



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en un Centro de Salud de Altura – Áncash - durante el periodo de noviembre 2020 – enero 2021

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTOR

Olivares Cordova, Evelyn Marcia (0000-0002-3749-7036)

ASESOR

Arango Ochante, Pedro Mariano (0000-0002-3267-1904)

LIMA, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Olivares Cordova, Evelyn Marcia

Tipo de documento de identidad: DNI

DNI: 48361055

Datos de asesor

ASESOR: Arango Ochante, Pedro Mariano

Tipo de documento de identidad: DNI

DNI: 09807139

Datos del jurado

PRESIDENTE: De la Cruz Vargas, Jhony

DNI: 06435134 ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Ramos Muñoz Willy Cesar

DNI: 40287165

ORCID: 0000-0003-1599-7811

MIEMBRO: Calderón Anticona, Monica Jackelin

DNI: 18149776

ORCID: 0000-0003-4935-7927

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos.

A mis padres y hermanos por su amor incondicional.

A mi Mamá Rosa; que ahora es mi ángel, te amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por guiar mi camino y por cuidar de mí y de mi familia; a mis seres queridos, en especial a mis padres Walter Enrique Olivares Sarmiento e Ida María Cordova Vidal por su sacrificio, esfuerzo, consejos, por caminar conmigo en estos años de constancia, dedicación y por su amor incondicional; a mi Mamá Rosa Vidal por los valores que me inculcó, por siempre estar conmigo; a mis hermanos: Joe y Jovanna por ser mi motivación y apoyo emocional; a Irving Bustamante Rodas por formar parte de mi vida, ser mi soporte y apoyo incondicional. Asimismo, agradezco también a mi asesor, al doctor Jhony De la Cruz Vargas, director de tesis y a los docentes de la Universidad Ricardo Palma, siempre dispuestos a brindarme una enseñanza y ser parte de mi formación.

RESUMEN

Introducción: En América latina, el cáncer de cuello uterino sigue siendo un riesgo significativo para la salud de la mujer, debido al desconocimiento sobre este tema que se ve reflejado en el aumento de la tasa de mortalidad de dicha enfermedad. Por lo que se busca mejorar la promoción y prevención en las mujeres para que haya un corrector cuidado y atención oportuna para el manejo adecuado a través de un nivel de conocimiento adecuado.

Objetivos: Determinar los factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en mujeres premenopáusicas atendidas en el centro de Salud de Mancos durante el periodo de noviembre 2020 – enero 2021

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal, mediante la realización de un cuestionario validado, el cual presenta 04 secciones; sobre información sociodemográfica, antecedentes personales, nivel de conocimiento y actitudes. El análisis bivariado se realizó con la prueba Chi Cuadrado de Pearson y el análisis multivariado con un modelo de regresión logística binaria obteniendo el odds ratio ajustado (ORAJ). Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95% considerándose $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: De las 216 mujeres, el 34,3 % tenían de 18 a 24 años y 65,7 % de 25 a 47 años. Se evidenció que los factores relacionados con el bajo nivel de conocimiento fueron el estado civil de soltera (ORAJ=2,50 IC 95% 1,230-5,095 $p < 0,11$), inicio de la vida sexual antes de los 15 años (ORAJ=3,01 IC 95% 1,209-7,496 $p < 0,002$), no utilizar preservativo (ORAJ=3,042 IC 95% 1,305-7,094 $p < 0,001$), el no haberse realizado Papanicolaou (ORAJ=3,78 IC 95% 1,305-7,094 $p < 0,010$ y tener actitud negativa de la prevención (ORAJ=4,21 IC95% 0,013-0164 $p < 0,001$).

Conclusiones: El estado civil de soltera, el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, el no usar preservativo, no haberse realizado Papanicolaou y la actitud negativa frente a la prevención del cáncer, fueron factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en el centro de salud de Mancos - Áncash durante el periodo de noviembre 2020 – enero 2021.

Palabras clave: (DeCS): Salud de la mujer, Conocimientos, actitudes y práctica en salud, Neoplasias de cuello uterino

ABSTRACT

Introduction: In Latin America, cervical cancer continues to be a significant risk to women's health, due to the lack of knowledge on this subject that is reflected in the increase in the mortality rate of said disease. Therefore, it seeks to improve promotion and prevention in women so that there is corrective care and timely attention for proper management through an adequate level of knowledge.

Objectives: Determine the factors associated with the low level of knowledge of cervical cancer in premenopausal women treated at the Mancos Health Center during the period of November 2020 - January 2021

Materials and methods: An observational, analytical, cross-sectional study was carried out by means of a validated questionnaire, which presents 04 sections; on sociodemographic information, personal background, level of knowledge and attitudes. Bivariate analysis was performed with Pearson's Chi-Square test and multivariate analysis with a binary logistic regression model, obtaining the adjusted odds ratio (OR). The calculations were made with a confidence level of 95%, considering $p < 0.05$ as significant.

Results: Of the 216 women, 34.3% were between 18 and 24 years old and 65.7% between 25 and 47 years old. It was evidenced that the factors related to the low level of knowledge were the marital status of single (ORAJ=2.50 CI 95% 1.230-5.095 $p < 0.11$), beginning of the sexual life before the age of 15 (ORAJ=3.01 CI 95% 1.209-7.496 $p < 0.002$), not using a condom (ORAJ=3.042 95% CI 1.305-7.094 $p < 0.001$), not having had a Pap smear (ORAJ=3.78 95% CI 1.305-7.094 $p < 0.010$ and having a negative attitude towards prevention (ORAJ=4.21 CI95% 0.013-0164 $p < 0.001$)

Conclusions: It was determined that single marital status, the beginning of sexual life before the age of 15, not using a condom, not having had a Pap smear, and a negative attitude towards cancer prevention were factors associated with a low level of knowledge of Cervical cancer in premenopausal women attended by outpatient consultation at the Mancos - Ancash health center during the period of November 2020 - January 2021.

Key words: (MESH) Women's health, Health knowledge, attitudes and practice, Cervical neoplasms.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	12
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.6 OBJETIVOS.....	13
1.6.1 GENERAL.....	13
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	14
2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES:.....	18
2.2 BASES TEÓRICAS.....	22
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES.....	31
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	34
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	34

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	36
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	36
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:	36
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	42
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
5.1 RESULTADOS.....	43
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
6.1. CONCLUSIONES	54
6.2. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	60
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	60
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	61
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	62
ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO DE TITULO.....	63

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL CENTRO DE SALUD Y APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA	64
ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	66
ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN	67
ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	68
ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA	69
ANEXO 10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	71
ANEXO 11: BASE DE DATOS SUBIDO EN EL INICIB URP	74

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Cuadro de operacionalización de variables.....	38
TABLA 2: Características generales de las mujeres premenopáusicas.....	44
TABLA 3: Análisis bivariado de posibles factores asociados.....	47
TABLA 4: Análisis multivariado de posibles factores asociado.....	50

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un importante problema en la salud pública, a nivel mundial y local. Se ha podido detectar una tendencia creciente de la incidencia en los últimos años; es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad, que genera un gran impacto en el desarrollo económico y social de la población¹.

El cáncer de cérvix es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino, se manifiesta de manera inicial a través de lesiones precursoras y que progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o invasor, donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. En un periodo de 1 a 2 años, aproximadamente el 90% del virus desaparece o se vuelve inactivo. La mayoría de las mujeres que desarrollan cáncer de cuello uterino típicamente dan positivo para un serotipo de VPH de alto riesgo 3-5 años antes de su aparición².

En Latinoamérica, el cáncer de cuello uterino tiene alta prevalencia, debido a los déficits de cobertura del control epidemiológico, escasa disponibilidad de recursos, acceso segmentado a servicios de salud y la baja instrucción en prevención primaria que tiene la población. El principal factor etiológico predisponente del desarrollo de cáncer de cuello uterino es considerado la infección por el VPH, íntimamente relacionado con la conducta sexual. Dentro de los subtipos oncogénicos de VPH están: 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 52 y 58 que son responsables del 80% de los casos³.

El cáncer de cuello uterino es un riesgo significativo para la salud de la mujer. El número total de diagnosticados en 2018 se estimó en 56.000 o 10% de la carga mundial, la mayoría de ellos en Sudamérica. También existe una heterogeneidad significativa en su incidencia con algunos países teniendo tasas de incidencia más cercanas a las de África subsahariana, casi 30 por 100.000⁴. En general, la incidencia y mortalidad está disminuyendo en casi todos los países de América Latina⁵. La única excepción a estas tendencias decrecientes son Argentina y Uruguay, donde la incidencia ha aumentado en los últimos 20 años⁶.

Algunos estudios epidemiológicos que investigan los factores de riesgo de la infección por VPH han demostrado de manera consistente que los determinantes clave para la infección en las mujeres son el número de parejas sexuales; edad que se inició la primera relación sexual; y la

probabilidad que al menos una pareja sexual era portadora del VPH estimado por sus patrones de comportamiento sexual^{7,8}.

Es importante y necesario conocer la situación de salud de las mujeres. A pesar de que es posible realizar una prevención primaria, secundaria y terciaria, la tendencia de casos sigue en aumento relacionado con la insuficiente información y escasos programas de promoción, prevención y diagnóstico precoz⁹.

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer constituye un problema de salud pública mundial por su elevada carga, especialmente para los países en desarrollo. Cada año se diagnostica esta patología a más de 18 millones de personas a nivel mundial, según se prevé, ascenderá a 29,5 millones en 2040.

En España, el cáncer de cuello uterino es la onceava neoplasia más frecuente en mujeres, el cual tuvo 1656 nuevos casos en 2018; su incidencia fue de 10.8 casos/100.000 mujeres/año y con una mortalidad de 3.6 casos/100.000 mujeres/año⁹.

En la Región de las Américas se diagnosticaron más de 72.000 casos de cáncer de cuello uterino, y casi 34.000 fallecieron por este cáncer en el año 2018. Cada año, en América Latina y el Caribe se diagnostican más de 56.000 cánceres de cuello uterino lo que ocasiona un total de muertes de 28.000 personas. América Latina y el Caribe tienen el triple de la tasa de mortalidad de Norteamérica¹⁰.

El cáncer de cérvix afecta a nivel mundial la salud femenina, siendo un problema de salud pública. Conociendo la situación de salud de la población y siendo esta una enfermedad prevenible, la OPS recomienda aplicar la vacuna contra el virus papiloma humano en niñas de 9 a 14 años; también, el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas pueden evitar casos nuevos y por consiguiente la pérdida de la vida¹¹.

En el Perú, el cáncer de cérvix es uno de los más frecuentes en el sexo femenino; aproximadamente 4,636 mujeres son diagnosticadas con esta neoplasia anualmente; y por lo menos 1,715 mujeres pierden la vida por este cáncer anualmente; 4 de cada 10 mujeres con cáncer de cérvix mueren¹².

De acuerdo con el “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018”, se muestra una tasa de mortalidad ascendente hasta el año 2010 (de 13.7 a 15.1); sin embargo, se vuelve descendente hasta el 2016 (hasta 11.8). Los departamentos que presentan mayores cifras son: Madre de Dios,

Loreto, Ucayali, Huánuco, San Martín y Amazonas. Por otra parte, los de menores cifras son: Tumbes y Áncash¹³.

En el Centro de Salud de Mancos existen actividades referentes al Cáncer de cérvix, sin embargo, aún no es del todo suficiente, por ello es importante determinar los factores asociados al bajo nivel de conocimientos de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas de dicho Centro de Salud, durante el 2021.

El centro de salud de Mancos está ubicado en el distrito de Mancos de la Provincia de Yungay. Se encuentra situado en la parte central del Callejón de Huaylas, su altitud es de 2,575 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con 6336 habitantes¹⁴.

La población que se atiende en dicho centro de salud procede de cinco centros poblados; en el año 2017 se diagnosticó un caso de cáncer de cérvix de 42 años con tratamiento completo y controles cada 3 meses¹⁵.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en el centro de Salud de Mancos, durante el periodo de noviembre 2020 – Enero del 2021?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación pertenece a la especialidad de Ginecología y ocupa el segundo lugar dentro de la lista de prioridades nacionales de investigación en salud 2019 – 2023: condiciones del sistema de salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en la lucha contra el cáncer.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación está orientado a evaluar la asociación entre diversos factores como son la edad, nivel de educación, religión, estado civil, pareja sexual, inicio de la vida sexual, consumo de Tabaco, utilización de preservativo, Papanicolaou, vacuna VPH, anticonceptivos orales y actitud con el bajo nivel de conocimiento del cáncer de cérvix. Considerar estos factores es importante para abordar este tema de salud pública, ya que, dicho

cáncer constituye la segunda neoplasia más frecuente en las mujeres peruanas, por lo tanto, es una enfermedad que no solo involucra a la persona que lo padece sino, también a la familia por la dificultad y el gran cambio que genera tanto emocional y económicamente. Por lo expuesto, el propósito es dar a conocer los resultados de este estudio a las autoridades del centro de salud y de nuestra Universidad con el fin de fomentar programas preventivos y promocionales, así como realizar capacitaciones y charlas dirigidas a las mujeres premenopáusicas para que puedan tomar conciencia sobre su salud y tener conocimiento de la infección por el virus del papiloma humano, permitiendo diagnosticar y tratar a tiempo el cáncer de cérvix, disminuyendo el padecimiento al que es sometida la paciente cuando es diagnosticada con esta enfermedad.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio se realizó en las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud de Mancos – distrito de la Provincia de Yungay del departamento de Áncash.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en un centro de salud de Áncash durante el período de noviembre 2020 – enero 2021.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- a) Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa.
- b) Determinar la asociación entre los antecedentes personales y el bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa.
- c) Determinar la asociación entre la actitud sobre la prevención y el bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

a) En el artículo presentado por Alnafisah et al ¹⁵ titulado **“Saudi Women’s Knowledge and Attitude toward Cervical Cancer Screening, Treatment, and Prevention: A Cross-Sectional Study in Qassim Región”** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en Arabia Saudita en 2019, realizado a 2220 mujeres sauditas en la región de Qassim de entre 15 y 65 años utilizando una encuesta validada.

Como resultado se obtuvo que el 79 % tenía un conocimiento moderado (n=1754) y solo 4 % un buen conocimiento (n=89). El 95.6 % sabía que podía ser tratado (n=2122); con respecto a las actitudes; el 84.7% niegan haberse realizado la prueba de Papanicolaou (n=1880). Entre las participantes que niegan haberse realizado la prueba de Papanicolaou, 57,2% están dispuestas a tomarse la prueba (n=1075); 82,2% piensan que detectar el cáncer de cérvix es importante (n=1825), además, 70,8% de las mujeres estarían dispuestas a vacunar a sus hijas contra el VPH en edad escolar (n=1572).

b) Según el artículo presentado por Mukama et al ¹⁶ titulado **“Women’s knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a cross sectional study in Eastern Uganda”** realizado en Uganda, 2017. Se realizó un estudio transversal realizado mediante encuestas a 900 mujeres de 25 a 49 años de dos Distritos.

El 88,2% refiere haber oído hablar del cáncer de cuello uterino (n=898), el 94.9 % indicaron que una detección temprana es importante para el tratamiento (n=854) y el 94.6 % indica que lo considera una enfermedad severa (n=852). Al realizar el análisis se encontró que las mujeres que viven zonas urbanas y semiurbanas tenían 4 (ORa=3.64 IC 95 % 2.14-6.19) y 2 (ORa=1.62 IC 95% 1.15-2.28) veces más probabilidad de presentar alto conocimiento sobre cáncer de cérvix que las personas que Vivían en zona rural. Además, se encontró que las personas que alguna vez se hicieron una prueba de VIH tenían cerca de 3 veces más probabilidad de presentar

un buen conocimiento (ORa=1.99 IC 95 % 1.31-2.96). Por lo que se concluye que hay un conocimiento relativamente alto sobre la prevención del cáncer de cérvix y tienen actitud positiva.

c) En el estudio realizado por Korkut¹⁷, que se titula **“Assessment of knowledge, attitudes, and behaviors regarding breast and cervical cancer among women in western Turkey”**, realizado en Turquía, 2019. Las participantes fueron 668 mujeres de 20 años a 69 años y sexualmente activas. Dentro de las características sociodemográficas tenemos que la mayoría eran mujeres con educación primaria (43.4 % n=290), tenían entre 25 a 34 años (33.4 % n=223), eran amas de casa (50.3 % n=336) y el 27.1 % eran trabajadoras del área de salud. Dentro de otros datos se obtuvo que el 61.9 % consideraba el cáncer más letal (n=320), el 15 % de las mujeres con universitaria completa se habían hecho el Papanicolau y el 12.6 % se había hecho alguna vez una ecografía mamaria y/o mamografía. Finalmente, el 82,6 % no asistían a una consulta ginecológica (n=551) y solo el 17.4 % indicó haber tenido exámenes ginecológicos. Concluyendo que el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cérvix fue superior a lo que se esperó, sobre todo en las mujeres que eran trabajadoras de Salud. No obstante, todas las participantes no se realizan la prueba de Papanicolaou con la frecuencia adecuada.

d) Según el estudio de Pryor et al¹⁸ titulado **“Cervical cancer screening in rural mountainous Honduras: Knowledge, attitudes and barriers”**, Realizado en 2017 donde se completaron 146 encuestas en aldeas de Honduras. Los resultados nos indican que la mayoría de mujeres eran entre 18 a 24 años (29 % n=43), el 40 % tenían entre 1 a 5 años de colegio (n=59), eran casadas (73 % n=106), el 63 % se había realizado alguna vez un examen de Papanicolaou (n=92), De las personas que no se habían realizado este examen el 74 % indica que no había escuchado ese nombre. Por último, dentro de la barrera más común fue el miedo a ser examinada (n=15) seguido por la dificultad para viajar (n=6), y la creencia de que hacerse el examen no hace diferencia (n=5).

e) En un artículo realizado por Weng et al¹⁹, en su estudio **“Women’s knowledge of and attitudes toward cervical cancer and cervical cancer screening in Zanzibar, Tanzania: a cross-sectional study”**. Realizado en Tanzania, 2020 se hizo un estudio transversal, que incluyeron a 1483 mujeres, el cual, fue mediante encuestas. Dentro de las características se

obtuvo que la mayoría tenía entre 20 a 49 años (85.5 %), la mayoría estaba casada (74.58 %), el 62.04 % tenían educación secundaria y el 66.01 % vivía en pobreza.

De acuerdo con el análisis se obtuvo que la presencia de esquistosomiasis (OR 24.14 IC 95% 3.31-1766.27) y de historia familiar de enfermedad genética (OR=3.14 IC 95% 1.61-6.00) eran predictores de actitud positiva para hacerse el screening de detección y concientización de cáncer de cérvix. Mientras que las mujeres con más de 7 partos (OR=0.30 IC 95 % 0.15-0.60) y el desconocimiento de familiar con cualquier tumor (OR=0.38 IC 95 % 0.22-0.67) eran los factores predictores negativos de hacerse y se concientización del cáncer de cérvix.

Concluyendo que el nivel de conocimiento del cáncer de cérvix es bajo. La educación, los ingresos familiares y el conocimiento de patologías previas son factores que influyen positivamente para recibir el cribado.

f) Según el estudio realizado por Touch et al ²⁰, **“Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia”** se realizó en Camboya, 2018. Este estudio era transversal, realizadas en mujeres de 20 años – 69 años, mediante encuesta en una población de 440 mujeres donde el 75 % tiene un bajo nivel educativo (sin educación o educación primaria), el 49 % tenía un ingreso mensual de 125 a 374 dólares (n=216) y solo el 2 % tenía una historia familiar de cáncer de cérvix (n=9). Además, el 74% refieren haber oído sobre el cáncer de cérvix (n=326), mientras que sólo el 34.4% refieren haber oído sobre la prueba de Papanicolaou. (n= 151), sólo el 7% de las encuestadas refieren haberse realizado alguna vez la prueba de Papanicolaou (n=31) sin embargo el 74% están dispuestas a realizarse la prueba de Papanicolaou. En el análisis se encontró que las mujeres jóvenes (OR 76.7 IC 95 % 19.2-306.5) tenían mayor probabilidad que recibir la vacunación que las mujeres mayores de 60 años al igual que las mujeres casadas (OR:2.8 IC 95 % 1.3-6.3) a comparación de las mujeres solteras.

g) En el estudio de Jassim et al ²¹, **“Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care Centres in Bahrain”**, realizado en Bahrein, 2018. Se hizo un estudio transversal donde se utilizó una encuesta a 300 mujeres que asistieron a centros de atención primaria. Dentro de los datos demográficos el 73.7% fueron mujeres casadas (n=221), el 87% tenían estudios secundarios o superiores (n=261), el 64% desconocen que la prueba de Papanicolaou era para detectar cáncer de cérvix

(n=192), sin embargo, el 40,7% se realizó una prueba de Papanicolaou. Además se encontró asociación entre conocimiento de Papanicolaou y mujeres casadas (chi cuadrado= 45.9543 p<0.001), uso de Papanicolaou (chi cuadrado 52.883 p<0.001) y actitud positiva (chi cuadrado=14.623 p=0.023). Por último, se encontró una asociación entre mayor nivel de educación y la creencia que el Papanicolaou es necesario en caso de síntomas (chi cuadrado= 15.718 p=0.047)

h) Según Dhaher ²² en su estudio **“Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test”** hecho en 2019. Se realizó un estudio transversal, realizado mediante encuesta en un Hospital de Arabia Saudita en una población de 255 mujeres entre los 15 y 65 años. El 29.4 % era mayores de 35 años (n=76) , el 36.1 % tenía nivel de educación secundario (n=92) , el 85.1 % no estaba trabajando (n=217). El nivel de conocimiento de cáncer de cérvix está asociado al nivel de educación (p=0.000), las mujeres con mayor nivel educativo aceptaron participar en pruebas de screening (p=0.009) así como tiene la creencia del cáncer de cérvix se puede prevenir (p=0.010).

i) Thapa et al ²³ en su estudio **“Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal”** realizado en Nepal, 2018. Se hizo un estudio transversal, mediante cuestionario, en una población total de 360 mujeres, mayores de 19 años. Dentro de los resultados se obtuvo que la mayoría eran entre 20 a 29 años (62,2 % n=224), tenían nivel de educación secundario (41.8 % n=82), eran casadas (86.9 % n=313) y no tenían historia familiar de cáncer (79.2 % n=285). Más del 87% de las mujeres tenían conocimiento inapropiado, sin embargo, el 72% tenían una actitud positiva para la detección del cáncer de cérvix, a pesar de no haberse hecho ningún screening de cáncer de cérvix (86.4 %). Con la asociación de conocimiento actitud y práctica y los diferentes factores se encontró que las mujeres casadas estaban asociadas a un menor conocimiento, pero una mejor actitud (OR =4.3 IC 95% 2.28-8.12). Con respecto a las barreras la mayor cantidad de mujeres indicó que no era necesario el cribado cuando no se tiene ningún síntoma. El 46 % no iba por falta de conciencia. Por último dentro de los factores predictivos se encontró que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cérvix tenían mayor probabilidad de hacerse el screening (p=0.000 IC 95 % 2.36-15.64) así como las mujeres casadas que tenían un

conocimiento o actitud favorable aunque no fue estadísticamente significativo ($p=0.311$ IC 95 % 0.63-426)

j) Según Mabelele et al²⁴ en su investigación titulada **“Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: a cross-sectional study”** realizado en Tanzania, 2018, se hizo un estudio transversal, que utilizó cuestionario; con una población de 307 mujeres que asistían a una clínica. Se encontró que el 82,7% tienen conocimiento deficiente sobre el cáncer de cérvix. Educación secundaria o superior (OR = 7.77, IC del 95%: 1.70-35.48) y tener algún conocido de cáncer de cuello uterino (OR = 2,19, IC del 95%: 1,16-4,13) se relacionaron con un conocimiento significativo. El 14,3% de las mujeres practicaron la detección del cáncer de cérvix. Concluyendo que, la gran parte de las mujeres tienen conocimientos incompletos sobre el cáncer de cérvix y muy pocas se realizan las pruebas de detección.

2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

1. En la tesis sustentada por Hurtado Rosillo²⁵ titulada **“Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar, 2018”**, Jaén 2019” se tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical, actitudes frente al examen de Papanicolaou y prácticas de prevención en mujeres de edad fértil a través de un estudio descriptivo de corte transversal. Como resultado de un total de 73 pacientes el 43,8% de mujeres tenían un nivel de conocimiento alto ($n=32$), mientras el 12,4% presentaron un nivel bajo de conocimiento ($n=9$). El 63% del total de pacientes presentaron adecuadas prácticas de prevención ($n=46$), sin embargo, el conocimiento adecuado acerca de las prácticas de prevención no fue alto, ya que el 26% presentaba un nivel de conocimiento adecuado medio ($n=19$) y el 34,2% tenía una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou ($n=25$). Por lo tanto, concluyó que el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervical es alto con tendencia a medio, la actitud de las mujeres en edad fértil para prevenir cáncer cervical es adecuada y que la actitud frente al examen de Papanicolaou es desfavorable.

2. En la tesis sustentada por Solano Miguel²⁶ que se llamaba **“Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del Papanicolaou Porvenir”** realizada en Trujillo, 2018. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, que tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de Papanicolaou. Para lo cual se obtuvo una muestra de 120 pacientes en edad fértil, donde se obtuvo que el nivel de conocimiento medio se presentó en el 44.2% de mujeres (n=53) y el 59,2% presentaron una actitud negativa a la prueba de Papanicolaou (n=71). Dentro de las personas con actitud negativa se obtuvo que el 46,5 % tenían un nivel de conocimiento Medio teniendo y además con una asociación significativa entre estas dos variables al obtener un $X^2=13,303$ $p=0.05$.

3. En la tesis presentada por Guevara Ruiz²⁷, et al, titulada **“Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del centro de salud Baños del Inca”**, en Cajamarca, 2017. Se hizo un estudio descriptivo, correlacional, transversal cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo y prácticas de autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino.; se contó con una población de estudio de 75 mujeres de las cuales la mayoría era del rango de edad de 24 a 32 años (40 % n=30), tenían un ingreso familiar menor a 750 soles (42,7 % n=32) , tenían secundaria completa (58,7 % n=44) y eran amas de casa (58,7 % n=44). del 5% de mujeres con un nivel bajo de conocimiento, el 83.3% no realizaba prácticas de autocuidado. Sin embargo, en las mujeres con un alto nivel de conocimiento el 42.9% realizaba prácticas de autocuidado, concluyendo que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

4. En el trabajo de tesis de Saldarriaga Jiménez²⁸ llamado **“Conocimientos y actitudes sobre cáncer cérvico uterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre –Piura”**, 2020. Se hizo un estudio descriptivo simple, de corte transversal; tuvo como objetivo determinar la relación de conocimientos y actitudes sobre cáncer cérvico uterino y Papanicolaou. Se estudió a 364 mujeres en edad fértil y usaron como instrumento cuestionario de conocimientos y el test de Likert usado para evaluar actitudes frente al cáncer cervicouterino. Del total de la población de estudios se obtuvo las siguientes características que el 64.56% de mujeres no conocen sobre el cáncer de cervicouterino (n=235)

y el 62% no tiene conocimiento acerca de la prueba de Papanicolaou (n=226) Además, el 50.27% presentaron actitudes desfavorables en la toma del examen citológico (n=183). En conclusión, en este estudio encontraron que la mayor parte de mujeres estudiadas desconocen acerca del cáncer cervicouterino y presentan actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolaou.

5. Según Villanueva et al²⁹, en su estudio **“Niveles de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 y 40 años de edad del centro de salud “el bosque”, distrito la victoria”, Chiclayo, 2018”**, 2019. Se hizo un estudio descriptivo, que tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 y 40 años de edad. La población de estudio estuvo comprendida por 45 mujeres, de las cuales el 60% tenían conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino (n=27), sobre todo en las mujeres mayores de 35 años. El presente trabajo concluyó que alrededor de 6 de cada 10 mujeres conocen acerca de la realidad y problemática del cáncer cervicouterino y asocia como factor de riesgo al VPH.

6. En la tesis presentada por Bruno Santos³⁰, titulada **“Conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Bellavista, Sullana 2017”**, 2018. Se hizo un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, que tiene como objetivo de determinar el conocimiento sobre cáncer de cérvix, para lo cual realizaron un estudio descriptivo transversal con cuestionario validados por un juicio de expertos realizado por Salazar Rodriguez Este estudio se hizo en muestra de 66 mujeres de las cuales el 36,4% tenían entre 26 y 30 años, y el grado de instrucción que más prevaleció fue el técnico superior presentándose en el 24.2% del total de mujeres encuestadas. Encontraron que del total de la población a estudiar el 65.2% presentó un pobre conocimiento acerca del cáncer de cérvix (n=43), 34.8% mostraron un conocimiento regular(n=23). Al verificar el nivel de conocimiento de acuerdo a la edad se encontró que el bajo nivel estaba en mujeres mayores de 26 años con el 42,4 %. Además, que el conocimiento no guardaba relación con el nivel de instrucción (nivel de conocimiento bajo con nivel de educación superior técnica 24.2 %). Tampoco se encontró relación con la ocupación (nivel de conocimiento bajo con personas laborando era 27,3 %).

7. En la tesis presentada por Delgado Delgado et al³¹, titulado **“Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer”**, Chiclayo, 2019. Se hizo un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el nivel de

conocimiento de cáncer de cuello uterino en 128 pacientes atendidas en una clínica en Chiclayo. Dentro de las características sociodemográficas que encontraron el 34% tenía entre 26 a 35 años (n=43), el 32.03% tenían como nivel de estudio el grado de secundaria completa (n=41) y el 91.41% procedía de zonas urbanas (n=117). Encontraron que la mayoría presentó un nivel de conocimiento medio con 60.9% (n=78), el 21.1% tenía un conocimiento alto (n=27) y el 18% presentó un conocimiento bajo (n=23). El estudio concluyó que el nivel de conocimiento fue de nivel medio en la mayoría de encuestadas y están con las características sociodemográficas encontradas.

8. Según la tesis presentada por Valentín Luna³², titulada **“Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AAHH “Todos los Santos” del distrito de San Borja, 2017”**, Lima, 2017. Se hizo un estudio de tipo descriptivo, transversal que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en cuanto a las medidas preventivas del cáncer cervicouterino. La población de estudio estuvo comprendida por 118 mujeres de edad fértil que tenían entre 15 a 45 años. La mayoría eran mujeres adultas jóvenes de 19 a 35 años (47 %), tenían el 33,1 % nivel de instrucción secundaria completa., el 37,3 % estaban casadas y el 92,4 % no tenían familiares con antecedentes de cáncer. Al evaluar el nivel de conocimiento encontraron que el 90% tenían un nivel de conocimiento Medio (n=106), y en relación a las actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino el 65% tuvo una actitud favorable (n=77). Al realizar el análisis no se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer de cérvix (chi cuadrado = 5.892 p>0.05). Por lo que las actitudes acerca de las medidas preventivas fueron favorables, sin encontrar relación entre ambas.

9. En la tesis presentada por Poblet Garcia³³ llamado **“Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvico uterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho”** en Lima, 2017. Se hizo un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, que tuvo como objetivo del estudio determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes; Donde se incluyeron 118 encuestas de las cuales el 50.8 % de las mujeres tenían entre 14 a 16 años (n=60), la mayoría eran solteras (63.6 % n=75), con un grado de instrucción secundaria incompleta (66.9 % n=79)

y estudiantes (89 % n=105). De las cuales el 72% mostraron un nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer cervicouterino deficiente (n=85), el 26% mostró un nivel de conocimiento regular. En relación a la actitud sobre la prevención el 92,4% presentó una actitud favorable (n=109) mientras un 7.6% mostró una actitud negativa. En relación al conocimiento sobre prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix tenemos que la mayoría tiene conocimiento sobre las medidas de prevención primarias con un 92.3 % (n=119) mientras que el 71.1 % no tenían conocimiento sobre las medidas de prevención secundaria (n=84).

10. En el estudio presentado por María Arévalo Ochoa y Rosa Arévalo Ochoa, llamado **“Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas”**. Lima, 2017. El estudio fue descriptivo-correlacional de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 130 mujeres de 20 a 40 años de edad que fueron atendidas en los centros de salud de la Red Lima Norte V. Como resultados; Iniciar la actividad sexual entre los 15 y los 20 años se asoció significativamente con el alto nivel de conocimiento sobre el examen de PAP en las mujeres (69.9%). Asimismo, el haber realizado en alguna ocasión el examen de Papanicolaou se relaciona con un alto nivel de conocimiento (79.1%). El resto de las variables no resultó estadísticamente significativo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cáncer de cérvix

Definición

El cáncer de cérvix es una alteración de las células, originadas en el epitelio del cuello uterino, el cual, primero se manifiesta como lesiones precursoras de lenta evolución, las cuales progresan a cáncer in situ y posteriormente a un cáncer invasor el cual, es cuando las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

Etiología

La causa principal es la infección crónica del VPH en la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, Sin embargo, no es suficiente. Existen gran cantidad de mujeres que se han infectado con VPH al menos una vez a lo largo de su vida, a pesar de ello la mayoría de estas infecciones no necesitan tratamiento y mejoran espontáneamente en un periodo de hasta 2 años.

Fisiopatología

Para el desarrollo del Cáncer de cuello uterino, primero se da una infección persistente por VPH de subtipo de alto riesgo.

La infección crónica puede ocasionar que las células epiteliales del cuello uterino se conviertan en células premalignas y evolucione a carcinoma y comprometa la membrana basal².

Actualmente existen más de 130 variedades de VPH; al menos 14 subtipos son de alto riesgo para el desarrollo de cáncer. Los subtipos 16 y 18 causan aproximadamente el 70% de todos los cánceres¹.

Los subtipos de VPH más frecuentes son, 31, 31, 33, 35, 45, 52 y 58 y causan el 20% de cáncer de cérvix³⁴.

Normalmente para que se desarrolle el cáncer de cérvix tarda de 15 a 20 años, sin embargo, en una mujer que tiene inmunosupresión el desarrollo de dicha neoplasia es entre 5 y 10 años ¹.

Entonces, para que se llegue al cáncer de cuello uterino se necesita de la infección por VPH y también de otros cofactores, que pueden ser ambientales, como el tabaco y deficiencias de vitaminas, y propio del huésped como el deficiente estado de nutrición, la susceptibilidad genética, que se determinó mediante estudios que aquellas que presenten algún familiar de primer grado con dicha neoplasia tiene el doble de riesgo de desarrollar el cáncer de cérvix. Sin embargo, esta susceptibilidad presenta menos del 1% para el desarrollo de cáncer de cuello uterino ³⁴.

Dentro de otros factores de riesgo, está el iniciar a temprana edad la vida sexual, la promiscuidad, las enfermedades de transmisión sexual, multiparidad y el primer embarazo a edad temprana ¹⁰.

Anatomía Patológica

- Lesiones Escamosas del Cuello Uterino:
- Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado (L-SIL):

Dentro de este grupo se incluye a las lesiones con displasia leve. Existe un bajo riesgo de que evolucione a carcinoma de cuello uterino. Y en la gran parte de los casos se sanan espontáneamente.

- Lesión Intraepitelial Escamosa de alto grado (H-SIL):

Dentro de este grupo se incluyen a las lesiones con displasia moderada y severa.

La displasia moderada tiene la misma posibilidad de remitir como de que evolucione a un cáncer de cuello uterino.

La displasia severa tiene mayor probabilidad de progresar a un cáncer de cuello uterino, por lo que se considera como precursora y necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello uterino ¹⁰.

- Lesiones Glandulares del Cuello Uterino:

- Son Células glandulares atípicas de significado indeterminado (ASCUS):

Dentro de este grupo se consideran a aquellas que pueden ser del cérvix o del útero en aquellas jóvenes que presentan sangrado anormal es recomendable la biopsia de endometrio.

- Lesiones intraepiteliales glandulares (adenocarcinoma in situ):

Esta es la lesión precursora del adenocarcinoma invasor ¹⁰.

- Carcinoma de cuello uterino:

- Dentro de este grupo tenemos al carcinoma escamoso que es el subtipo histológico más frecuente (70-80%).

- Luego le sigue el adenocarcinoma (20-25%), generalmente tiene su origen en la parte del cuello uterino que está más cerca al cuerpo del útero.

- Los subtipos histológicos más frecuentes corresponden a <5% y dentro de estos están, el carcinoma neuroendocrino de cérvix, adenosarcoma y leiomiomasarcoma, etc ¹⁰.

Historia Natural de la Infección por VPH y el Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino evoluciona a partir de lesiones precursoras, conocidas como displasias desde leve a severa y de ahí a carcinoma in situ. Actualmente, se considera como

precursor directo de dicha neoplasia a la displasia de alto grado que tarda en evolucionar a cáncer de cérvix en un periodo de aproximadamente 10 años.

El cáncer de cuello uterino es frecuente en mujeres mayores de 40 años, con una mayor incidencia a los 50 años ³⁴.

Signos y Síntomas:

Al inicio de la enfermedad generalmente es asintomática.

Síntomas iniciales:

- o Sangrado vaginal irregular o intermitente
- o Coitorragia o sangrado durante el examen ginecológico ¹⁰.

Síntomas tardíos:

- o Dolor pélvico o lumbar
- o Disuria o tenesmo rectal
- o Sangrado vaginal en la postmenopausia
- o Dispareunia
- o Disminución de peso y anorexia
- o Edema de una o ambas piernas sin causa ¹⁰

Puede presentar anuria y uremia como resultado de una obstrucción de los uréteres y esto es causado por el aumento de tamaño lateral de los parametrios.

En los estadios más avanzados, la neoplasia aumenta de tamaño en su porción anterior y esto puede ser la causa de hematuria y dolor vesical.

También, puede comprimir la vejiga y ocasionar retención urinaria y posteriormente una fístula vesical – urinaria.

En el examen ginecológico se puede evidenciar el cuello del útero con una lesión ulcerada ¹⁰.

Diagnóstico de lesiones premalignas y Cáncer de cuello uterino

- **Examen físico:**

Incluye visualizar el cuello uterino con el espéculo, para ver las características del cérvix y de esa manera si hay una lesión elevada, friable tiene que realizarse la biopsia, a pesar de tener resultados anteriores benignos de citología cervical.

Generalmente, el cáncer de cuello uterino tiene su origen en la zona de transformación, que es la unión del epitelio escamoso estratificado no queratinizado de exocérvix y el epitelio glandular, cilíndrico secretor de moco de la endocérvix, por lo tanto, puede evidenciarse una ulceración superficial en la exocérvix o una infiltración en la endocérvix ³⁴.

- **Biopsia:**

Se realiza para diagnosticar lesiones premalignas o cáncer, sin embargo, para las lesiones de cérvix que son diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia no se requiere de la biopsia.

Exámenes Auxiliares:

- Citología cervical o Papanicolaou:

Es un examen que consiste en realizar un raspado con un cepillo o espátula la zona de transformación del cuello del útero y posteriormente la muestra se inserta en una lámina y se realiza una coloración para evidenciar las células bajo el microscopio.

Durante las 24 horas previas al examen las mujeres no deben de tener relaciones sexuales, ni duchas vaginales, ni estar en el periodo de menstruación.

Dicho examen tiene una sensibilidad del 50% ³⁵.

- Inspección visual con Ácido Acético (IVAA):

Es un examen que se realiza con un espéculo, en el que se utiliza ácido acético al 5% y se aplica al cuello del útero.

Si en caso haya cambios en el epitelio se colorea el cuello del útero de color blanco y es fácilmente detectado. La sensibilidad es de 70% – 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. Este examen es sencillo, lo pueden realizar obstetras, enfermeras; los resultados son inmediatos ¹⁰.

- Pruebas moleculares para la detección del virus del Papiloma Humano (VPH):

Consiste en detectar el ADN de VPH de alto riesgo, su objetivo es detectar infecciones persistentes por VPH.

Tienen mayor efectividad que los exámenes anteriores; pero tiene como limitación al costo y la complejidad de realización, sin embargo, tiene alta sensibilidad, es usado con mayor frecuencia en países desarrollados. Es recomendable la realización de estos exámenes a partir de los 30 años ¹⁰.

Colposcopía:

Es realizado con un colposcopio, para la visualización del cuello del útero y evidenciar las características que se relacionan con el contorno, el color y patrón vascular.

La sensibilidad es de 70-80% de las lesiones de alto grado ¹⁰.

- **Estadificación:**

La estadificación es importante ya que, podremos determinar el tamaño de la neoplasia, donde se localiza y hacia dónde se extiende. Es fundamental determinar el estadiaje para el tratamiento.

Se utilizan el sistema de clasificación del TNM y el FIGO ¹⁰.

Tratamiento:

El tratamiento de cáncer de cuello uterino es de acuerdo al FIGO:

Tratamiento en carcinoma in situ: Incluye:

- Conización
- Histerectomía para aquellas pacientes que no tienen deseos genésicos
- Radioterapia interna para aquellas mujeres que no se pueden realizar un tratamiento quirúrgico.

Tratamiento del Estadio IA: Incluye:

- Conización, dentro de esta la que más se utiliza es con asa diatérmica.
- Histerectomía total

- Histerectomía radical modificada con linfadenectomía
- Cervicectomía uterina radical
- Radioterapia intracavitaria

Estadio IB y IIA, incluye:

- Radioterapia con quimioterapia
- Histerectomía radical y linfadenectomía pélvica bilateral con radioterapia pélvica total más quimioterapia o sin quimioterapia
- Cervicectomía uterina radical
- Quimioterapia neoadyuvante
- Radioterapia
- Radioterapia con intensidad modulada

Estadio IIB, III, IVA, incluye:

- Radioterapia con quimioterapia simultánea
- Braquiterapia intersticial
- Quimioterapia neoadyuvante

Estadio IVB, incluye:

- Radioterapia paliativa
- Quimioterapia paliativa
- Exenteración pélvica

2.2.2. Prevención del cáncer de cérvix

o Prevención Primaria:

- Vacuna contra el virus del papiloma humano:

Son 3 clases de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH), La tetravalente, la bivalente y la nonavalente.

La vacuna bivalente es efectiva para prevenir infecciones por los subtipos de VPH 16, VPH 18, que son las que frecuentemente causan el cáncer de cérvix.

La vacuna tetravalente, previene infecciones por los subtipos de VPH 16, VPH 18, VPH 6, VPH¹⁰.

La vacuna nonavalente previene infecciones contra los subtipos: VPH 6, VPH 11, VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33, VPH 45, VPH 52, y VPH 58.

No se han registrado efectos secundarios graves a causa de las vacunas ⁹.

La NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente, indica sobre la vacunación contra el VPH y establece que es para niñas, se inicia el esquema con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre dosis ⁹.

o Prevención Secundaria:

- Es la detección precoz de las lesiones premalignas, esto puede realizarse con tamizaje, y así tener la posibilidad de un tratamiento precoz y evitar a que progrese a un cáncer de cuello uterino.

- Dentro de las pruebas de tamizaje, tenemos a los métodos moleculares del VPH, los PAP y la IVAA.

- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje se realizará en tres años ⁹.

o Prevención Terciaria:

- Se enfoca en el tratamiento del cáncer de cuello uterino y los cuidados paliativos.

- Las pacientes tienen que tener acceso a una atención de calidad, acceso oportuno y la finalización de su tratamiento, así como el seguimiento.

- Las pacientes con cáncer de cérvix en etapas muy avanzadas tienen que recibir calidad de vida, se les tiene que proporcionar alivio del dolor y sufrimiento ⁹.

Actitudes positivas:

Es la actitud mental adecuada en cualquier situación que nos ayuda a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino³⁵.

Actitudes negativas:

Son siempre rígidas, cerradas y resistentes al cambio, son las que impiden que otras situaciones nos permitan salir adelante³⁶.

Esto dentro de la psicología se llama inmadurez. Por las actitudes negativas se van a crear problemas en la familia, en el trabajo, con la gente, en todos los medios.

Actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino:

Las actitudes y las prácticas de las mujeres frente al cáncer de cuello uterino, aún sigue siendo deficiente, por lo que se debe ser el primer paso para tomar acciones acertadas, exposición a factores de riesgo.

Debido a que no hay un amplio conocimiento sobre este tipo de cáncer no se ve una actitud positiva y tienden a tener una actitud negativa frente a esta patología sin tener base para la construcción de estrategias que conlleven a establecer prácticas preventivas tales como la citología como parte del autocuidado de todas las mujeres que forman parte de nuestra población con el fin de mejorar la detección temprana de este mal ³⁶.

Conocimiento

El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva que está relacionada con, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales ³⁶.

Otra definición según Mario Bunge es que es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser precisos, regulados, imprecisos y equivocados. El conocimiento se va adquiriendo con el pasar de los años, la experiencia y se completa con el transcurso de nuestras enseñanzas que aprendimos en las diferentes instituciones³⁶. El conocimiento, a diferencia de la

información, involucra análisis, valoración e inteligencia; es propio de las personas. Por esta razón, el conocimiento significa mucho más que solo recopilar datos e información, organizarlos e incluso, analizarlos.

Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino:

Es la unión de varios conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino

Conocimiento bajo: Se considera cuando hay ideas que no son de acuerdo a la distribución cognitiva en la expresión de definiciones claras, es decir, no son los adecuados ni son los precisos acerca del fundamento teórico.

Conocimiento medio: Se le llama conocimiento regular, son ideas parciales, manifestadas, conceptos básicos y que transmiten modificaciones para un adecuado objetivo y para la corrección de ideas sobre factor de riesgo de cáncer de cuello uterino

Conocimiento alto: Denominado bueno porque es adecuada distribución, intervenciones son positivas y el pensamiento es coherente, la expresión adecuada y fundamentada además de conocer los factores de riesgo. Está en relación a una base teórica comprobada.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES

2.3.1 Definiciones Conceptuales

Bajo nivel de conocimiento: Conocimientos mínimos de base teórica acerca del cáncer de cuello uterino.

Actitud: Disposición a realizar algo.

Edad: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento en que se hace el cálculo o hasta la fecha de su fallecimiento.

Religión: Tipo de Creencia religiosa que se profesa.

Nivel educativo: Grado de educación.

Estado civil: Condición de una persona en relación a los derechos y obligaciones civiles

Ocupación: Actividad o trabajo.

Vida sexual: Comportamiento sexual de una persona.

Utilización de preservativo: Utilización del método anticonceptivo de barrera.

Número de parejas sexuales: Cantidad de parejas sexuales de la paciente.

Prueba Papanicolaou: Citología del cuello uterino para detectar células anormales.

Consumo de tabaco: Ingesta de nicotina.

Vacuna de VPH: Sustancia compuesta por VPH que se introduce a una persona para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.

Anticonceptivo oral: Utilización del método anticonceptivo oral.

2.3.2 Definiciones operacionales

Bajo nivel de conocimiento: Según la Escala de Estanones se considera bajo cuando es < 9 puntos.

Actitud: Actitud positiva cuando tiene un Puntaje ≥ 37 y Actitud Negativa cuando tiene un Puntaje < 37.

Edad: Pacientes mujeres premenopáusicas.

Religión: Creencia religiosa que las pacientes refieren

Nivel educativo: Grado de educación alcanzado por la paciente.

Estado civil: Situación de la paciente en relación con su pareja.

Ocupación: Actividad o empleo de la paciente.

Vida sexual: Inicio de la vida sexual de la paciente.

Utilización de preservativo: Utilización del método anticonceptivo de barrera en las relaciones sexuales.

Número de parejas sexuales: Cantidad de parejas sexuales de la paciente.

Prueba Papanicolaou: la paciente se realiza la prueba de Papanicolaou 1 vez al año.

Consumo de tabaco: La paciente consume tabaco a la semana 10 cigarros.

Vacuna de VPH: Si la paciente se vacunó contra el virus del Papiloma Humano.

Anticonceptivo oral: Utilización de anticonceptivo oral que refiere la paciente.

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los factores evaluados están asociados con el bajo nivel de conocimiento del cáncer de cérvix en mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en el Centro de Salud de Mancos – Áncash – 2021.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ✓ Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa.
- ✓ Existe asociación entre los antecedentes personales y el bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa.
- ✓ Existe asociación entre la actitud sobre la prevención del cáncer de cérvix y el bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en mujeres premenopáusicas por consulta externa.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Dependiente

- ✓ Bajo nivel de conocimiento

Independiente

- ✓ Actitud
- ✓ Estado civil
- ✓ Edad
- ✓ Religión

- ✓ Nivel educativo
- ✓ Ocupación
- ✓ Vida sexual
- ✓ Utilización de preservativo
- ✓ Número de parejas sexuales
- ✓ Prueba de Papanicolaou
- ✓ Consumo de tabaco
- ✓ Vacuna de VPH
- ✓ Anticonceptivo oral

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

- ✓ Estudio de tipo observacional, analítico, de corte transversal
- ✓ Según la participación del investigador: OBSERVACIONAL
- ✓ Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información: TRANSVERSAL.
- ✓ Según el uso estadísticas: CUANTITATIVA.
- ✓ Según el análisis y alcance de los resultados: ANALÍTICO.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

Pacientes mujeres premenopáusicas que acuden al centro de Salud de Mancos – Áncash, por consulta externa de noviembre de 2020 a enero de 2021. De acuerdo con los datos estadísticos de dicho Centro de Salud, se atienden aproximadamente a 2280 pacientes anualmente, por lo tanto, se obtuvo un resultado de 570 pacientes en tres meses.

Muestra

Se calculó haciendo uso del formato de fórmulas preestablecidas en el programa Excel proporcionado por el INICIB con la prueba de dos colas para probar que dos proporciones poblacionales son diferentes. Tomando en cuenta un estudio previo ⁴¹.

Se procedió a reemplazar las proporciones esperadas tanto en la población 1 y 2, y junto con un poder estadístico del 80% y con un nivel de confianza del 95% finalmente se obtuvo una muestra de 216 mujeres que fueron seleccionadas por orden de llegada, sin marco muestral.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.01
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.11
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	88
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	108
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	108
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	108
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	216

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde P_M se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

4.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que acudieron por consulta externa del Centro de Salud de Mancos, en el periodo de noviembre del 2020 – enero del 2021.
- Mujeres que accedieron a participar voluntariamente de la investigación.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años.
- Mujeres con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Bajo Nivel de conocimiento	Conocimientos mínimos de base teórica acerca del cáncer de cuello uterino.	Según la Escala de Estanones se considera bajo cuando es < 9 puntos.	Nominal	Dependiente Cualitativa	Bajo nivel de conocimiento Adecuado o aceptable nivel de conocimiento
Actitud	Disposición a realizar algo.	Actitud positiva cuando tiene un Puntaje ≥ 37 y Actitud Negativa cuando tiene un Puntaje < 37.	Nominal	independiente Cualitativa	Negativa Positiva
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento en que se hace el cálculo o hasta la fecha de su fallecimiento si fuera el caso.	Pacientes mujeres pre menopáusicas	Intervalo	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos

Religión	Tipo de Creencia religiosa que se profesa	Creencia religiosa que la paciente refiere	Nominal	Independiente Cualitativa	Católica Cristiana Evangélica Otra Ninguna
Nivel educativo	Grado de educación	Nivel educativo alcanzado de la paciente	Nominal	Independiente Cualitativa	Sin nivel Primaria Secundaria Superior no universitaria. Superior universitaria
Estado Civil	Condición de una persona en relación a los derechos y obligaciones civiles	Situación de la paciente en relación a su pareja	Nominal	Independiente Cualitativa	Conviviente Soltera Casada Divorciada Viuda
Ocupación	Actividad o trabajo del paciente.	Actividad o empleo de la paciente	Nominal	Independiente Cualitativa	Ama de casa Empleada privada Empleada pública Independiente Empleador otro

Vida sexual	Comportamiento sexual de una persona.	Inició de la vida sexual de la paciente antes de los 15 años	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Utilización de preservativo	Utilización del método anticonceptivo de barrera.	Utilización de preservativo en las relaciones sexuales	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas sexuales de la paciente.	Si tuvo más de un compañero sexual	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Prueba Papanicolaou	Citología del cuello uterino para detectar células anormales.	La paciente se realiza la prueba de Papanicolaou 1 vez al año	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Consumo de tabaco	La paciente consume tabaco a la semana 10 cigarros.	La paciente consume Tabaco	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Vacuna de VPH	Sustancia compuesta por VPH que se introduce a una persona para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	Si la paciente se vacuno contra el virus del Papiloma Humano	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Anticonceptivo oral	Utilización del método anticonceptivo oral	Utilización de anticonceptivo oral que refiere la paciente	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario validado, el cual presenta 04 secciones:

- **La primera sección consta de 05 ítems** y es útil para conocer la información sociodemográfica.
- **La segunda sección**, consta de 07 preguntas y es útil para conocer los antecedentes personales de las encuestadas.
- **La tercera sección**, conformada por 20 preguntas, es útil para evaluar el grado de conocimiento del cáncer de cérvix. las cuales, incluyen ítems de etiología, factores de riesgo, medidas de prevención y diagnóstico. Cada pregunta correcta tuvo el valor de 1 punto, e incorrecta 0 puntos, generando un puntaje máximo de 20 y para evaluar el grado de conocimiento del cáncer de cérvix fue categorizado con el uso de la Escala de Estanones en Alto, Medio y Bajo, tiene como puntos de corte: Alto: > 15 puntos, Medio: 9 a 15 puntos, Bajo: < 9 puntos.
- **La cuarta sección**, es para evaluar las actitudes que se relacionan con la prevención del cáncer de cuello uterino. Consta de 20 ítems, que es medido de acuerdo a la escala de Likert en 03 categorías y tienen una calificación: De acuerdo (03 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (02 puntos) y en desacuerdo (01 punto), compuesto por un puntaje máximo de 60 puntos y mínimo de 20 puntos; asimismo las actitudes fueron categorizadas en positivas y negativas: Actitud Positiva: Puntaje ≥ 37 , Actitud Negativa: Puntaje < 37

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la recolección de la información mediante el uso de encuestas que se realizó de forma presencial a las mujeres atendidas por consulta externa en el Centro de Salud de Mancos, a su vez, las pacientes firmaron un consentimiento informado.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recogidos se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se incluyeron criterios de validación para evitar posibles errores de digitación. El procesamiento, recodificación y validación, así como el análisis estadístico se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 25.0 y software STATA 16.

Inicialmente se llevó a cabo el control de calidad de los datos, buscando identificar y/o corregir valores atípicos, vacíos o no coherentes, contrastándolos contra las fichas de recolección de datos.

Con los datos obtenidos se realizó un análisis descriptivo de las variables a través de la distribución de frecuencias y porcentajes que se presentará en tablas de frecuencias.

Para evaluar la asociación entre variables cualitativas o categóricas, se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrado de Pearson y la razón de posibilidades no ajustada (OR). Para el análisis multivariado se utilizó el modelo de regresión logística binaria obteniéndose la razón de posibilidades ajustada (ORAJ) e intervalos de confianza. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95% considerándose $p < 0,05$ como significativo.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue aprobado para su ejecución por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma Código del Comité: PG-61-202. Se solicitó consentimiento informado para firmar; asimismo, se tuvieron en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki manteniendo la confidencialidad y anonimato de los datos y las participantes.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Se encontró que de las 216 mujeres participantes del estudio, el 65,7 % (n=142) tuvieron de 25 a 47 años; por otro lado el 63 % (n=136) no tenían educación superior. Se encontró además que el 97,2 % (n=210) mujeres profesaban alguna religión.

Con respecto al estado civil, el 62 % (n=134) fueron convivientes, mientras que el 29,2% (n=63) eran solteras. No hubo ninguna divorciada ni viuda.

Se observó que dentro de la ocupación la mayoría de las mujeres eran amas de casa con un 64,8 % (n=140), seguido de trabajadoras independientes con un 28,2% (n=61). **Tabla 2**

Las mujeres que no iniciaron su vida sexual antes de los 15 años fueron el 82,9 % (n=179) y sólo el 15,7 % (n= 34) mujeres utilizaban preservativo.

El 50 % de la muestra (n=108) se habían realizado el Papanicolaou anual y 50 % (n=108) no lo habían hecho nunca; además, solo el 9,3 % (n=20) de mujeres se habían vacunado contra el VPH. **Tabla 2**

Se encontró que el 63,4 % (n=137) de mujeres mostraron una actitud negativa hacia la prevención y el 53,7 % tenía nivel de conocimiento medio (n=116). **Tabla 2**

Tabla 2**Características generales de las mujeres de 18-47 años premenopáusicas atendidas por consulta externa en el Centro de Salud de Mancos – Áncash – 2021**

Variable	N	%
Edad		
18-24 años	74	34,3
25-47 años	142	65,7
Nivel de educación		
No educación superior	136	63,0
Si educación superior	80	37
Religión		
Profesa una religión	210	97,2
No profesa una Religión	6	2,8
Estado Civil		
Conviviente	134	62
Soltera	63	29,2
Casada	19	8,8
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Ocupación		
Ama de casa	140	64,8
Empleada privada	4	1,9

Empleada pública	9	4,2
Independiente	61	28,2
Otro	2	0,9
Pareja sexual > 1		
Si	72	33,3
No	144	66,7
Inicio Vida sexual antes de los 15 años		
Si	37	17,1
No	179	82,9
Consumo de tabaco		
Si	1	0,5
No	215	99,5
Utiliza preservativo		
Si	34	15,7
No	182	84,3
Papanicolaou anual		
Si	108	50,0
No	108	50,0
Vacuna VPH		
Si	20	9,3
No	196	90,7

Anticonceptivos orales		
Si	15	6,9
No	201	93,1
Actitud frente a la prevención de cáncer de cérvix		
Positiva	79	36,4
Negativa	138	63,6
Nivel de conocimiento		
Bajo nivel de conocimiento	100	46,3
Nivel Medio de conocimiento	116	53,7
Total de mujeres	216	100

En la tabla 3 se muestran los factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix para lo cual se realizó una tabla cruzada utilizando el OR con el p valor siendo significativo $<0,05$ y con un Intervalo de Confianza de 95 %

En relación con los antecedentes personales se obtuvo a las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años (ORAJ=2,73 IC 95% 1,25-5,97 $p<0,01$), no haberse realizado el Papanicolaou (ORAJ=2,12 IC95% 1,23-3,66 $p<0,006$) ni haber usado preservativo en el acto sexual (ORAJ=2,85 IC 95% 1,31-6,20 $p<0,007$).

Finalmente se tiene que las personas con actitud positiva tenían menor riesgo (ORAJ=3,425 IC95% 1,886-6,22 $p<0,001$)

Tabla N°3

Análisis bivariado de posibles factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en mujeres de 18-47 años premenopáusicas atendidas por consulta externa en el Centro de Salud de Mancos – Áncash – 2021

Variable	Bajo nivel de Conocimiento de cáncer de cérvix		OR	IC 95%	Valor p*
	Sin n	Con n			
Edad					
18-24 años	34	40			
25-47 años	66	76	0,979	0,55-1,72	0,941
Religión					
Profesa una religión	97	113			
No profesa una Religión	3	3	0,858	0,169-4,35	0,854
Estado Civil					
Soltera	34	29	1,545	0,857-2,787	0,499
Casada o conviviente	66	87			

Ocupación					
Ama de casa	55	21	0,181	0,098-0,335	0,001
Empleador	45	95			
Pareja sexual >1					
Si	69	75	1,22	0,688-2,15	0,499
No	31	41			
Inicio Vida sexual <15 años					
Si	10	27	2,73	1,25-5,97	<0,016
No	90	89			
Consumo de tabaco					
Si	1	0	0,460	0,398-0,532	0,280
No	99	116			
Utiliza preservativo					
Si	23	11			
No	77	105	2,85	1,31-6,20	<0,007
Papanicolaou					
Si	60	48			
No	40	68	2,12	1,23-3,66	<0,006

Vacuna VPH						
Si	15	5				
No	85	111	3,92	1,37-11,2	<0,007	
Anticonceptivos orales						
Si	9	6	0,552	0.189-1.61	<0,270	
No	91	110				
Actitud frente a la prevención						
Negativa	22	57				
Positiva	78	59	3,425	1,886-6,22	<0,001	

* Prueba Chi cuadrado de Pearson

Tabla N°4

Análisis multivariado de posibles factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en mujeres de 18 a 47 años premenopáusicas atendidas por consulta externa en el Centro de Salud de Mancos – Áncash – 2021

Variables	OR_{AJ}	IC 95%	Valor P**
Edad			
18-24 años			
25-47 años	1,563	0,754-3,238	0,229
Estado Civil			
Soltera			
Conviviente o Casada	2,50	1,230-5,095	<0,011
Pareja sexual >1			
Si			
No	1,05	0,552-2,009	0,875
Inicio Vida sexual <15 años			
Si	3,01	1,209-7,496	0,018
No			
Utiliza preservativo			
Si			
No	3,042	1,305-7,094	<0,010

Papanicolaou

Si			
No	3,78	1,857-7,706	<0,001
Actitud			
Positiva			
Negativa	4,21	0,013-0,164	<0,001

** Coeficiente estadístico de Wald, regresión logística binaria

En la tabla N°4 encontramos el análisis multivariado que se realizó utilizando la regresión logística binomial entre los factores y el bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix. Con respecto a los factores sociodemográficos tales como el rango de edad se obtuvo que las mujeres solteras tenían 2,5 veces la posibilidad de tener bajo nivel de conocimiento frente a mujeres casadas o convivientes ($OR_{AJ}=2.50$ IC 95% 1,23-5,09 $p<0,011$).

Asimismo, dentro de los antecedentes personales se encontró que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tuvieron 3 veces más la posibilidad de presentar bajo nivel de conocimiento frente a las mujeres que iniciaron su vida sexual más de los 15 años ($OR_{AJ}=3,01$ IC95% 1,20-7,49 $p<0,002$). Las mujeres que no utilizan preservativo tuvieron 3 veces más posibilidad de tener bajo nivel de conocimiento a comparación de las mujeres que si usaron preservativo ($OR_{AJ}=3,04$ IC 95% 1,30-7,09 $p<0,01$).

Por último, con relación a la actitud, se obtuvo que las mujeres con actitud negativa hacia la prevención tuvieron una 4.21 veces más posibilidad de presentar bajo nivel de conocimiento en comparación de las mujeres con actitud positiva ($OR_{AJ}=4,21$ IC 95% 0,013-0,164 $p<0,001$).

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación muestra que existen factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en la muestra estudiada. Dentro de las variables sociodemográficas, ser soltera constituyó un factor asociado al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix, lo que no coincide con el estudio realizado por Thapa²³, en Nepal, el cual, tuvo como población a 360 mujeres mayores de 19 años; se encontró que las mujeres casadas estaban asociadas a un menor conocimiento; asimismo, en el estudio de Iglesias³⁸, se evidenció que ser viuda o divorciada se relacionó con una actitud negativa y bajo conocimiento sobre dicha patología, ya que, consideran que si se encuentran sin pareja no necesitan realizarse el papanicolaou.

En el presente proyecto de investigación, no encontré asociación entre el nivel educativo con el bajo nivel de conocimiento, lo que coincide con el estudio de Santos³⁰, realizado en el centro de Salud Bellavista, Sullana, que concluyo que el bajo nivel de conocimiento no guarda relación con el nivel educativo ni con la ocupación; sin embargo, en el estudio realizado por Dhaher²², en Arabia Saudita, concluye que el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix está asociado al nivel de educación; las mujeres con mayor nivel educativo tiene mayor nivel de conocimiento.

En relación a los antecedentes, el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, no utilizar preservativo y el no realizarse el papanicolaou constituyeron factores asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino. Estos resultados coinciden con los de Korkut¹⁷, realizado en Turquía en el año 2019, el cual determinó en un grupo de 668 mujeres de 20 años a 69 años y sexualmente activas, que el nivel de conocimiento bajo se relacionó a que todas las participantes no se realizaron la prueba de papanicolaou con la frecuencia adecuada (1 vez al año). En el estudio de Cruz Quispe³⁸, se consideró que el 70 % de las mujeres no usaron preservativo y se concluyó que estaba correlacionada positivamente con el bajo nivel de conocimientos sobre esta patología.

Finalmente, con respecto al tipo de actitud de las mujeres, se obtuvo que una actitud negativa hacia la prevención está asociada a un bajo nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino; dicho resultado es semejante al de Mukama¹⁶, estudio realizado a 900 mujeres de 25 a 49 años, el cual determinó que la actitud negativa frente a la prevención del cáncer de cérvix estuvo

asociada al bajo nivel de conocimiento de esta enfermedad; Asimismo, el estudio de Mabelele²⁴ en Tanzania en el año 2018, determinó que de 307 mujeres, el 82.7% tenía conocimientos deficientes sobre esta patología y determinó que las mujeres no querían o no conocían mecanismos de prevención y tampoco estaban dispuestas a realizarse alguna prueba de detección (actitud negativa OR= 2.19 IC95%1.16-4.13 p<0.002); finalmente, en el estudio realizado por Saldarriaga²⁸, en Piura, con una población de 364 mujeres en edad fértil, concluyo que existe un bajo conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a una actitud negativa frente a la prueba de papanicolaou. Este factor es muy importante porque invoca la necesidad que tiene cada mujer en saber más sobre la alta morbimortalidad que conlleva el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, por ello es necesario hacer énfasis en mejorar la actitud de las mujeres para su cuidado en la salud, especialmente sobre esta patología.

La limitación de la presente investigación se basó al hecho de que la etapa de recolección de datos coincidió en el tiempo de la epidemia COVID -19, motivo por el cual la recolección de datos tomó mayor tiempo, ya que la cantidad de pacientes había disminuido.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Los factores asociados al bajo nivel de conocimiento fueron: el estado civil soltera, no usar preservativo, inicio de la vida sexual antes de los 15 años, no haberse realizado papanicolaou y la actitud negativa frente a la prevención del cáncer en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en el centro de salud de Áncash durante el periodo de noviembre 2020 – enero 2021.
- El único factor sociodemográfico asociado al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix fue el estado civil soltera en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en el centro de salud de Áncash durante el periodo de noviembre 2020 – enero 2021.
- Las antecedentes personales asociados al bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix fueron el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, el no uso de preservativos, el no haberse realizado papanicolaou en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en el centro de salud de Áncash durante el periodo de noviembre 2020 – enero 2021.
- Existe asociación entre la actitud negativa y el bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en el centro de salud de Áncash durante el periodo de noviembre 2020 – enero 2021.

6.2. RECOMENDACIONES

Como resultado de la investigación se encuentra que las mujeres solteras, el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, no haberse realizado papanicolaou y la actitud negativa están asociadas a un bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix. Por lo cual, se recomienda incrementar las actividades de educación sobre promoción y prevención del cáncer de cuello uterino promoviendo una actitud asertiva en las usuarias que asisten a la consulta, incentivando además, la importancia de conocer los riesgos de esta patología tan prevalente, iniciando un programa educativo en coordinación con las autoridades del Centro de Salud y la Municipalidad

del distrito correspondiente para así tener el apoyo continuo con materiales educativos, material didáctico o audiovisual para fortalecer el conocimiento de este tema.

Como parte de la actividad preventiva se recomienda hacer campañas y brigadas de vacunación contra el VPH en los centros educativos del distrito así como en el Centro de Salud dirigido hacia la población adolescente según últimos informes en este año solo se ha aplicado al 10,4 % la primera dosis de esta vacuna a niñas entre 13 años a nivel nacional; asimismo, se debe tener más énfasis en estudios sobre conocimiento de cáncer de cérvix en poblaciones diferentes para poder comparar las características y resultados obtenidos tales como edad, estado civil, nivel de educación entre otros para así identificar los factores más importantes en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardonne TM, Cantillo KM, Barroso YF, Lora V, Llago SL. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. :17.
2. De Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol*. 1 de noviembre de 2010;11(11):1048-56.
3. St. Laurent J, Luckett R, Feldman S. HPV vaccination and the effects on rates of HPV-related cancers. *Curr Probl Cancer*. 1 de septiembre de 2018;42(5):493-506.
4. Roue T, Nacher M, Fior A, Plenet J, Belliardo S, Gandolfo N, et al. Cervical cancer incidence in French Guiana: South American. *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc*. junio de 2012;22(5):850-3.
5. Murillo R, Herrero R, Sierra MS, Forman D. Cervical cancer in Central and South America: Burden of disease and status of disease control. *Cancer Epidemiol*. 1 de septiembre de 2016;44:S121-30.
6. Capote Negrin LG. Epidemiology of cervical cancer in Latin America. *ecancermedicalsecience*. 8 de octubre de 2015;9:577.
7. Kjaer SK, Chackerian B, Brule AJC van den, Svare EI, Paull G, Walbomers JMM, et al. High-Risk Human Papillomavirus Is Sexually Transmitted: Evidence from a Follow-Up Study of Virgins Starting Sexual Activity (Intercourse). *Cancer Epidemiol Prev Biomark*. 1 de febrero de 2001;10(2):101-6.
8. Castellsagué X, Ghaffari A, Daniel RW, Bosch FX, Muñoz N, Shah KV. Prevalence of penile human papillomavirus DNA in husbands of women with and without cervical neoplasia: a study in Spain and Colombia. *J Infect Dis*. agosto de 1997;176(2):353-61.
9. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 30 de junio de 2021]. 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).
10. Cáncer de cervix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>.

11. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
12. Prevención y control del cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015
13. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146926>
14. Municipalidad de Mancos 2021. Disponible en: <https://www.munimancos.gob.pe/elementor-2547/>
15. Alnafisah RA, Alsuhaibani R, Alharbi MA, Alsohaibani AA, Ismail AA. Saudi Women's Knowledge and Attitude toward Cervical Cancer Screening, Treatment, and Prevention: A Cross-Sectional Study in Qassim Region (2018-2019). *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 1 de octubre de 2019;20(10):2965-9.
16. Mukama T, Ndejjo R, Musabyimana A, Halage AA, Musoke D. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC Womens Health*. 31 de enero de 2017; 17:9.
17. Korkut Y. Assessment of knowledge, attitudes, and behaviors regarding breast and cervical cancer among women in western Turkey. *J Int Med Res*. abril de 2019;47(4):1660-6.
18. Pryor RJ, Masroor N, Stevens M, Sanogo K, Hernández O'Hagan PJ, Bearman G. Cervical cancer screening in rural mountainous Honduras: knowledge, attitudes and barriers. *Rural Remote Health*. junio de 2017;17(2):3820.
19. Weng Q, Jiang J, Haji FM, Nondo LH, Zhou H. Women's knowledge of and attitudes toward cervical cancer and cervical cancer screening in Zanzibar, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 28 de enero de 2020;20(1):63.
20. Touch S, Oh J-K. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*. 15 de marzo de 2018;18(1):294.
21. Jassim G, Obeid A, Al Nasheet HA. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care Centres in Bahrain. *BMC Public Health*. 11 de enero de 2018;18(1):128.

22. Dhaher EA. Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 29 de abril de 2019;20(4):1177-84.
23. Thapa N, Maharjan M, Petrini MA, Shah R, Shah S, Maharjan N, et al. Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal. *J Gynecol Oncol*. julio de 2018;29(4):e57.
24. Mabelele MM, Materu J, Ng'ida FD, Mahande MJ. Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 16 de mayo de 2018;18(1):565.
25. Hurtado Rosillo H, Katherine C. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3519>
26. Solano Miguel RL. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del papanicolaou Porvenir Trujillo. Univ Nac Trujillo [Internet]. 27 de febrero de 2019 [citado 10 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11725>
27. Guevara Ruiz KI, Rabanal Abanto YM. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca - 2017. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 13 de junio de 2017 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/368>
28. Jiménez S, Jazmín S. Conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Victor Raul Haya de la Torre – Piura, 2019. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 2 de octubre de 2020 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17935>
29. Chávez AAV, Flores KFP, Caro JMV. niveles de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 y 40 años de edad del centro de salud “el bosque”, distrito la victoria, chiclayo, 2018. *Rev Científica CURAE*. 30 de junio de 2019;2(1):47-54.

30. Santos B, Rosario ND. Conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Bellavista. Sullana 2017. Univ San Pedro [Internet]. 9 de noviembre de 2018 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8435>
31. 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. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. enero de 2019 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/861>
32. Valentín Luna. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AAHH “todos los Santos” del distrito de San Borja, 2017” 2017 [citado 30 de junio de 2021].
33. Garcia P, Milagros J. nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de lurigancho 2017. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 11 de mayo de 2018 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1698>
34. Minsa aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsa-aprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
35. Rev. De la OPS/OMS sobre Papiloma Humano (VPH) y cáncer cérvicouterino. 2014 Perú. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
36. Actitud Positiva | PDF | Autoestima | Actitud (psicología) [Internet]. Scribd. [citado 12 de octubre de 2021].
37. Cruz QD la, Milagros Y. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo–Huancayo, 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14010>
38. Iglesias Obando NA. Determinantes sociales y culturales asociados a la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años Centro de Salud Aranjuez. Distrito Trujillo 2016. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3713>.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA

Manuel Huamán Guerrero

Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ALTURA - ÁNCASH - DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2020 - ENERO 2021", que presenta la Srta. OLIVARES CORDOVA, EVELYN MARCIA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Pedro M. Arango Ochante

ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De la Cruz-Vargas

DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 05 de Noviembre de 2020

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. EVELYN MARCIA OLIVARES CORDOVA, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Pedro M. Arango Ochante

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

 **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1840-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señorita
EVELYN MARCIA OLIVARES CORDOVA

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “NIVELES DE CONOCIMIENTOS DEL CÁNCER DE CÉRVIX Y ACTITUDES SOBRE SU PREVENCIÓN EN MUJERES PRE MENOPAUSICAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ALTURA- ANCASH – DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2020 – ENERO DEL 2021” presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,


Hilda Jurupe Chico,
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO DE TITULO

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**
LE ENCANTAMIENTO INSTITUCIONAL RESULTA DEL ESPÍRITU LIBERTAD Y VALORES UNIVERSITARIOS



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficio Electrónico N° 054-2021-INICIB-D

Lima, 24 de junio de 2021

Señorita
EVELYN MARCIA OLIVARES CORDOVA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ALTURA - ÁNCASH - DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2020 - ENERO 2021", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted exhortada con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Dr. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS
Director del INICIB

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz."

Av. Barrios 240 - Urb. Las Gándaras - Surco | Correo: 120-0000
Avenida José P. 1821, Lima 21 - Perú | Anexo: 3178
www.unr.edu.pe/inicib | Teléfonos: 120-0108

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL CENTRO DE SALUD Y APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA

Solicitud de permiso institucional

SOLICITUD DE PERMISO AL CENTRO DE SALUD DE MANCOS

Sr. director del Centro de Salud de Mancos

Motivo: Permiso para la realización de encuestas a las pacientes atendidas por consulta externa

Yo, **Evelyn Marcia Olivares Cordova**, identificada con DNI N°48361055, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Ante usted, con el debido respeto, me presento y expongo:

Que estando en el último año de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma, solicito permiso para realizar encuestas a las pacientes que se atienden por consulta externa en el Centro de Salud de Mancos, Provincia de Yungay, Departamento de Ancash, durante el periodo de noviembre 2020 a enero 2021 para poder realizar el trabajo de investigación; cuyo título es: **“FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ALTURA - ANCASH - DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2020 – ENERO DEL 2021”**, para optar el grado de Médico Cirujano.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Mancos, 21 de noviembre del 2020

Olivares Cordova Evelyn Marci
DNI: 48361055



Lic. Lorana Angari Méndez
C.O.P. 21846

21.11.20

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ALTURA - ANCASH - DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2020 – ENERO DEL 2021".

Investigadora:
Evelyn Marcia Olivares Cordova

Código del Comité: PG-61-2020

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA, por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 15 de noviembre del 2021



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad
de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ALTURA – ÁNCASH - DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021”, que presenta la Señorita EVELYN MARCIA OLIVARES CORDOVA para optar el Título Profesional de Médica Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Jhony De la Cruz Vargas
PRESIDENTE

PRESIDENTE

Dr. Willy Ramos Muñoz
MIEMBRO

MIEMBRO

Dra. Monica Calderón Anticona
MIEMBRO

MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Director de Tesis

Dr. Pedro Arango Ochante

Asesor de Tesis

Lima, 19 de mayo del 2022

ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ALTURA - ÁNCASH -DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	seom.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%

ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

EVELYN MARCIA OLIVARES CORDOVA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS ATENDIDAS POR CONSULTA EXTERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ALTURA – ÁNCASH - DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021



Dr. Ivony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alatriza-Gutiérrez Vda. de Hambarén
Decana

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores asociados al bajo nivel de conocimientos de cáncer de cérvix en mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa en el centro de Salud de Mancos, durante el periodo de noviembre 2020 – Enero del 2021?</p>	<p>Determinar los factores asociados al bajo nivel de conocimientos de cáncer de cérvix en mujeres adultas atendidas en el centro de Salud de Mancos durante el periodo de noviembre 2020 – Enero del 2021.</p>	<p>Existen factores asociados al bajo nivel de conocimientos de cáncer de cérvix en mujeres pre menopáusica atendida por consulta externa en el Centro de Salud de Mancos – Áncash – 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bajo nivel de conocimiento de cáncer de cérvix ○ Actitud ○ Edad ○ Religión ○ Nivel educativo ○ Estado civil ○ Ocupación ○ Vida sexual ○ Utilización de 	<p>Tipo de estudio: Observacional.</p> <p>Diseño: Transversal y analítico.</p> <p>Área de estudio: Centro de Salud de Mancos, durante el periodo de noviembre 2020 a enero 2021.</p> <p>Población y muestra: 216 pacientes pre menopaúsicas atendidas por consulta externa. Instrumento: Cuestionario validado por Carolina Grinett Naarvaez Anza, el cual, consta de 04 secciones, la primera de información</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa con el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre su prevención? 2. ¿Cuál es la asociación entre los antecedentes generales de las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa con el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre su prevención? 3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa? 4. ¿Cuál es el tipo de actitud sobre la prevención del cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa con el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre su prevención. 2. Determinar la asociación entre los antecedentes generales de las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa con el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre su prevención. 3. Establecer el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa. 4. Establecer el tipo de actitud sobre la prevención del cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa con el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre su prevención. 2. Existe asociación entre los antecedentes generales de las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa con el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y la actitud sobre su prevención. 3. Existe un nivel medio de conocimiento sobre cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa 4. Existe actitud positiva sobre la prevención de cáncer de cérvix en las mujeres premenopáusicas atendidas por consulta externa. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ preservativo ○ Número de parejas sexuales ○ Consumo de tabaco ○ Vacuna de VPH ○ Anticonceptivo oral 	<p>sociodemográfica; la segunda de antecedentes generales; la tercera para evaluar el bajo conocimiento y la cuarta para evaluar las actitudes.</p> <p>Valoración estadística:</p> <p>SSPS 25</p> <p>STATA 16</p>

ANEXO 10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Bajo Nivel de conocimiento	Conocimientos mínimos de base teórica acerca del cáncer de cuello uterino.	Según la Escala de Estanones se considera bajo cuando es < 9 puntos.	Nominal	Dependiente Cualitativa	Bajo nivel de conocimiento Adecuado o aceptable nivel de conocimiento
Actitud	Disposición a realizar algo.	Actitud positiva cuando tiene un Puntaje ≥ 37 y Actitud Negativa cuando tiene un Puntaje < 37.	Nominal	independiente Cualitativa	Negativa Positiva
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento en que se hace el cálculo o hasta la fecha de su fallecimiento si fuera el caso.	Pacientes mujeres pre menopáusicas	Intervalo	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos

Religión	Tipo de Creencia religiosa que se profesa	Creencia religiosa que la paciente refiere	Nominal	Independiente Cualitativa	Católica Cristiana Evangélica Otra Ninguna
Nivel educativo	Grado de educación	Nivel educativo alcanzado de la paciente	Nominal	Independiente Cualitativa	Sin nivel Primaria Secundaria Superior no universitaria. Superior universitaria
Estado Civil	Condición de una persona en relación a los derechos y obligaciones civiles	Situación de la paciente en relación a su pareja	Nominal	Independiente Cualitativa	Conviviente Soltera Casada Divorciada Viuda
Ocupación	Actividad o trabajo del paciente.	Actividad o empleo de la paciente	Nominal	Independiente Cualitativa	Ama de casa Empleada privada Empleada pública Independiente Empleador otro

Vida sexual	Comportamiento sexual de una persona.	Inició de la vida sexual de la paciente antes de los 15 años	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Utilización de preservativo	Utilización del método anticonceptivo de barrera.	Utilización de preservativo en las relaciones sexuales	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas sexuales de la paciente.	Si tuvo más de un compañero sexual	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Prueba Papanicolaou	Citología del cuello uterino para detectar células anormales.	La paciente se realiza la prueba de Papanicolaou 1 vez al año	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Consumo de tabaco	Ingesta de nicotina del paciente.	La paciente consume Tabaco	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Vacuna de VPH	Sustancia compuesta por VPH que se introduce a una persona para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	Si la paciente se vacuno contra el virus del Papiloma Humano	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No
Anticonceptivo oral	Utilización del método anticonceptivo oral	Utilización de anticonceptivo oral que refiere la paciente	Nominal	Independiente Cualitativa	Si	No

ANEXO 11: BASE DE DATOS SUBIDO EN EL INICIB URP

La base de datos que fue utilizada en la presente investigación, se adjuntó en el archivo presentado al INICIB –URP.