala de medición
Factores	Aquellos que pueden prevenir o agravar el riesgo de poseer CACU, (Gonzales, 2014).	Se evaluó los factores socioeconómicos, demográficos y clínicos a través de un cuestionario de preguntas cerradas.	Demográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 25 • 26 a 36 • 37 a más 	Ordinal
				Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Cristiana • Evangélica • Otra • Ninguna 	Nominal
				Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Universitaria incompleta • Universitaria completa 	Nominal
			Socioeconómicos	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Empleador • Empleado • Estudiante • Trabajador independiente • Ama de casa 	Nominal
				Ingreso mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de S/930.00 • 930.00 a S/1200.00 • Más de S/1500.00 	De razón
			Clínicos	A. Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Sí / No 	Nominal
Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Es el punto de partida en una búsqueda de aprendizaje inicial sobre la información acerca de un objeto de estudio (19)	Se evaluó mediante un cuestionario que incluyó preguntas cerradas para determinar si el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino fue bajo, medio y alto.	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 3 puntos 	Ordinal	
			Medio	<ul style="list-style-type: none"> • 4 a 6 puntos 		
			Alto	<ul style="list-style-type: none"> • 7 a 9 puntos 		

Anexo 2

Tabla 5. Matriz de consistencia

FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Qué factores se relacionan con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del CMI Santa Luzmila II de Comas en el periodo de septiembre y octubre del 2021?	<p>Objetivo general: Determinar qué factores se relacionan con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del CMI Santa Luzmila II de Comas en el periodo de septiembre y octubre del 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar si los factores demográficos como la edad, nivel de educación, religión, guardan relación con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. • Identificar si los factores socioeconómicos como el ingreso mensual, tipo de trabajo se relaciona con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. • Identificar si los factores clínicos como antecedentes familiares sobre CACU, antecedentes personales sobre CACU se relacionan con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. 	<p>Hipótesis Alternativa (Ha): Los factores demográficos como la edad, nivel de educación, religión; socioeconómicos como el ingreso mensual, tipo de trabajo y clínicos como antecedentes familiares y personales sobre sobre cáncer de cuello uterino se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del CMI Santa Luzmila II de Comas en el periodo de septiembre y octubre del 2021.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho): No existe factores que se relaciona con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil de comas en el periodo de septiembre y octubre del 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores: demográficos, socioeconómicos y clínicos • Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: Básica • Enfoque: Cuantitativo • Diseño de investigación: No experimenta, de corte Transversal y correlacional simple. • Técnica e instrumento de recolección de datos: Encuesta y cuestionario validado y medido en su confiabilidad. • La población estuvo conformada por 82 mujeres en edad fértil atendidas durante los meses de septiembre y octubre del 2021. La muestra fue censal. • El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial como Chi cuadrado considerándose valores significativos de $p < 0,05$ para afirmar que las variables se relacionaron significativamente. • Las consideraciones éticas exigieron contar con el permiso de la institución y con la aceptación voluntaria de las mujeres unidad de análisis (consentimiento informado).

Anexo 3

CUESTIONARIO

“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, COMAS 2021”

Instrumento de recolección de datos

Reciba un cordial saludo y agradecimiento por su tiempo brindado, soy interna de la universidad Privada del Norte, de la carrera de Obstetricia. El presente cuestionario tiene como principal objetivo Determinar cuáles son los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del CMI Santa Luzmila II de Comas, 2021. Si usted tiene entre 15 y 49 años, su participación es sumamente importante para nuestra investigación. Lea detenidamente cada pregunta y responda, recuerde que esta encuesta es para una investigación, por lo tanto, será anónima y de total confiabilidad de la información. Lea detenidamente cada pregunta y responda, recuerde que esta encuesta es para una investigación, por lo tanto, será anónima y de total confiabilidad de la información.

¿Desea usted participar?

- a) SI b) NO

Consentimiento informado

La información que se recoja en el presente cuestionario será ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL y su uso será exclusivamente para el desarrollo de nuestra investigación. Sus respuestas serán codificadas, por lo tanto, son anónimas. De ante mano muchas gracias por su tiempo.

Acepta participar voluntariamente de esta investigación:

- a) Si b) No

FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a) 15 a 25 b) 26 a 36 c) 37 a más

2. Nivel de educación:

- a) Primaria b) Secundaria c) Universitaria incompleta d) Universitaria completa

3. Religión:

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

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

4. Ingreso mensual:

- a) Menos de S/930.00 b) 930.00 a S/1200.00 c) Más de S/1500.00

5. Ocupación:

- a) Empleador b) empleado c) estudiante d) trabajador independiente e) Ama de casa

FACTORES CLÍNICOS

6. ¿En su familia alguien ha tenido cáncer de cuello uterino?

- a) Si b) no

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Qué es el cáncer de cérvix?

- a) Una enfermedad que no causa daño.
b) Una enfermedad que se crea en los ovarios.
c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del uterino.

2. Existe un virus que desarrolla el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?

- a) Virus de la Influenza.
b) Virus del Papiloma Humano (VPH).
c) Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).

3. El virus de papiloma humano puede causar, además:

- a) Verrugas en los genitales.
b) Descenso y ardor en los genitales.
c) Picazón en los genitales.

4. ¿Qué molestias se muestran cuando el cáncer de cuello uterino se encuentra avanzado?

- a) Dolor y sangrado vaginal espontaneo.

b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes.

c) Náuseas y vómitos.

5. Hay mayor peligro de cáncer de cuello uterino, cuando:

a) No se cumplen los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou anualmente

b) Hay relación directa con sangre de personas con cáncer cervical.

c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo.

6. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?

a) Tener varios hijos.

b) Tener infección por Virus de papiloma humano

c) No haber tenido hijos.

7. ¿Qué examen para detectar el cáncer de cuello uterino conoce?

a) El Papanicolaou.

b) muestra de orina.

c) una ecografía abdominal.

8. ¿Qué alimentos pueden prevenir el desarrollo del cáncer de cuello uterino?

a) Alimentos vegetales de color verde y rojo.

b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

c) Consumo de carne, leche y huevo.

9. ¿Qué se debe “EVITAR” para la prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar actividad física.

b) Fumar “cigarrillos”.

c) Consumir todos los días frutas y verduras.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Anexo 4

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Se usará el KR20, en lugar de alfa de Cronbach, porque las variables son dicotómicas y alfa de Cronbach es de tipo escala

QC C	VC C	VP H	MCA CU	MPCA CU	FCA CU	EXCA CU	APC AC	EPCA CU	punt aje
1	1	0	1	1	1	1	0	0	6
0	1	1	1	1	1	1	1	0	7
0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	1	1	0	6
0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	0	1	1	1	1	1	0	7
0	1	0	1	0	1	1	0	0	4
1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
0	1	0	0	1	0	1	0	0	3
0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
0	0	0	1	1	1	1	1	0	5
1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1	0	0	1	1	0	1	1	0	5
0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	0	1	0	0	1	0	1	3
0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
0	0	0	1	1	0	1	0	1	4
0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
0	0	1	1	0	0	1	0	1	4
0	1	0	0	0	0	1	1	1	4
0	0	0	1	1	0	1	0	1	4

1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	
0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	
0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	
1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	
0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	
1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	
1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	
0.	0.	0.								VA
4	5	2	0.7	0.4	0.3	0.9	0.5	0.5	6.5	R
0.	0.	0.								
6	5	8	0.3	0.6	0.7	0.1	0.5	0.5		
0.	0.	0.								Su
23	25	16	0.22	0.24	0.22	0.09	0.25	0.25	1.92	ma

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

$$k / k-1 = 9/8 = 1.125$$

$$1 - \text{Sum}(PQ) / \text{VAR} = 0.7031$$

$$KR = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum pq}{VT} \right)$$

$$KR = \left(\frac{9}{8} \right) * \left(1 - \frac{1.92}{6.5} \right) = 0.79$$

Nivel	KR(20)
Excelente	0.9 - 1
Buena	0.8 - 0.9
Aceptable	0.7 - 0.8
Debil	0.6 - 0.7
Pobre	0.5 - 0.6
Inaceptable	< 0.5


BAREMOS

Baremación para identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

#PREG	Min	Max	Rango	Amplitud	Bajo	Medio	Alto
9	0	9	9	$9 / 3 = 3$	0 - 3	4 - 6	7 - 9

Anexo 5

Carta de autorización de CSMI Santa Luzmila II - Comas

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA 

Yo Guisela Yanet Diaz Cardenas
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI 09963116 en mi calidad de Medico Jefe
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

del área de
(Nombre del área de la empresa)

de la empresa/institución CM.I
(Nombre de la empresa)

con R.U.C N° ubicada en la ciudad de Lima


OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor(a) Susan Pierina Camero Rivas identificado con DNI N°72484600, egresado de la (x) Carrera profesional (Obstetricia).
Que utilice la siguiente información de la empresa:
Recolección de datos para el trabajo de investigación llamado Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, en el CMI Santa Luzmila II en comas 2021
con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (x) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o (x) Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

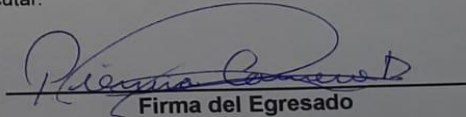
- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
- ROF / MÓF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.
() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 Mencionar el nombre de la empresa.


M.C. GUISELLA YANET DIAZ CARDENAS
MEDICO JEFE
CMP 32662

Firma y sello del Representante Legal o Representante del área
DNI: 09963116

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Egresado
DNI: 72484600

Anexo 6

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

La información que se recoja en el presente cuestionario será **ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL** y su uso será exclusivamente para el desarrollo de nuestra investigación.

Sus respuestas serán codificadas, por lo tanto son anónimas. De ante mano muchas gracias por su tiempo.

Acepta participar voluntariamente de esta investigación *

Sí

No

Atrás

Siguiente

Borrar formulario