

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL  
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE  
MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**LOAYZA ARANA NURITH LENA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**ASESOR**

Dra. BELMAR LÓPEZ CAROLINA

### **AGRADECIMIENTO**

A todos mis docentes de la Universidad Privada San Juan Bautista por las enseñanzas brindadas a lo largo de mi carrera profesional.

## **DEDICATORIA**

A mis padres y hermano por ser mi sostén y mi fortaleza durante mi formación profesional. A mi esposo e hijo por ser el motor y motivo que siempre me impulsó a continuar.

## RESUMEN

**INTRODUCCION:** A nivel mundial el cáncer cérvico uterino constituye un problema de salud por su alta incidencia, así como las complicaciones sobre la calidad de vida de la mujer y su entorno.

**OBJETIVO:** Analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Con una población de 350 estudiantes y una muestra de 184 estudiantes evaluados mediante una encuesta, la cual será aplicada de forma virtual mediante la aplicación de Google forms.

**RESULTADOS:** Luego del procesamiento estadístico se encontró que, en el área de conocimiento, un 52.7% (59.4% varones; 49.2% mujeres) de los sujetos pertenecientes al estudio presentaron un nivel de conocimiento medio. En el área de actitudes, un 69.6% (81.3% varones; 63.3% mujeres) presentaron una actitud favorable y respecto al área de prácticas, un 97.5% de las personas féminas evaluadas presentaron prácticas inadecuadas a diferencia de un 68.8% de los sujetos masculinos que presentaron prácticas inadecuadas.

**CONCLUSIONES:** Se encontró un nivel de conocimiento medio, una actitud favorable con cierto temor a la evaluación periódica y prácticas inadecuadas de prevención.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer cervicouterino, conocimiento, prácticas, actitudes.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Worldwide, cervical cancer is a health problem due to its high incidence, as well as complications on the quality of life of women and their environment.

**OBJECTIVE:** To analyze the level of knowledge, attitudes and practices about cervical cancer in students of the XI cycle of medicine of a private university, 2021

**MATERIAL AND METHODS:** Quantitative, descriptive, observational, prospective and cross-sectional study with a population of 350 students and a sample of 184 students evaluated through a survey which will be applied virtually through the application of Google forms.

**RESULTS:** After statistical processing, it was found that in the area of knowledge 52.7% (59.4% men; 49.2% women) of the subjects belonging to the study presented a medium level of knowledge, in the area of attitudes 69.6% (81.3% men; 63.3% women) presented a favorable attitude and regarding the area of practices, 97.5% of the female people evaluated presented inadequate practices and 68.8% of the male subjects presented inadequate practices.

**CONCLUSIONS:** A high level of knowledge was found, a positive attitude with some fear of periodic evaluation and inadequate prevention practices.

**KEY WORDS:** Cervical cancer, knowledge, practices, attitudes.

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de cuello uterino durante los últimos años ha aumentado su frecuencia con una prevalencia de 44% y una mortalidad de 80%, transformándose en un serio problema de salud pública la cual afecta principalmente a mujeres que se encuentran activas sexualmente. A nivel mundial se considera el segundo cáncer más frecuente en féminas. Dada su importancia clínica en el presente estudio se evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a este tema.

En el capítulo 1, se identificó el problema de investigación, así como las limitaciones, la delimitación del estudio, los argumentos que justificaron el estudio y los objetivos que se planteó.

En el capítulo 2, se informó las bases literarias sobre el cáncer de cuello uterino, así como la evaluación de estudios similares en donde se observó el patrón natural de las variables. También en esta sección se planteó las hipótesis correspondientes.

En el capítulo 3, se expuso la estructura metodológica a emplear, así como el tamaño de la población y muestra, también se mencionó el proceso de recolección y análisis estadístico junto con los aspectos éticos.

En el capítulo 4, se publicó los resultados que se hallaron posterior al análisis estadístico correspondiente y la comparación de estos con estudios similares.

En el capítulo 5, por último, se brindó las conclusiones y recomendaciones correspondientes a los resultados obtenidos.

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
<b>CAPÍTULO I – EL PROBLEMA</b>	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	6
<b>CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEORICA	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL	23
2.4 HIPOTESIS	25
2.4.1 GENERAL	25
2.4.2 ESPECIFICOS	25



2.5 VARIABLES	25
2.6 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	26
<b>CAPITULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>27</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
<b>CAPÍTULO IV – ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>32</b>
4.1 RESULTADOS	32
4.2 DISCUSIÓN	37
<b>CAPITULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
5.1 CONCLUSIONES	42
5.2 RECOMENDACIONES	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021	32
<b>TABLA 2:</b>	ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021	34
<b>TABLA 3:</b>	PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021	35

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021	33
<b>GRÁFICO 2:</b>	ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021	34
<b>GRÁFICO 3:</b>	PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021	36

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1:</b>	Matriz de consistencia	51
<b>ANEXO 2:</b>	Operacionalización de variables	53
<b>ANEXO 3:</b>	Consentimiento informado	57
<b>ANEXO 4:</b>	Instrumento de recolección de datos	58
<b>ANEXO 5:</b>	Validación de instrumento	62

## **CAPÍTULO I – EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Basados en el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino, se encuentra en la cuarta posición de las neoplasias más frecuentes<sup>1</sup>, en cuanto a su frecuencia se estima que hacia el 2012 hubo 530mil casos de decesos<sup>1</sup>. Anualmente, de las 270mil fallecimientos reportados por Cáncer de Cuello Uterino (CCU), más de 80% se originan en países en vías de desarrollo. La secretaria nacional de salud, confirma que las mujeres entre el intervalo de edad de 15 a 59 años son las más expuestas<sup>2</sup>. El problema radica en que esta neoplasia es una de las patologías con mayor frecuencia en mujeres a partir de los 40 años, mayormente el diagnóstico es tardío causando un costo de tratamiento elevado con reacciones adversas en los pacientes que lo padecen<sup>2</sup>. Debido a esto, se considera vital que los profesionales en formación estén informados y capacitados para promover medidas de prevención como es el despistaje periodo o en su defecto saber identificar y tratar adecuadamente esta patología.

En países latinoamericanos esta patología neoplásica se presenta como el segundo más frecuente. Epidemiológicamente se calcula que más de 80mil mujeres fueron diagnosticadas en el 2012 y de estas 35mil fallecieron<sup>4</sup>. Si esta tendencia se mantiene, la cifra de mortalidad se incrementará, se calcula que llegará a un 45%, para el 2030<sup>3</sup>. La tasa de mortalidad en el caribe es 3 veces mayor que en otros países. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), el cáncer de cuello uterino se encuentra vinculado a la pobreza y deficiente cobertura sanitaria, como sucede en muchas áreas de América Latina<sup>4</sup>. Según las opiniones de algunas organizaciones como la Liga contra el Cáncer se plantea que un correcto nivel de instrucción en los estudiantes de medicina que se encuentra en formación influye directamente en la realización de chequeos preventivos y vacunación<sup>5-7</sup>.

En nuestro país, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas informó que la incidencia sobre las patologías oncológicas en general se ha incrementado durante los últimos años de 166.8 casos por 100.000 habitantes a 187.0 por 100.000 habitantes<sup>8</sup>. Si bien se han implementado programas dirigidos a fomentar alianzas institucionales que mejoren la eficacia de programas preventivos orientados en el control y prevención del cáncer cérvico-uterino, una parte importante del proceso es el grado de conocimiento que presenta los profesionales que dirigen estos programas ya que si durante su formación no se ha reforzado los conceptos ligados al cáncer de cuello uterino algunos casos de esta patología se pueden escapar a la detección durante el tamizaje<sup>8-9</sup>.

Existen universitarios de entre 16 a 46 años en la Universidad Privada San Juan Bautista, llevando la carrera de Medicina, según la Ley universitaria 30220, son instruidos mediante actividades preventivo-promocionales sobre diversos tópicos, entre ellos el CCU<sup>10</sup>. Debido a eso, frente a la cantidad de información que reciben, es primordial determinar la relación existente entre las actitudes que poseen y las prácticas preventivas en CCU, teniendo en consideración que su descubrimiento temprano conduce a una disminución considerable de las cifras de incidencia y fallecimiento por dicho cáncer<sup>11</sup>. Planteado esto, se recalca la necesidad de captar a los universitarios que no tienen conocimientos suficientes del tema, y tomar medidas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021?

### 1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021?

¿Cuáles son las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021?

¿Cuáles son las prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

**Teórica.** El estudio adquirió importancia ya que se abordó un verdadero problema sanitario tal como lo indican las cifras de incidencia y mortalidad a nivel nacional, por lo que la prevención primaria se hace infaltable. La data resultante propició conocimientos teóricos científicos que se usaron para plantear o formular recomendaciones dirigidas a la población femenina, la cual es sujeto principal en el desarrollo de esta condición.

**Práctica.** Pese a haber diversas herramientas de prevención efectivas y de gasto monetario bajo, el CCU es uno de los tipos de neoplasia más común en las mujeres del mundo. El detectar quienes son los estudiantes que no poseían el nivel adecuado de conocimientos sobre los componentes de peligro, actitudes y prácticas preventivas resultó ser un punto primordial al momento de tomar medidas para la reducción de la incidencia en este cáncer. Por tal razón, se anheló conseguir resultados valiosos e información novedosa que, a su vez, fue un aporte científico el que contribuirá con futuros estudios.

**Metodológica.** Para la realización del presente estudio se hizo uso de una encuesta que ya había pasado por los filtros de validez y confiabilidad. Los resultados encontrados se emplearon para futuras investigaciones.

**Socioeconómica.** Por último, este trabajo nació dirigido al fortalecimiento intelectual, actitudinal y empírica de los universitarios de medicina del XI ciclo. Para contribuir en favor de la salud de las mujeres que, al no ser atendidas tempranamente, generan una ausencia ya sea como madres, hijas, o hermanas, y también generan un gasto monetario tanto a sus familias, como al estado.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

##### **Delimitación Espacial**

Todos los estudiantes del XI ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

##### **Delimitación Temporal**

Universitarios de la carrera de Medicina que se encontraron matriculados en el XI ciclo, entre los meses de julio a diciembre del año 2021.

##### **Delimitación Social**

La investigación englobó a los estudiantes del XI ciclo de Medicina Humana que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión y que aceptaron participar en el estudio mediante un cuestionario virtual.

##### **Delimitación Conceptual**

El actual estudio anheló revelar el nivel intelectual, actitudinal y empírico de los estudiantes de XI ciclo de medicina sobre el cáncer de cuello uterino.



## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Administrativo**

Cualquier percance que pudo limitar el acceso a la plataforma virtual, en donde se encontró el formulario a responder por parte de los participantes.

### **Económico**

El monto completo de la exploración fue asumido por el investigador, ya que no se contó con auspicio de alguna institución.

### **Temporal**

La espera al momento de recibir los cuestionarios fueron una limitación, debido a que no hubo un horario fijo para realizarlo, cada participante lo hizo desde su casa, en el momento que se encontró disponible.

### **Personal**

La falta de un apoyo que ayudara en el procesamiento de información.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021 por género.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021 por género.

Evaluar las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021 por género.

Describir las prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021 por género.

### **1.7. PROPÓSITO**

El presente trabajo se fundamentó en la necesidad existente de disminuir las tasas de incidencia y mortalidad en mujeres predispuestas a desarrollar cáncer de cuello uterino. Para ello se deseó evaluar a los universitarios de la Universidad Privada San Juan Bautista y así localizar a aquellos que no poseían los conocimientos necesarios respecto a los temas de factores que generaran un riesgo y prevención y así, formular las medidas necesarias, ya que, el desconocimiento en este tema contribuyó negativamente en los altos índices de diagnósticos tardíos. Asimismo, se esperó que el presente estudio otorgue bases científicas para futuros proyectos o investigaciones relacionadas.

## CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### **Internacionales**

Urdaneta J. y *col* (Caracas, Venezuela, 2013). Su fin fue encontrar la relación entre el grado de conocimientos del cáncer de cérvix y los resultados del examen citológico en las usuarias con una economía baja. Para ello, el enfoque fue correlacional, no experimental. Mediante una muestra no aleatoria, intencionada. Contaron con 50 usuarias, en las cuales se halló que 64% alcanzaron un grado suficiente, siendo su puntuación media de 16 puntos, 80% exhibió algún resultado anormal (infección, lesión intra-epitelial de bajo o alto grado), 90% indicó tener conciencia de la gravedad y mortalidad de dicha patología. No obstante, concluyeron que no existía una correlación significativa entre el conocimiento y la citología en las usuarias con estrato económico bajo<sup>16</sup>.

González M. y *col*. (Hidalgo, México, 2017). Su meta se dirigió hacia la identificación del grado de conocimiento en féminas de una unidad de medicina de familia. Para ello, ejecutaron un trabajo analítico, transversal entre el 2015 a 2017. Contaron con la participación de 374 féminas, las que respondieron un formulario de veintiuna preguntas, del cual se halló que, 33 años fue la media de edad, 41% ama de casa, 37% eran casadas, 71% fue instruida anteriormente sobre el tema por parte de personal de sanidad. No obstante, en cuanto al grado, 32% fue adecuado, 56% tuvo un puntaje promedio, y 13% inadecuado. Finalmente determinaron que gran parte de la población muestra un factor protector como es el poseer un grado alto, no obstante, existe una fracción significativa de estas usuarias que en las que es prioridad la toma de medidas estratégicas de comunicación que favorezcan la transmisión de datos informativos a las usuarias para crear mayor conciencia del tópico<sup>15</sup>.

Benítez A. y col. (Cali, Colombia, 2019). Se propuso evaluar conocimientos, actitudes y prácticas mostradas por los estudiantes de la Facultad de Ingeniería sobre cáncer de cuello uterino. De enfoque descriptivo, observacional. Evaluaron 79 participantes que resolvieron una encuesta. Como resultado encontraron una media de edad de 20 años, 89% no tenían compromiso, 48% solo se dedicaba a estudiar y 46% trabajaba a la par del estudio. Dentro del aspecto de conocimiento, 34% no acertó respecto a la función del condón en la prevención del CCU y 26% dijo que este no aportaba nada en su prevención y 21% no sabe cómo se produce. En cuanto a la actitud, 23% indicó que la toma citológica vaginal es vergonzosa, 33% demuestra temor a la realización de esta prueba, 45% confirma que la información brindada por personal sanitario es clara, no obstante, para el 18% este no influiría en su toma de decisión en una próxima toma de muestra. Finalmente, se determinó que gran parte de las alumnas poseían un conocimiento poco claro, así como, una ausencia de adherencia en las actitudes y prácticas positivas para generar una prevención correcta<sup>12</sup>.

Narvárez L, y col. (Cali, Colombia, 2019). Su meta se centró en la determinación del grado de conocimiento, elementos de peligro y prevención en el CCU en féminas de un instituto. De tipo transversal, 131 féminas conformaron las participantes que resolvieron un cuestionario estructurado. Hallaron que 52% acertó en sus respuestas, 86% fue la media de las que acertaron en conocimientos de prevención, y en cuando a los componentes de riesgo, tan solo 35% acertó. Hallaron un alto grado de conocimiento respecto a la vacuna y las pruebas de tamizaje, pero, tuvieron un nivel bajo en cuanto a los factores que la propician. Las deficiencias las vincularon al nivel social y económico limitado<sup>13</sup>.

Matos A., y *col.* (Santiago de Cuba, Cuba, 2019). Su finalidad se centró en la evaluación de la efectividad en el programa de intervención para modificar los conocimientos sobre CCU. Para ello formularon un estudio pre-experimental, el cual se compuso de 65 féminas entre los 15 a 25 años, de las cuales seleccionaron 40 que cumplieron con los criterios impuestos. Como resultados visualizaron que presentaron un inicio en la actividad coital previo a los 15 años. Antes de la intervención exhibieron un grado promedio, y posterior a la intervención, su conocimiento incremento significativamente. Por tanto, concluyeron que realizar una intervención adecuada mediante un programa sanitario, contribuye de manera significativa en el conocimiento de las jóvenes y conlleva a mejorar su calidad de vida<sup>14</sup>.

Padilla T. y *col.* (Cuenca, Ecuador, 2021). Se propuso como objetivo el determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VPH en alumnos de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca, Ecuador. Presentó un estudio de enfoque observacional y descriptivo con una muestra de 293 sujetos evaluados mediante una encuesta. Luego de la ejecución se encontró que el nivel de conocimientos respecto al VPH es alto con un 78% respecto a la información recibida. Respecto a las actitudes frente a esta enfermedad se encontró que un 83.4% presentan una vida sexual activa y solo un 26.8% esta vacunado contra el VPH, un 42% siempre emplea preservativos en las relaciones sexuales y un 21% cuenta con más de 2 parejas sexuales. No obstante, un 77.3% no se ha realizado un Papanicolaou. Se concluyó que en cuanto al conocimiento una gran parte de los estudiantes evaluados tenían conocimientos óptimos sobre el VPH, a nivel de actitudes solamente la mitad de estudiantes presentaron actitudes adecuadas de prevención y protección frente al VPH.

## **Nacionales**

Peralta G. y *col.* (Lima, Perú, 2017). Se planteó determinar el vínculo entre el componente práctico y actitudinal de las estudiantes en cuanto a pautas preventivas de CCU. Estudio de enfoque descriptivo correlacional. Apoyaron 162 participantes, las cuales respondieron preguntas de un formulario, cuyo resultado fue que, de todas, el 36% estaban entre los 22 y 26 años, 79 no tenían compromiso y 91% había tenido entre uno a tres compañeros; 56% mostró una actitud favorable en cuanto a pautas de prevención; en el aspecto preventivo 51% demostró una práctica primaria incorrecta, en la secundaria 86% fue correcta, especialmente en el tema de Papanicolaou. Finalmente, en cuanto a la correlación actitud contra prevención se encontró significancia existente. Concluyeron que, sí existía correlación entre ambas variables, así como, la actitud adecuada conllevaba a una práctica correcta<sup>11</sup>.

Delgado A. y *col.* (Chiclayo, Perú, 2017). Plantearon como meta estimar el conocimiento, actitud y prácticas respecto a la prueba de Papanicolaou. Siendo así, que el enfoque fue descriptivo no experimental, para ello contaron con 375 féminas usuarias de consultorio. Como resultado obtuvieron que 41% tenía un conocimiento elevado; y 33% tuvo un nivel promedio, en cuanto al aspecto actitudinal, 60% se mostró reacia hacia la prueba, pese a que saben lo necesaria que es; 54% mostró poseer un grado incorrecto de prácticas, siendo así que gran parte de ellas no habían solicitado dicho examen por propia voluntad. Finalmente, determinaron que el nivel en conocimientos que tuvieron es alto, contrariamente a la actitud y práctica frente a la prueba la cual fueron desfavorables e inadecuadas<sup>19</sup>.

Bendezú G., y *col.* (Lima, Perú, 2020). Como finalidad, quisieron estimar el vínculo entre el saber sobre cáncer de cérvix y la realización de una prueba de Papanicolaou. Para ello, se utilizó un muestreo probabilístico

usado del ENDES; contaron con la participación de 21 563 féminas mayores a los 30 años. Como resultados arrojaron que 30% estaban en el rango etéreo de 30 a 35, 43% había dado a luz más de tres niños, 70% era casada, 87% utilizaba anticonceptivos y 46% poseía SIS, seguido de EsSalud (28%). En cuanto al conocimiento del cáncer, 83% se hizo el Papanicolaou (no tuvo un momento preciso para hacerlo, lo hizo en cualquier circunstancia), 52% si se había realizado la prueba en los últimos dos años, 90% consideró que, si se podía prevenir, 94% había escuchado del cáncer cervical y el 92% confirmó que el virus del papiloma era un componente de peligro. Concluyeron que existe una estrecha asociación entre los conocimientos de cáncer y la realización del Papanicolaou<sup>17</sup>.

Luna J. y *col.* (La Libertad, Perú, 2020). El objetivo del estudio se dirigió en la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la citología del cérvix. Estudio analítico, transversal. Contaron con 390 féminas que resolvieron una encuesta aplicada por personal sanitario. Dentro de sus resultados se halló que dichas participantes (80%) obtuvieron un grado alto e intermedio de conocimiento, esto fue vinculado a una edad mayor a 30 años, estar casadas y poseer un grado adecuado de instrucción, además de utilizar anticonceptivos, no se encontró asociación con el comienzo de actividad coital (p:98). Por otro lado, 44% registró prácticas adecuadas respecto a la citología. Concluyeron que existe un alto nivel intelectual, actitudinal y práctico en cuanto a la citología, no obstante, exhibían una adherencia baja<sup>18</sup>.

Rodríguez S. y *col.* (Chimbote, Perú, 2020). Buscó evaluar la correlación entre el conocimiento sobre el Papanicolaou y sus prácticas. De tipo correlacional descriptivo. Contó con una muestra de 150 féminas (en etapa fértil). Entre los resultados sociodemográficos, encontraron que 47% presentaban una edad mayor a 30 años, seguía por el rango de 20

a 24 años con 22%, 43% eran convivientes; por otro lado, 41% tenía un grado aceptable en cuanto al conocimiento. Dentro de los tópicos que mejor manejaban era el de la importancia de la prueba (31%), seguida de los requisitos para realizársela (28%) y por último, los factores que la condicionaban (27%); y 59% exhibe prácticas adecuadas, es decir, que se practicaban el tamizaje; de este tópico, el 44% manejaba la dimensión de verificación de resultados, 41% la toma de muestra y 40% la realización del examen por propia iniciativa. Por tanto, concluyeron que existe una asociación débil entre ambas variables.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Conocimiento**

Se describe como consecuencia del aprender, saber y comprender del ser humano, acumulado de la vida como una conjunción de aquello ganado; saber es sinónimo de “información obtenida”. Esto concede una asignación individual, y confiere una expresión de la propia relación y su presente. Generalmente, se explica como un concepto impreciso, la que podría ser entendida como una acción propia de cada profesión<sup>21</sup>. Se caracteriza mediante la revelación del sentido material o de hechos vinculados a la inteligencia. Bunge, lo detalla como “Un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable, racional, provisorio y que explica y presagia hechos a través de leyes”<sup>21</sup>. Por consiguiente, el conocimiento se transforma en información la cual se muestra articulada y constituida en gráficos, textos y/o simbolismos), y la información retorna como conocimiento en las mentes de los seres humanos<sup>22</sup>.

Son tres niveles existentes, el primero que es sensible, y se da a través de los sentidos (Ejemplo: Los ojos forman imágenes procesadas que archivan recuerdos concernientes a característica como color, medida, etc.)<sup>23</sup>. El segundo nivel correspondiente al conceptual, son intocables,



universales y elementales, son abstractos, no guardan un gráfico detallado que deje organizar el universo que nos rodea. El nivel holístico (el último nivel) indaga el saber científico de objetos y permite vislumbrar el entendimiento o expresión de la persona<sup>23</sup>.

Por otro lado, el conocimiento ganado sea cualitativa o cuantitativamente de una persona, y que se alcanza con la entereza social, cultural y empírica en un escenario vitalicio para la cotidianeidad encara hechos que componen una problemática y solución<sup>24</sup>. Se caracteriza en:

- **Conocimiento Vulgar;** Común en las personas de todo tipo de nivel socioeconómico, su adquisición y uso es espontáneo. No es riguroso ni analítico, tampoco es considerado metódico<sup>25</sup>. Es antagonista al conocimiento de carácter científico.
- **Conocimiento filosófico;** Tiene cuidado al comprender la situación en su escenario más universal. No proporciona soluciones decisivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al individuo en la utilización de sus facultades para ver el mejor sentido de la vida concreta. En dicho ámbito se constituyen campos como la esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc.<sup>25</sup>.
- **Conocimiento científico;** Calificado como crítico ya que explora las diferencias entre la verdad y la falsedad; se justifica proporcionando prueba de sus verdades, se considera como fundamentado, ya que hace utilización de métodos de exploración y prueba, siguiendo procedimientos, y asentándose en una planificación<sup>25</sup>.
- **Conocimiento intuitivo;** Aquel que nos permite aceptar al universo o al propio entorno mediante las experiencias situaciones, vivencias de la vida diaria, es así que nos admite solventar hechos y responder a ellos<sup>25</sup>.
- **Conocimiento religioso;** Todo el que permite distinguir la esperanza o fe dirigida hacia una dirección que no se puede verificar

tangiblemente, este es motivo del sentimiento de seguridad al corresponder con otros sujetos acerca de las creencias compartidas<sup>25</sup>.

- **Conocimiento empírico;** Se logra mediante la experiencia de una sensación, vivencia, etc. De perspectiva existencialista a lo que sucede, no se enfoca en sucesos vagos<sup>25</sup>. Se trata de lo vivido por nuestra experiencia que es absorbida de la realidad.

Como tal, el conocimiento se califica de tres maneras concretas. Bueno, además, conocido como “óptimo” debido a que preexiste una apropiada cognición distributiva con interposiciones positivas, una conceptualización y pensar coherente, conexión profunda con ideas elementales del tópico y una expresión bien cimentada<sup>26</sup>. Regular, puntualizada como “lograda medianamente”, en la que se visualiza una parcial interacción ideológica. Esta expresa conceptualizaciones básicas y suprime otros, propone reestructuraciones para alcanzar objetivos y su conexión es ocasional respecto a los conceptos básicos de un ámbito. Deficiente, o “pésimo” ya que hay existencia de una cognición indebidamente distribuida, no hay existencia de términos elementales, y sus pensamientos concernientes al tema, las que se encuentran desorganizadas, suelen ser incongruentes, posee una ausencia completa o parcial en la lógica de la materia<sup>26</sup>.

### **Actitud**

Aprendizaje o situación que se adquiere a causa de escenarios o experiencias que van a causar una disposición (respuesta) del individuo frente a algo, y a su vez, podrá ser positiva o negativa<sup>27</sup>. Al estudiar esta posición, se crea un importante aporte para obtener una comparación de la conducta y comportamiento propios de la persona.

Los constructos que la representan, son: Elementos no visualizables de manera directa, implican organización, vínculos entre ámbitos cognitivos, afectivos y conativos, cumplen con un rol motivacional

impulsivo que se orienta hacia la acción, asimilada, permanecen, poseen elemento evaluativo básico (desagrado/agrado)<sup>28</sup>. También, posee características que rigen su propiedad, las cuales se relatarán a continuación:

- Son adquiridas puesto que cada individuo termina en determinada realidad, con una historia de interacciones que asimilaron escenarios anteriores<sup>29</sup>. Por ello, consiguen considerarse como expresiones del comportamiento, obtenido a través de las vivencias propias.
- Las actitudes son evaluadas como disposiciones de dimensión múltiple, estas envuelven un amplio espectro de respuestas (afectiva, cognitiva y conductual).
- Naturaleza evaluativa, al ser juicios/valoraciones que traducen una descripción simple del objeto y genera respuestas de aceptación/rechazo hacia el mismo<sup>29</sup>.

Envuelven carga afectiva y emotiva alta, debido a que esta manifiesta deseos, voluntad y sentimientos<sup>30</sup>. Describen sentimientos que son reflejados en el actuar de cada sujeto, manera propia, resaltando experiencias intangibles que los establecen; instituyen mediadores entre etapas internas de los sujetos y lo externo al ambiente.

- Figuran respuestas de carácter electiva frente a ciertos valores que se examinan, juzgan, aceptan y rechazan<sup>30</sup>. Estas actitudes se direccionan hacia alguien/algo.
- Analizadas mediante respuestas observables, al no lograr verse y analizarse in situ, por su carácter subjetivo interno.
- Se establece individual, interpersonal y social, porque se enuncian lingüísticamente por caracteres que evalúan como actos sociales con significado y contexto<sup>30</sup>.
- Aprendizajes constantes/estables. Susceptibles de fomentarse, reorientarse o cambiarse en palabras aprendidas<sup>30</sup>.

- Vinculadas a la conducta<sup>30</sup>. Muestran una contigüidad a la acción, poseen carácter pre conductual.

Es necesario explicar que la aptitud y la actitud se contraponen, ya que la aptitud es la conjunción de múltiples disposiciones; la actitud se da por combinación aptitudes, se enuncia con una enérgica carga emocional.

### **Prácticas**

Entendido como la mezcla de comportamientos afectados por aspectos propios del ser (cultura, valores, actitudes, familiaridad, persuasión, genética y ética) y que él mismo expresa. Se evidenció que el aprendizaje comportamental, se origina en el momento en que un sujeto actúa posterior al incentivo de un estímulo, y que es recompensada en caso la respuesta fuese adecuada (correcta); contrariamente, si esta era errónea, se castigaba<sup>31</sup>. También se consideraba que las personas nacían con ciertas capacidades programadas (reflejos, emociones, etc.), entonces, es posible añadir que el área observadora psicológica comportamental/conductual es manifestada íntegramente por el organismo<sup>32</sup>.

Por tal explicación se resuelve que la práctica (comportamiento/conducta) se ve influenciada por estímulos tanto internos como externos, logrando que la persona actúe en respuesta a un estímulo<sup>33</sup>. Por tanto, es justo decir que las personas pueden tener un aumento en el interés de acciones preventivas (e identificar patologías tempranamente), consecuencia de una modificación comportamental en los procesos cognitivos superiores que lo caracterizan (hábitos, costumbres, pensamiento, carácter, etc.).

Por ejemplo, las prácticas dedicadas a prevenir el cáncer de cérvix, engloba a quienes imparten conocimientos, sea de sexualidad u otros tópicos relacionados, por parte de los padres, personal sanitario, profesores o amigos<sup>34</sup>. Así mismo, existe diversos tipos de prácticas

vinculadas a diferentes aspectos que conllevan al aumento o disminución en porcentaje de cáncer de cuello, como:

Las prácticas vinculadas a las conductas sexuales, engloban datos como la edad en que la fémina comenzó su vida sexual, la cantidad de compañeros sexuales, las características del compañero (su conducta sexual con parejas previas), y contagio sexual, en caso la usuaria lo haya presentado y haya recibido el tratamiento pertinente<sup>34</sup>. En cuanto a la reproducción, es importante conocer la edad en que se dio el primer parto, de que vía fue, y la cantidad de aquellos que fueron vía vaginal.

Respecto a los métodos anticonceptivos, se tiene, la utilización prolongada de método hormonal oral (por cuanto tiempo lo ha usado, y si comprende cómo utilizarlos), y si ella (la usuaria), pide a su pareja utilizar su propio preservativo<sup>12</sup>.

Los hábitos nocivos también se encuentran en estrecha relación ya que su utilización, dependiendo de la continuidad en la que se consume puede ser perjudicial, de manera contraria, también es necesarios los conocimientos y puestas en práctica de una alimentación correcta, que permita una buena nutrición y mantenimiento del cuerpo en este caso, femenino. El antecedente de algún tipo de patología a nivel genital en la familia, es necesario para saber las probabilidades de presentar el mismo tipo de enfermedad a largo o mediano plazo. Papiloma Virus Humano<sup>12,13</sup>.

Por último, y no menos importante. El conocimiento del Papiloma Humano, se refiere a lo poco o mucho que la fémina conoce sobre método de infección o acciones preventivas de esta, la percepción de poseerla, el riesgo de contraerla, si ella, en verdad tiene conciencia de su existencia como patología que causa estragos en las mujeres que no se examinan<sup>8</sup>.

## **Cáncer de cuello uterino**

El cáncer, descrito como el crecimiento apresurado de las células, en las que el contenido ribosómico se encuentra dañado, siendo así que, no existe un freno que controle su crecimiento y multiplicación. Dicha división conforma diversos tumores que van extendiéndose a zonas aledañas (sistemas vecinos)<sup>35</sup>. Dependiendo de su localización de origen se comportará de una manera particular, por ende, su abordaje no siempre será el mismo.

El cáncer de cuello uterino se crea en la conjunción pavimentoso-cilíndrica. Puede contener las células externas escamosas y/o glandulares internas. La displasia como lesión precedente será neoplasia cervical – NIC o adenocarcinoma in situ; consecuentemente se podrá transformar en invasivo<sup>35</sup>. El transcurso podrá ser lento; en investigaciones de enfoque longitudinal se visualizó que usuarias con cáncer a nivel uterino in situ, 30 a 70% exhibieron un lapso temporal de 10 a 12 años. Contrariamente, 10% de las usuarias lo cursan en un lapso de un año o menos<sup>36</sup>. A medida que abarca más zona (invade), dicho tumor, penetra la membrana basal y estroma.

Histológicamente, el cérvix está conformado por células de epitelio columnar, secretoras, las cuales nacieron a partir de la invaginación de conductos müllerianos. Hay un potencial neoplásico para el epitelio de este tipo. En concreto, el ectocérvix distal y vagina se conforman de células escamosas, que, a su vez, reemplazan las células columnares müllerianas al formarse la vía útero vaginal<sup>37</sup>.

La conjunción del epitelio escamoso y columnar es el sitio en donde se encuentran las células de ambos tipos. Este punto se encuentra entre el canal cervical bajo y el ectocérvix, su sitio es variable y condicionado a la fase vital en la mujer<sup>37</sup>. Originalmente, esta unión es área de transformación, en donde la célula se convierte en otro dando lugar a la

metaplasia. Al darse, esta transformación, se tendrá en cuenta la presencia de un potencial neoplásico. En aquellas féminas que están en la fase fértil de sus vidas, la unión escamosa-columnar se moviliza hacia el exterior por atribución hormonal<sup>38</sup>. El pH ácido a nivel vaginal incita una irritación automática que disminuye la secuencia metaplásica en las células. Las células metaplásicas escamosas inmaduras son las más sensibles de comportarse como una neoplasia<sup>37</sup>.

Gran proporción de carcinomas de células escamosos son derivados de dicha unión de transición. En jóvenes, esta se sitúa en el canal externo a nivel cervical, es ahí donde la masa (tumor), crece hacia el exterior (desarrollo exofítico); por el contrario, en aquellas de edad mayor, este crecimiento se da hacia el interior, dándose el desarrollo endofítico<sup>38</sup>.

A nivel nacional, una mujer fallece cada cinco horas a causa de cáncer cervical. Este tipo de cáncer, se encuentra posicionado como el tercero causante de decesos femeninos en todo el mundo<sup>39</sup>. Se postuló que en 2012 se registraron 4636 casos y 1715 decesos, su incidencia en el año fue de alrededor de 31 por 1000mil habitantes. Existe un riesgo de cuello uterino acumulado en Perú de 3,4% en los 70-75 años, en Sudamérica fue de 2% y 1,4% a nivel global<sup>40</sup>.

Considerado, como factor de riesgo a toda característica propia de una persona que eleve el porcentaje de experimentar una patología o injuria<sup>42</sup>. El Instituto de Cáncer a nivel nacional expone los siguientes puntos como elementos causantes de riesgo<sup>11</sup>:

- Infección por “Virus Papiloma Humano” (VPH)-. Se transmite por medio coital. 80% de las féminas que se contagian con VPH, logran eliminarlo espontáneamente y no expresan la patología. Sin embargo, en aquellas que no sucede esto, estudios epidemiológicos han identificado cofactores (VPH 16 y 18) predisponentes para las lesiones de alto riesgo (14, 15)<sup>11</sup>.

- Tabaco-. Féminas que fuman frecuentemente adquieren una probabilidad a dicho padecimiento. Esta probabilidad suele ser el doble<sup>11</sup>; los subproductos detectados del tabaco han sido hallados en la mucosidad del cérvix, esto se produce debido a que dichas sustancias al ser asimiladas por los pulmones y trasladadas al torrente sanguíneo, llegan a los diferentes sistemas, investigadores han corroborado la injuria en el material genético (ADN) que estas producen<sup>11</sup>.
- Inmunosupresión-. Féminas con VIH/SIDA o corticoides se tornan más propensas al tener un sistema inmune deficiente<sup>11</sup>, siendo imposible para él la protección del cuerpo a infecciones como VPH.
- Infección con clamidia-. Personas con dicho diagnostico también presentan el mismo riesgo<sup>11</sup>.
- Dieta deficiente-. Esto sucede al no mantenerse una alimentación equilibrada compuesta por frutas y verduras<sup>11</sup>.
- Consumo prolongado de anticonceptivos orales-. Investigaciones confirma que el uso de dichos fármacos por un tiempo de cinco años duplica el peligro, y que, a su vez, este disminuye al dejar de tomarlas por diez años<sup>11</sup>.
- Nivel socio-económico bajo-. Esta situación conlleva a que las féminas no asistan a los centros de salud, no solo a consulta, sino a la realización de sus pruebas/procedimientos para el despistaje<sup>11</sup>, sea porque no tienen el conocimiento de que la atención es gratuita o porque no tienen los medios para acudir.
- Registro familiar de CCU como antecedente-. Féminas en la familia de la usuaria conceden un riesgo triple de padecerlo.

Respecto al cuadro clínico, el cáncer cérvico-uterino no tiende a presentar síntomas hasta que ya está muy avanzado, cuando el tumor ha aumentado su volumen lo suficiente<sup>43</sup>. En etapas tempranas (pre cancerosas) no se suelen presentar síntomas hasta que se tornan



invasivos y abarcan tejidos adyacentes. Debido a que suelen camuflarse con cuadros de otras patologías o incluso, irregularidades menstruales, infecciones, tumores benignos, fibromas o traumatismos<sup>43</sup>.

Cuando dichos síntomas se manifiestan, son: sangrado leve/fuerte, irregularidad en los ciclos de menstruación, dolor en zona baja abdominal, peso en descenso, inflamación ganglionar, adenopatías a nivel inguinal, malestar, secreción con rastros de sangre provenientes de la vagina, dolor al momento coital<sup>36</sup>.

El diagnóstico se puede ejecutar mediante la colposcopia, en donde se examina la capa epitelial y vasos circundantes debido a una fuente de luz y lente que se encuentran en el colposcopio<sup>44</sup>. Se adiciona ácido acético para visualizar las áreas alteradas que resaltarán. La sensibilidad proporcionada por este método es 85% y 70% en especificidad, al detectar algún tumor maligno<sup>44,45</sup>; no obstante, se utiliza para guiar la biopsia hacia lugares con aspecto anormal y facilitar la escisión quirúrgica.

La biopsia se entiende como una extracción/extirpación de una fracción (1-3mm) de cérvix, para la realización de un diagnóstico histopatológico<sup>44</sup>; esta posibilita el carácter de malignidad del tumor.

El legrado endo cervical se ejecuta en caso la prueba de Papanicolaou diera positivo y sin lesiones visualizables<sup>45</sup>. Se basa en frotar delicadamente la superficie endocervical, para conseguir células que serán analizadas.

Estos métodos, son indoloros, sin embargo, generan pequeños sangrados, es por ello que se contraindica el coito hasta que dichas secreciones cesen.

Habitualmente su tratamiento, se basa en la "Cirugía", la cual, dependiendo del tipo, extensión, cronicidad, se abordará de diferente manera. El propósito de este procedimiento, será eliminar el tumor primario en una sola operación, y lo hará en todas las extensiones

posibles<sup>46</sup>. Adicionalmente, se tiene la quimio y radioterapia como apoyos, como métodos auxiliares o principales en la terapéutica.

- Criocirugía-. Consiste en la introducción directa de una sonda fría (de metal) en el cérvix, lo cual destruirá tejido alterado usando la congelación<sup>47</sup>. Posterior, es común que se exhiba una secreción café por una semana.
- Láser-. Usado de manera enfocada para quemar (vaporizar) las células patológicas, incluso, para extirpar una fracción del tejido, para estudio<sup>48</sup>.
- Conización-. Un trozo cónico de cérvix es extraído con la ayuda de un bisturí para biopsia de cono; también puede usarse un alambre caliente por electricidad (procedimiento electro-quirúrgico)<sup>48</sup>. La muestra es llevada a estudio bajo microscopio.
- Histerectomía simple/total-. Mediante la extracción del útero (cuerpo y cuello) sin tocar estructuras aledañas (ligamentos uterosacros, paramétrio y ganglios); anexos (trompas, ovarios) generalmente se dejan en su mismo sitio<sup>49</sup>.
- Radioterapia-. Suele combinarse con quimioterapia, a baja dosis del medicamento quimioterapéutico (Cisplatino). En este método, se dispone 5 días semanales por 2 a 3 meses<sup>48</sup>.
- Quimioterapia-. Proporciona apoyo a la efectividad de la radiación<sup>49</sup>. La quimioterapia ayuda a que la radiación sea más eficaz.

Prevención, descrita por la OMS, como aquellos lineamientos consignados a detener la aparición de la patología y pausar su avance, además, de mitigar sus consecuencias una vez establecidas<sup>50</sup>. Esta resulta ser una estrategia para el control cancerígeno, que a largo plazo resulta más eficaz en cuanto al costo. Los lineamientos propuestos para la prevención tienen el doble de ventaja, ya que no solo detienen la progresión de dicha patología, también resguardan al ser humano de otros padecimientos cuyos elementos de riesgo son parecidos<sup>50</sup>. Al

hablar de prevención, se habla de tres categorías, primaria, secundaria y terciaria.

La primaria, posee como meta, elevar el grado de calidad de vida y aminorar el peligro que se corre en el deterioro de salud. Contiene pautas específicas para la protección en contra de la enfermedad, tales como el saneamiento ambiental, protección contra riesgos ocupacionales e inmunización. Basados en el patrón patogénico, esta prevención se interpone en el periodo pre clínico y sub clínico<sup>51</sup>. Las estrategias en este nivel se concentran en alterar los factores propios del agente/huésped. La prevención primaria del cáncer de cuello uterino, engloba dos partes importantes, la educación e inmunización, y como población objeto, idealmente, son las niñas y adolescentes en fase escolar y superior.

La prevención secundaria se basa en la búsqueda de lesiones pre canceroso precoz y sencillamente tratable, a través del tamizaje<sup>50</sup>. En caso resulten positivas para la patología, se requerirá esquematizar un tratamiento para la usuaria. En este caso, el Papanicolaou resulta ser un método conveniente para detectar este tipo de lesiones.

Por último, respecto a la clasificación terciaria; esta engloba a la terapéutica y cuidados paliativos<sup>50</sup>. Como es el caso de la cirugía, radioterapia y quimioterapia.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- **Conocimiento-** Derivación del aprender y comprender humano. Cúmulo de lo que se gana mediante experiencias. Asociada habitualmente, a la inteligencia y procesos superiores de la mente<sup>8</sup>.
- **Actitud-** Predisposición que porta un sujeto, la cual puede ser positiva o negativa frente a un hecho, persona u objeto. Es inherente al ser humano<sup>9</sup>.

- **Práctica-** Es la ejecución de una acción, realizada por un individuo<sup>9</sup>.
- **Cáncer-** Secuencia anómala de material genético, el cual genera un desenvolvimiento maligno en las células como crecimiento y diseminación descontrolada<sup>10</sup>.
- **Útero-** Órgano hueco, parte de un sistema, en este caso, reproductivo. Posee forma de pera y su estructura es muscular. Sus dos tercios superiores corresponde al cuerpo, y un tercio, al cuello. Además, cuenta con anexos, como, trompas y ovarios<sup>4</sup>.
- **Cáncer de cuello uterino-** Neoplasia localizada a nivel del aparato reproductivo, acarreada por el desarrollo anómalo de del tejido que recubre la zona del cuello uterino<sup>10</sup>.
- **Estudiante-** Individuo afiliado a una institución de tipo educativa, a la cual pertenece por medio de una matrícula (contrato firmado). En el que le son asignados con cursos según sea el semestre aprobado<sup>11</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

Ya que el estudio presentó un tipo de investigación descriptivo en la que solo se exploraron aspectos como el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina respecto al cáncer de cuello uterino no contó con una hipótesis general concreta.

### **2.4.2. ESPECÍFICOS**

Ya que el estudio presentó un tipo de investigación descriptivo en la que solo se exploraron aspectos como el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina respecto al cáncer de cuello uterino no contó con hipótesis específicas concretas.

## **2.5. VARIABLES**

### **Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino**

Tipo: Cualitativo

Escala: Nominal

Indicador: alto, medio, bajo

Dimensión: Antecedentes familiares, medidas de prevención, uso de citología cervical, tiempo de inicio de citología cervical, forma de contagio

### **Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino**

Tipo: Cualitativo

Escala: Nominal

Indicador: favorable, desfavorable

Dimensión: Actitud frente a la prevención

## **Prácticas sobre el cáncer de cuello uterino**

Tipo: Cualitativo

Escala: Nominal

Indicador: adecuada, inadecuada

Dimensión: Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino

*\*Ver anexo 2 – Operacionalización de variables.*

### **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Nivel de conocimiento.** Grado de aprendizaje, adquirido por una persona, respecto a un tópico específico. Donde se clasifica en alto, medio y bajo. <sup>10</sup>
- **Actitudes.** Manera de actuar de los estudiantes, frente a las formas preventivas. Favorables o desfavorables. <sup>9</sup>
- **Prácticas.** Actividad realizada del estudiante con el fin de prevenir la enfermedad. Adecuadas e inadecuadas. <sup>9</sup>

## CAPÍTULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación contó con el siguiente diseño metodológico:

**Cuantitativa:** El presente estudio presentó un enfoque cuantitativo; ya que éste se desarrolló con la finalidad de estudiar un fenómeno y presentar la información encontrada mediante estadísticas.

**Descriptivo:** Este estudio se consideró descriptivo; ya que tuvo como objetivo principal la descripción del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino.

**Observacional:** Se consideró de tipo observacional; ya que el investigador principal no influyó de forma alguna en el conocimiento que presentaron los estudiantes de medicina respecto al tema en cuestión.

**Prospectivo:** Se consideró tipo prospectivo; ya que los datos necesarios para la realización del estudio fueron recolectados por primera vez por el investigador principal.

**Transversal:** Se consideró de tipo transversal; ya que se realizó en un solo corte de estudio.

#### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio presentó un nivel de investigación descriptivo; ya que nos proporcionó una base científica sobre el grado de conocimientos, actitudes y prácticas que presentaron los estudiantes de medicina humana respecto al cáncer de cuello uterino midiendo cuantitativamente las variables y presentándolas en tablas de frecuencias y porcentajes<sup>52</sup>.

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### Población

La población del presente estudio englobó a los estudiantes universitarios del XI ciclo de la carrera de Medicina Humana en un rango etario de 21 a 35 años, matriculados en el año 2021 en curso de la Universidad Privada San Juan Bautista, en Lima – Perú y que cumplan con los criterios descritos. **(Población: 350 estudiantes)**

### Muestra

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + z^2 * p * q}$$

•N = Población -> 350

•n = Muestra

•p = Probabilidad a favor -> 50%

•q = Probabilidad en contra -> 50% (Se recomienda que sea el 50%)

•z = Nivel de Confianza (95%) -> 1.96

•e = Error de muestra (5%) -> 0.05

$$n = 3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 350 / 0.0025 \times (350 - 1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 336 / 1.83 = 183.6 \text{ estudiantes}$$

### Criterios de inclusión.

- Estudiantes matriculados en el XI ciclo del año 2021 en curso y que pertenecieron a la carrera de medicina humana.
- Estudiantes que aceptaron participar en dicho estudio de manera voluntaria.



### **Criterios de exclusión.**

- Estudiantes que no contaron con una computadora o no tengan acceso a internet para realizar la encuesta.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado y que omitieron datos al momento de llenar la encuesta.

**Muestreo:** No probabilístico, por conveniencia.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente investigación empleó como técnica una encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario autoadministrado previamente validado por Vásquez, Laza y Vanegas S. y publicado en el año 2012 por Benites, A. y Martínez, I. Esta encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas o CAP se compuso de 3 secciones en donde la primera hizo referencia al nivel de conocimientos que presenta los estudiantes de medicina y se compone de 8 preguntas, la segunda sección hizo referencia a las actitudes de los estudiantes de medicina y se compuso de 7 preguntas y la tercera sección que hizo referencia a las prácticas de los estudiantes de medicina y se compuso de 14 preguntas.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Sobre la recolección de datos. Ésta fue llevada a cabo mediante una encuesta aplicada de forma virtual a los estudiantes de medicina humana gracias al programa virtual google forms previa aceptación del consentimiento informado, los individuos en estudio tuvieron la libertad de decidir su participación en dicho estudio, no se optó por solicitar sus nombres ni apellidos para evitar la exposición de sus datos personales y salvaguardar su privacidad.

### 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se aplicó el instrumento, los datos que se obtuvieron fueron categorizados de una forma manual con el fin de verificar que se cumplan con los criterios establecidos. Posterior a esto se digitó la base de datos en el programa Microsoft Excel 2016 y luego se exportó al programa SPSS versión 25, en donde se realizó el procesamiento estadístico para obtener la información requerida mediante una estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y presentado a través de tablas y gráficos según el tipo de variable).

Para procesar correctamente la información se hizo uso de una escala de calificación tanto para las variables de conocimiento, actitudes y prácticas.

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Respuesta</b>
<b>Conocimiento</b>	<b>Alto</b>	Si respondió correctamente más de 6 preguntas
	<b>Medio</b>	Si respondió de 4 a 6 preguntas correctamente
	<b>Bajo</b>	Si respondió correctamente de 1 a 3 preguntas
<b>Actitudes</b>	<b>Favorables</b>	Si respondió de 5 a 7 preguntas de forma correcta
	<b>Desfavorables</b>	Si respondió de 1 a 4 preguntas de forma correcta
<b>Prácticas</b>	<b>Adecuadas (subgrupo mujeres)</b>	Si respondió de 6 a 10 preguntas de forma correcta
	<b>Inadecuadas (subgrupo mujeres)</b>	Si respondió de 0 a 5 preguntas de forma correcta
	<b>Adecuadas (subgrupo varones)</b>	Si respondió de 5 a 9 preguntas de forma correcta
	<b>Inadecuadas (subgrupo varones)</b>	Si respondió de 0 a 4 preguntas de forma correcta

### 3.6. ASPECTOS ÉTICOS

**Consentimiento informado:** La información que se obtuvo del presente estudio se empleó para conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina. Debido a que el cuestionario se utilizó como instrumento de estudio fue necesario aplicar un consentimiento informado para validar su participación en el estudio. Los individuos en estudio tuvieron la libertad de decidir su participación en dicho estudio, no se optó por solicitar sus nombres ni apellidos para evitar la exposición de sus datos personales y salvaguardar su privacidad.

**Cumplimiento de los principios bioéticos:** Los sujetos participantes de nuestro estudio no fueron discriminados bajo ningún criterio y se respetaron los principios de autonomía ya que la propia persona nos proporcionó la información que se utilizó en el estudio, no maleficencia ya que el investigador se abstuvo de causar un daño a los sujetos de estudio, beneficencia ya que la finalidad de la investigación fue el de mejorar el nivel de conocimiento que presentaban los estudiantes de medicina y justicia con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad.

**Confidencialidad de los Datos:** Todos los datos que se recaudaron fueron dados en anonimato (no se le pidió el nombre ni apellidos a la persona participante).

**Manejo de los datos almacenados:** El acceso a los datos recolectados solo fue de acceso al investigador principal perteneciente al presente estudio.

## CAPÍTULO IV – ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

El cáncer de cérvix actualmente se presenta como la principal causa de muerte dentro de los grupos de patología oncológica en féminas del territorio latinoamericano con una edad entre los 20 a 40 años <sup>1</sup>, debido a esto en el presente estudio se buscó determinar cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en estudiantes de medicina de XI ciclo. A continuación, se presenta los resultados encontrados.

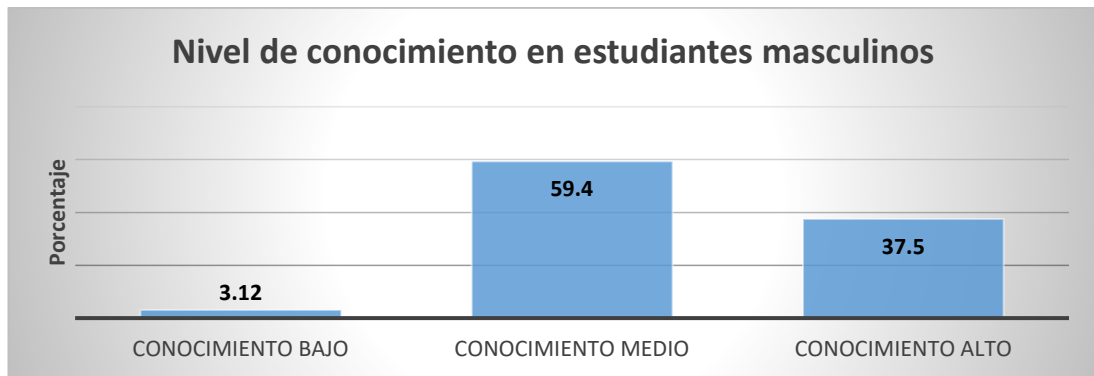
**TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021**

		Frecuencia género masculino	Porcentaje masculino	Frecuencia género femenino	Porcentaje femenino
conocimiento	Conocimiento bajo	2	3,1%	0	0%
	Conocimiento medio	38	59.4%	59	49.2%
	Conocimiento alto	24	37.5%	61	50.8%
	<b>Total</b>	64	100,0%	120	100%

**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

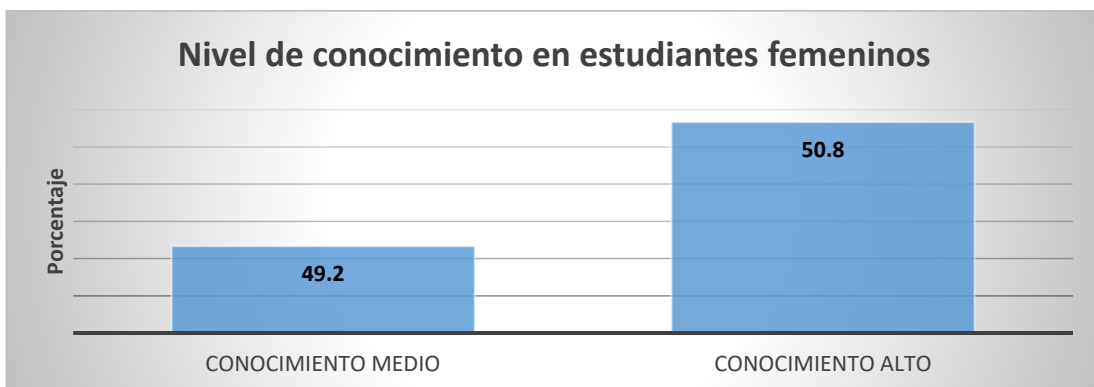
**GRÁFICO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021**

**GRÁFICO 1A: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES MASCULINOS**



**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

**GRÁFICO 1B: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES FEMENINOS**



**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

**Interpretación:** En la tabla y gráfico N°1 se observa que en el área de conocimiento la mayoría de los estudiantes de género masculino presentaron un nivel de conocimiento medio relacionado al cáncer de cuello uterino con un 59.4% (38). Por otro lado, la mayoría de las estudiantes de género femenino presentaron un nivel de conocimiento alto con un 50.8% (61). Entre los tópicos

de mayor conocimiento se encontraron la función e importancia de las pruebas citológicas en la detección del CCU, la importancia del condón en la aparición de CCU y la relación entre el inicio de relaciones sexuales y CCU.

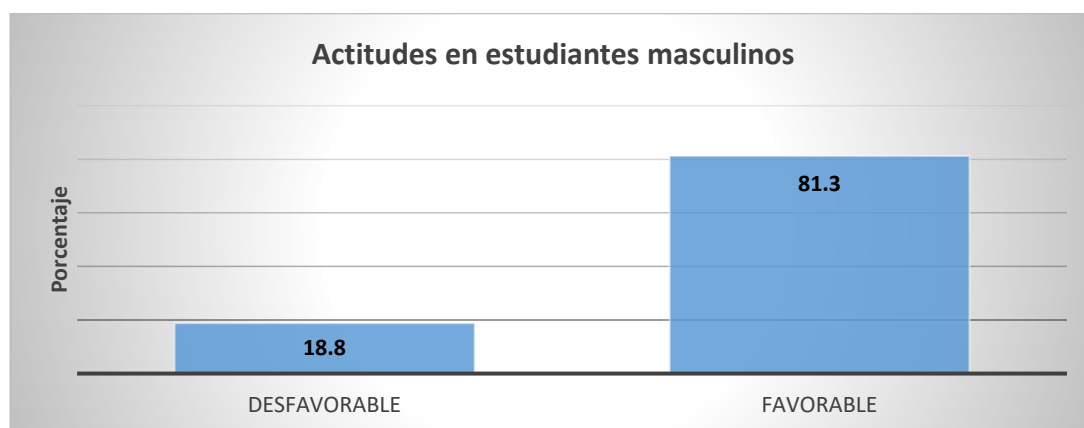
**TABLA N°2: ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021**

		Frecuencia género masculino	Porcentaje masculino	Frecuencia género femenino	Porcentaje femenino
<b>Actitudes</b>	<b>Favorable</b>	52	81.3%	76	63.3%
	<b>Desfavorable</b>	12	18.8%	44	36.7%
	<b>Total</b>	64	100,0%	120	100%

**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

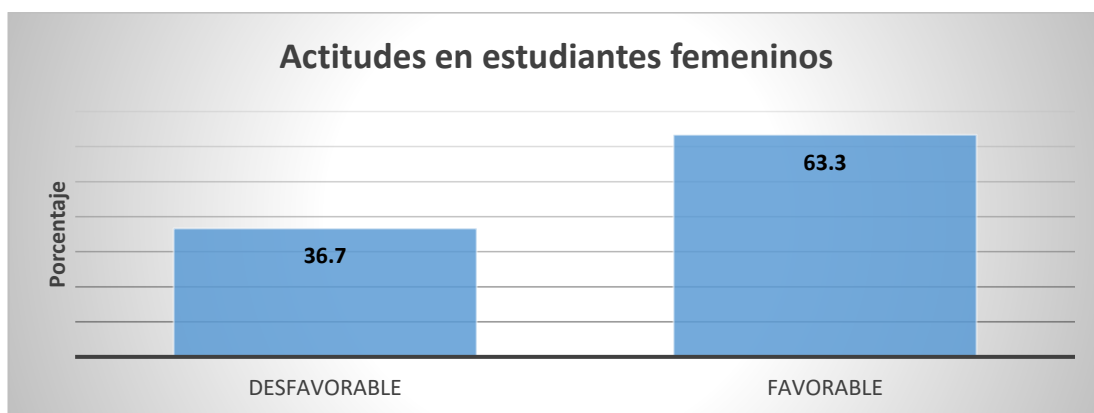
**GRÁFICO N°2: ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021**

**GRÁFICO 2A: ACTITUDES EN ESTUDIANTES MASCULINOS**



**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

## GRÁFICO 2B: ACTITUDES EN ESTUDIANTES FEMENINOS



**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

**Interpretación:** En la tabla y gráfico N°2 se observa que en el área de actitudes la mayoría de estudiantes evaluados presentaron una actitud favorable tanto en estudiantes masculinos con un 81.3% (52) como en estudiantes femeninos con un 63.3% (76). Entre los tópicos de actitud más favorable se encontraron la actitud perjudicial y de riesgo de tener más de una pareja sexual y el mayor riesgo de padecer CCU, la actitud favorable al realizarse periódicamente un exámen citológico cervical y una actitud favorable hacia la información que brindan los profesionales de salud.

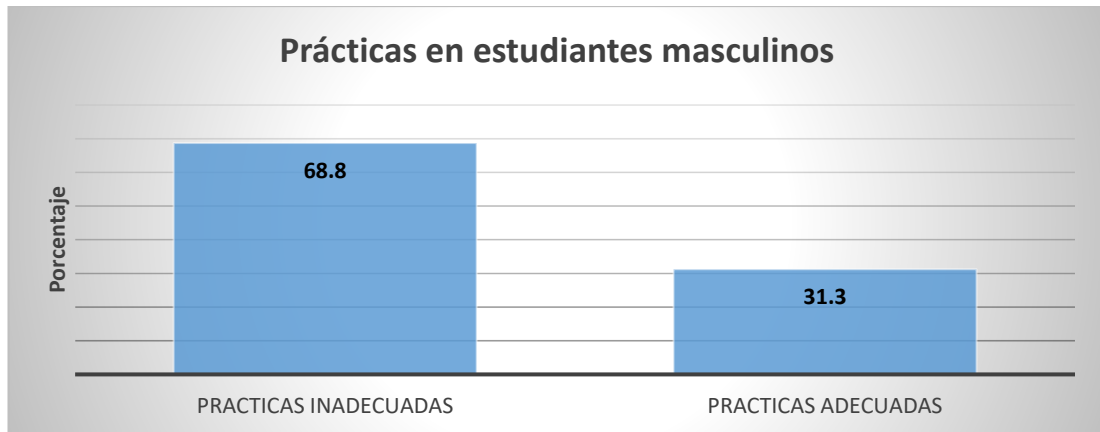
**TABLA N°3: PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021**

		Frecuencia género masculino	Porcentaje masculino	Frecuencia género femenino	Porcentaje femenino
<b>Prácticas</b>	<b>Adecuadas</b>	20	31.3%	3	2.5%
	<b>Inadecuadas</b>	44	68.8%	117	97.5%
	<b>Total</b>	64	100,0%	120	100%

**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

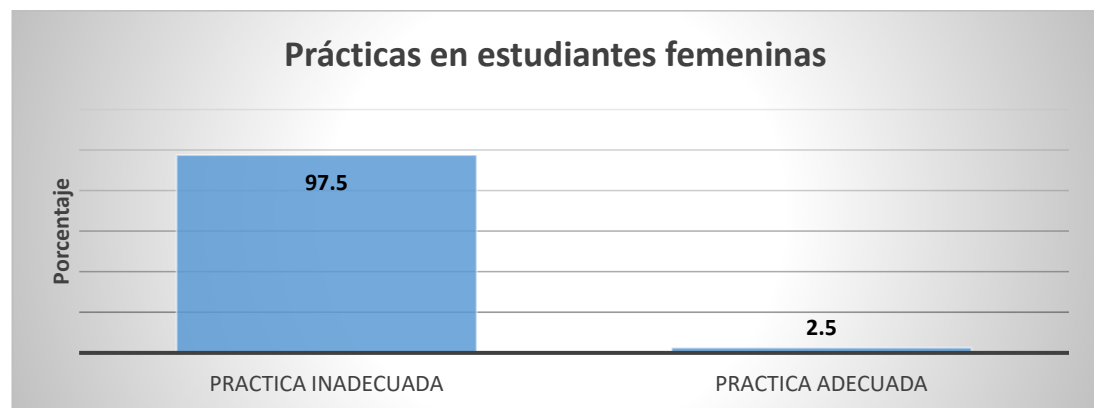
### GRÁFICO N°3: PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021

#### GRÁFICO 3A: PRÁCTICAS EN ESTUDIANTES MASCULINOS



**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

#### GRÁFICO 3B: PRÁCTICAS EN ESTUDIANTES FEMENINAS



**Fuente:** Encuesta sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021

**Interpretación:** En la tabla y gráfico N° 3 se observa que en el área de prácticas la mayoría de los estudiantes presentaron prácticas inadecuadas con un 68.8% (44) en estudiantes masculinos y 97.5% (117) en estudiantes femeninos. Entre las prácticas realizadas de forma inadecuada se encontraron la falta de realización de la prueba citológica vaginal y el examen citológico anual y la falta de autorrevisión de verrugas o lesiones genitales.



## 4.2. DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual actualmente representan un grave problema sanitario a nivel mundial ya que suele ser un factor de riesgo para patologías de mayor gravedad que pueden causar la muerte. Entre las más resaltantes tenemos la infección producida por el virus de papiloma humano. Una inadecuada información sobre los riesgos que conlleva la infección por el papiloma virus humano puede llevar a que la población sexualmente activa presente actitudes y prácticas de riesgo como la falta de uso de preservativos, presentar múltiples parejas entre otras situaciones. Debido a esto el presente estudio obtuvo los siguientes resultados posterior a la evaluación de las variables anteriormente mencionadas como lo son las siguientes:

Sobre el objetivo general se encontró que de los sujetos que formaron parte del estudio un 52.7% presentaron un nivel de conocimiento medio, un 69.6% de los mismos presentaron una actitud favorable relacionado al CCU y un 97.5% de las féminas encuestadas presentaron prácticas inadecuadas de prevención de CCU a diferencia de un 68.8% de los varones encuestados que presentaron prácticas de prevención de CCU inadecuadas.

Respecto a los objetivos específicos se encontró que, en la variable de conocimientos, un 49.2% de estudiantes femeninas presentaron un nivel de conocimiento medio y 59.4% de estudiantes masculinos presentaron un nivel de conocimiento medio. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Narváez, L. y *col.* (2019). Realizado en Cali Colombia el cual contó con una muestra de 131 mujeres en donde se encontró que un 51.7% de los sujetos evaluados presentaron un nivel de conocimiento intermedio. Otro estudio que coincide con lo encontrado fue de Páez, M y *col.* (2019) realizado en Santiago de Cuba, con una muestra de 40 sujetos en donde se encontró que un 92.5% de los jóvenes evaluados presentaron un nivel de conocimiento adecuado. Entre las similitudes que presentaron las investigaciones expuestas con el presente estudio se encuentra el tipo de investigación e instrumento

empleado, así como la mayoría de dimensiones bajo estudio. Por otro lado, las diferencias más notables entre estas y el presente estudio se encontraron los criterios de puntaje utilizados, el grupo objetivo del estudio el cual se enfocaba netamente a la población femenina, así como el proceso estadístico a emplear.

Por otro lado, el estudio de Bendezú G. *y col.* (2020) realizado en Lima, Perú el cual contó con una muestra de 21563 personas, encontró que de las personas encuestadas un 83.2% presentaba un conocimiento alto sobre todo en aspectos como la importancia de la prueba citológica, cuando se realizan las reevaluaciones y su relación con el CCU. El estudio de Gonzales. M. *y col.* (2018). Realizado en Hidalgo, México con una muestra de 354 personas también refutó lo encontrado al encontrar que un 90.6% de los jóvenes encuestados presentaron un conocimiento alto. Por último, la investigación de Luna J. *y col.* (2020) realizado en La Libertad, Perú. Con una muestra de 390 mujeres también refutó lo encontrado al hallar que un 80% de los estudiantes evaluados presentaron un conocimiento alto.

Respecto a las similitudes entre estas investigaciones y el presente estudio se encontró que la mayoría de estos presentaron una muestra poblacional conformada solamente por mujeres con una edad superior a los 30 años. Por otro lado, se encontró diversos aspectos que difirieron del presente estudio como lo son el tamaño poblacional que supera por mucho la cantidad estimada para la presente investigación. Otros aspectos como el instrumento a emplear, el propósito principal de estos estudios, el tipo de investigación y el muestreo difirió notablemente.

Entre las principales causas que pudieron ocasionar una diferencia entre los resultados encontrados y los esperados se encontró que de los estudios que refutaron los resultados si bien mencionaron parcialmente el conocimiento sobre el VPH en sus estudios; el propósito principal de estos se enfocó en

evaluar sus complicaciones a largo plazo como lo es el cáncer de cuello uterino. Debido a esto la falta de evaluación de algunas variables pudieron dar resultados más bajos de los que se ha encontrado. Otra causa de la diferencia entre los resultados fue la conformación de la muestra ya que en los estudios evaluados sus muestras estuvieron conformados en su mayoría por mujeres netamente mayores de 30 años o pacientes.

Respecto a la variable actitudes se encontró que un 63.3% de los estudiantes femeninos presentaron una actitud favorable y un 81.3% de estudiantes masculinos presentaban una actitud favorable. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Padilla T. (2021) realizado en Cuenca, Ecuador. Con una muestra de 1161 estudiantes en donde se halló que un 83.4% de estos presentaron actitudes adecuadas respecto al VPH como lo es la vacunación. Otro estudio que coincide con lo encontrado fue la investigación de Urdaneta J. (2013) realizado en Caracas, Venezuela en donde se halló que un 76% tuvieron actitudes de prevención respecto a ciertos aspectos como la promiscuidad sexual, infecciones vaginales a repetición, infección por VPH y la poligamia.

Entre las similitudes de estas investigaciones con el presente estudio se encontró el tipo de investigación elegido que es observacional y transeccional, así como la muestra manejable estadísticamente. Por otro lado, entre las diferencias más notables se encontraron el muestreo aplicado, así como los criterios de elegibilidad.

Por otro lado, la investigación de Delgado J. y *col.* (2017) realizado en Chiclayo, Perú con una muestra de 375 mujeres difirió de lo encontrado ya que un 60.5% de los sujetos evaluados presentaron una actitud desfavorable hacia la prevención de CCU. Otro estudio que difirió de lo encontrado fue la investigación de Luna J. y *col.* (2020) realizado en La Libertad, Perú. Con una

muestra de 390 mujeres al hallar que un 70% presentaron una actitud inadecuada de medidas de prevención contra el CCU.

Entre las similitudes encontradas con estos estudios y la presente investigación fueron que el tipo de estudio descriptivo y observacional es igual en todos. Por otro lado, entre las principales diferencias se encontraron el tamaño muestral, así como las pruebas estadísticas aplicadas.

Entre las principales causas que pudieron ocasionar una diferencia entre los resultados encontrados y los esperados se encontraron que los estudios que refutaron los resultados obtenidos se enfocaron en evaluar las actitudes que tomaron las personas respecto a la frecuencia e importancia de realizarse el Papanicolau sin tomar en cuenta otros elementos relacionados como lo es la vacunación. Otro elemento que pudo haber intervenido son las personas que conformaron los grupos muestrales ya que estas fueron adultas jóvenes o las técnicas de muestreo fueron distintas a la empleada en el presente estudio.

Por último, en la variable prácticas, se encontró que solo un 2.5% de las estudiantes femeninas encuestadas presentaron prácticas adecuadas a diferencia de un 97.5% que presentaron prácticas inadecuadas. Por otro lado, un 31.3% de los estudiantes varones presentaron prácticas adecuadas respecto a prevención de CCU a diferencia de un 68.8% que presentaron prácticas inadecuadas.

Entre los estudios que coincidieron con lo encontrado es el estudio de Padilla T. (2021) realizado en Cuenca, Ecuador. Con una muestra de 1161 estudiantes en el cual se encontró que solo un 17.6% de estos tuvieron una adecuada práctica de prevención frente al VPH.

Entre las principales características que coincidieron con el estudio se encontró el tipo de estudio, así como los criterios de elegibilidad empleados. Por otro lado, no presentó diferencias notables con el presente estudio.

Estudios que difirieron de lo encontrado es la investigación de Urdaneta J. (2013) realizado en Caracas, Venezuela en donde se halló que un 81% de los sujetos femeninos evaluadas presentaron prácticas de prevención relacionadas a la realización de citologías preventivas y el uso de la vacunación como medida profiláctica con un 62%. Otro estudio que difirió de lo encontrado es la investigación de Luna J. y col. (2020) realizado en La Libertad, Perú. Con una muestra de 390 mujeres en donde un 44% de ellas presentó prácticas correctas relacionadas a la prueba citológica vaginal.

Entre las principales similitudes de estas investigaciones con el presente estudio se encontraron el tipo de investigación elegido, así como el instrumento a emplear. Por otro lado, entre sus principales diferencias se encontró el propósito de estudio ya que estos se enfocaron en evaluar los factores de riesgo y complicaciones post infección con VPH.

Entre las principales causas que pudieron ocasionar una diferencia entre los resultados encontrados y los esperados se encontró que los estudios que refutaron los resultados encontrados presentaron una muestra más representativa la cual en su mayoría fueron adultas con un nivel de instrucción elevado y civilmente casadas o convivientes. Debido a esto sus prácticas enfocadas a la prevención de la infección por VPH fueron mejores que las encontradas en los jóvenes.

## **CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

A nivel general, se encontró un nivel de conocimiento medio, una actitud favorable con cierto temor a la evaluación periódica y prácticas inadecuadas de prevención.

A nivel específico, se encontró que el nivel de conocimiento presente en los estudiantes encuestados fue medio, sobre todo en elementos como la importancia de la prueba citológica, métodos de prevención de CCU.

Respecto a las actitudes se encontró que sobre temas como la realización de las pruebas de citología cervical y formas de prevención éstas fueron favorables. Además, presentaron cierto temor hacia el recojo de los resultados de estas pruebas.

Por último, presentaron prácticas inadecuadas para la prevención de cáncer de cuello uterino al no realizarse un control adecuado y exponerse a diversos factores de riesgo.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

En el contexto general, se recomienda que el área de docencia del establecimiento hospitalario mejore los canales de difusión y comunicación de temas como la educación sexual y reproductiva ya sea como seminarios, charlas o evaluaciones dentro del cronograma educativo.

Respecto al área de conocimiento es recomendable aplicar programas de promoción y fortalecimiento de temas como el cáncer de cuello uterino, así como sus consecuencias, factores de riesgo y autocuidado.

Sobre las actitudes, es recomendable incentivar a la población femenina para la realización de exámenes citológicos cervicales, no solo por indicaciones del profesional de salud sino como una medida preventiva y de control.

Por último, sobre las prácticas se recomienda estimular e incentivar la importancia de las pruebas citológicas cervicales mediante campañas intra y extramurales, así como la concientización de materiales de apoyo como afiches, murales y otros elementos informativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Regional para las Américas de la OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cérvico-uterino. En: OMS, editores. Plan de Acción para la Prevención del PVH. Las Américas: Est. Ediciones; 2017.
2. Secretaria Departamental de Salud Del Valle del Cauca. Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca. En: Rafael Llanos, editor. 2017.
3. Ministerio de salud y protección social. Cáncer de cuello uterino. En: David Luna, editor. 2018.
4. Organización Panamericana de La Salud. Cáncer cérvico-uterino. En: OPS editores. Prevención Cáncer cérvico-uterino. Las Américas;2017.
5. Castro M., Morfin M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y Papanicolaou en relación el temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Estudio transversal en comunidad pobre en Perú (Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia) Perú: Scielo edición; 2005.
6. Urdaneta J. José Ramón y col. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos (Revista). Venezuela: Redalyc edición; 2017.
7. Cirino M., Simas N., Yasuko I., Borges A., Vilela L. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes (Revista). Brasil: Esc. Anna Nery edición. 2015.
8. Cogollo Z., Castillo I., Torres B., Sierra L, Ramos E & Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Rev. Científica). Colombia: Salud Uninnorte edición. 2012.
9. López C.A, Calderón M.A, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia. Risaralda, Colombia. 2013.



10. Instituto Nacional de Cancerología. El comportamiento nacional del cáncer de cérvix durante el periodo 2007 – 2018. En: INC editores. Incidencia del Cáncer cévico-uterino. Perú: Scielo Ediciones. 2020.
11. Peralta G. Actitud y practica que realizan los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, 2017. Trabajo de investigación. Universidad nacional mayor de San Marcos. Perú. 2017.
12. Benitez A. (Cali, Colombia, 2019) Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la Facultad de ingeniería en la Universidad Santiago de Cali sobre Cáncer de cuello uterino, durante el 2019. Tesis de grado. Universidad Santiago de Cali. Colombia. 2012.
13. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, Orozco Florez CA. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Col Ginecol Obstet. Centro Tecnológico Colombia. Cali Colombia. 2019.
14. Urdaneta J., Nava M., García J., Cepeda de Villalobos M., Baabel N., Contreras A., Mujica A. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Rev Venezuela Oncol. Caracas, Venezuela. 2013.
15. Matos BA, Ali PNA, Padrón CM, y col. Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cervicouterino. Rev. Médica. Santiago de Cuba. Cuba. 2019.
16. González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Rev. Hidalgo. México. 2017.
17. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Salud Pública. Lima. Perú. 2020.

18. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev haban cienc méd. La Libertad. Perú. 2020.
19. Delgado A., Vergara E. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Perú. 2017.
20. Rodríguez Bacon, Shirley. Conocimientos Y Prácticas Sobre El Papanicolaou En Mujeres Del Asentamiento Humano San Juan, Chimbote. Perú. 2020.
21. Mario Bunge. El conocimiento científico. Rev. Científica. Universidad de Barcelona. España. 2012.
22. Sánchez Díaz M, Vega Valdés, JC. Ciencias de la Información. La gestión del conocimiento y su relación con otras gestiones. Rev. Científica. Universidad de Sevilla. España. 2006.
23. Baluarte Ronceros AC. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital. Tesis pregrado. Lima - Perú. 2010.
24. Coronel JD. Nivel de Conocimiento y su Relación con las Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. Tesis pregrado. Rioja (San Martín). 2017.
25. Laza C, Sánchez G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Revista Scielo. Lima. Perú. 2012.
26. Cogollo Z., Castillo I., Torres B., Sierra L, Ramos E & Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Rev Científica Salud Uninorte. Cartagena. Colombia. 2010.

27. Ros, M. Las escalas de actitudes en Morales, metodología y teoría de la psicología. En: PCL editores. Actitudes y personalidad, Madrid. 1985. p. 452-461.
28. Sherif, C., Mebergall, R. Actitud y cambio de actitud: el enfoque de participación del juicio social. Rev. Saunders. Peen. Filadelfia. 1965.
29. Thurstone, I. Las actitudes se pueden medir. Revista estadounidense de sociología. San Diego. EE. UU. 1928.
30. Thurstone, I. Chávez, E. La medida de la actitud. Rev. Psiquica. Chicago. EE. UU. 1929.
31. Pavlov, I. Teorías del Aprendizaje. Rev. Científica. Academia Médica Imperial. Alemania. 1989.
32. Thorndike, E. Teorías del Aprendizaje. Rev. HBA. Universidad de Columbia. EE. UU. 1989.
33. González, E. La Práctica como Alternativa Pedagógica. En: Memorias Seminario Taller La Práctica una Forma de Proyección Social. Rionegro, Antioquia. 1997.
34. López, M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de cuello uterino. Rev. Científica. Academia Medical. Argentina. 2013
35. Pinillo A, Ortega I, Pérez A, Sánchez J, López J & Torre A. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev. cubana Obstet Ginecol. Universidad de la Habana. Cuba. 2010.
36. Laza C, Sánchez G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Rev. Scielo. Universidad Mayor de San Marcos. Lima Perú 2012.
37. Sociedad americana del cáncer. ¿Qué es cáncer de cuello uterino cervical? Rev. Red ALyC. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2016
38. Lucia S. Tamayo; María G. Chávez; Liliana M. Henao. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de

- Antioquia (Colombia) y colima (México). Revista Facultad Nacional de Salud pública. Bogotá. Colombia. 2009.
- 39.OMS Organización Mundial De La Salud. y cáncer. Cáncer cervicouterino. En: OMS editores. Prevención del Cáncer cervicouterino. Las Américas: Est. Ediciones; 2019.
  - 40.Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. En: OPS editores. Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en américa latina y el caribe. Las Américas; 2018.
  - 41.OMS Organización Mundial De La Salud. Salud sexual. En: OMS editores. Perfil Sobre Salud Sexual en adolescentes y jóvenes. Las Américas; 2019.
  - 42.OMS Organización Mundial De La Salud. Factores de riesgo Cáncer cervicouterino. En: OMS editores. Factores de Riesgo Cáncer cervicouterino y prevención. Las Américas. 2019
  - 43.OMS. Incidencia de Cáncer de cuello uterino. En: OMS editores. Orientación: prevención y control integral del cáncer de cuello uterino: un futuro más saludable para las niñas y las mujeres. Las Américas. 2013
  - 44.M.C. Gino Giovanni Venegas Rodríguez. MINSA Guía técnica de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima, Perú. 2017.
  - 45.Magnus Unemo, Ronald Ballard, Catherine Ison, David Lewis, Francis Ndowa, Rosanna Peeling. El Centro Internacional de Diagnóstico-LSHTM y OMS. Revisiones sistemáticas sobre pruebas de diagnóstico en el lugar de atención para infecciones de transmisión sexual. Suecia. 2013.
  - 46.Walter Efraín Borja rojas, Luis Robles Guerrero (MINSA). Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino. Perú. 2017-2021.
  - 47.OPS. Estrategias de prevención del cáncer cervico-uterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con

- crioterapia. Informe del Taller de la OPS para América Latina y el Caribe. Ciudad de Guatemala, 1 y 2 de junio del 2012.
48. Robles Guerrero Luis, Yancourt Ruíz, Silvana (MINSA). Guía Técnica: Guía de práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de cuello uterino. RM N° 1013-2016/MINSA. Perú. 2016.
  49. Diego Scovid (Sociedad americana de cáncer). Quimioterapia para cáncer de cuello uterino. Universidad de la Habana. Cuba. 2016.
  50. OMS Organización Mundial De La Salud. Autocuidado. En: OMS editores. Educación Sexual en jóvenes. Las Américas. 2019.
  51. Jhony Jhournals (Sociedad americana de cáncer). Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Universidad del Valle. Colombia. 2016.
  52. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología De La Investigación. 6a. ed. México D.F. Editorial McGraw-Hill, 2014.
  53. Martínez X. Educación virtual: consideraciones éticas y semánticas desde la infoesfera. Innov. educ. (Méx. DF). 7ª. ed. México. Editorial McGraw-Hill. 2015.
  54. Salazar M., Icaza M., Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. Rev. Científica. Universidad Autónoma. Chile. 2018.

# **ANEXOS**

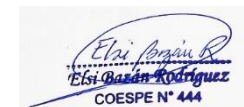
## ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</b>			
<b>ALUMNA:</b>	Loayza Arana Nurith Lena			
<b>ASESORA:</b>	Dra. Belmar López Carolina			
<b>LOCAL:</b>	Chorrillos			
<b>TEMA:</b>	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021.</b>			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<b>GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021?	<b>GENERAL</b> Analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021 por género.	<b>GENERAL</b> <b>HG:</b> Ya que el estudio presenta un tipo de investigación descriptivo en la que solo se explorarán aspectos como el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina respecto al cáncer de cuello uterino no cuenta con una hipótesis general concreta.	<b>VARIABLE</b> • Nivel de conocimiento. • Actitudes. • Prácticas.	<b>Tipo</b> Cuantitativo Descriptivo Observacional Prospectivo Transversal <b>Nivel</b> Descriptivo <b>Área de estudio</b> Estudiantes del XI ciclo de Medicina
<b>ESPECÍFICOS</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en	<b>ESPECÍFICOS</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	<b>ESPECIFICOS</b> Ya que el estudio presenta un tipo de investigación descriptivo en la que		

estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021?	en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021 por género.	solo se explorarán aspectos como el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina respecto al cáncer de cuello uterino no cuenta con hipótesis específicas concretas.	de una Universidad Privada, 2021.	
¿Cuáles son las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021?	Evaluar las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021 por género.			<b>Población</b> N=350 estudiantes. <b>Muestra</b> n=184 estudiantes <b>Técnica</b> Encuesta <b>Instrumento</b> Cuestionario
¿Cuáles son las prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021?	Describir las prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una universidad privada, 2021 por género.			



**Firma Asesor**



**Firma Estadístico**



## ANEXO 2 - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA			
<b>ALUMNA:</b> Loayza Arana Nurith Lena <b>ASESORA:</b> Dra. Belmar López Carolina <b>LOCAL:</b> Chorrillos <b>TEMA:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino</b>			
Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
Medidas de prevención	Uso de citología cervical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
	Uso de condón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
Frecuencia de uso de citología cervical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada mes</li> <li>• Cada 6 meses</li> <li>• Cada año</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
Tiempo de inicio de citología cervical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando menstrúe</li> <li>• Cuando se tiene relaciones sexuales</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario


		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando tenga mi primer hijo o aborto</li> <li>• No sabe</li> </ul>		
Forma de contagio	El cáncer de cuello uterino se desarrolla al contraer VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	El cáncer de cuello uterino se desarrolla al ser promiscuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	
	El cáncer de cuello uterino se desarrolla al contraer VPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	
<b>Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino</b>				
Actitud hacia la realización de la citología cervical	Toma de muestra citológica cervical es vergonzosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Compañeros sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Siente miedo de que le realicen una prueba citológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Cree que es importante los resultados de la citología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Siente temor por los resultados citológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario

	La información es clara por parte de los Profesionales de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	La información influye en las próximas Pruebas citológicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
<b>Prácticas sobre el cáncer de cuello uterino</b>				
Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino	Inicio de relaciones y toma de prueba citológica cervical.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No inicio de relaciones sexuales</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Se realizó alguna vez una prueba citológica cervical.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	En algún momento tuvo una prueba citológica cervical alterada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Tiempo y toma de muestra de la prueba citológica cervical.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Utiliza anticonceptivos orales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Autorrevisión en área genital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario

	Revisión de verruga o lesión con el personal médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Limpieza de genitales luego de las relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Prueba citológica genital alterada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Utilización de preservativo (condón)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Inicio de relaciones sexuales antes de 18 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Fuma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario
	Consumo de bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cualitativo - Nominal	Cuestionario



**Firma Asesor**



**Firma Estadístico**

## ANEXO 3 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Saludos cordiales,

Los invito a participar del presente trabajo “**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021**”

Acerca del fin del estudio:

Dada la coyuntura actual que enfrenta nuestro país a raíz de la pandemia del COVID-19, solicito su participación en dicho trabajo de investigación, donde el objetivo es evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de Medicina de una Universidad Privada, 2021.

Los datos que se obtendrán, servirán para el aporte de la sociedad científica y médica. Su participación es totalmente VOLUNTARIA y ANÓNIMA. Puede decidir no participar o retirarse de la encuesta. Si decide participar, luego de contar con su consentimiento, se abrirá una encuesta virtual, cuyo llenado le tardará MENOS DE 8 MINUTOS. Todas sus respuestas serán confidenciales. A través de la encuesta podremos indagar acerca de su información en relación a el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino.

Toda la información recogida será guardada en formato electrónico, cuyo acceso será restringido a la autora del estudio. Se le reitera y asegura la confidencialidad y el carácter **ANÓNIMO** de la información que brinde.

Se agradece su participación.

- Sí, doy mi consentimiento
- No deseo participar del estudio

## ANEXO 4 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Título:** NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021.

**Autor:** Loayza Arana Nurith Lena

**Fecha de realización de encuesta:** \_\_\_\_\_

#### **I. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino**

1. ¿En su familia, alguien sufrió de cáncer de cuello uterino (hermana, mamá, abuela)?
  - a) Sí
  - b) No
2. ¿Las pruebas citológicas cervicales pueden prevenir el cáncer de cuello uterino (es útil esta prueba)?
  - a) Sí
  - b) No
3. ¿La utilización del preservativo (condón) puede prevenir el cáncer de cuello uterino?
  - a) Sí
  - b) No
4. ¿Cada que tiempo debe de realizarse una prueba citológica cervical, si su resultado es no patológico?
  - a) Cada año
  - b) Cada 6 meses
  - c) Cada mes

5. ¿Cuándo se debe iniciar la prueba de citología cervical, toma de muestra?
  - a) Cuando se inicia las relaciones sexuales
  - b) Cuando la mujer comienza a menstruar
  - c) Cuando la mujer tenga su primer hijo o aborto
  - d) No lo sé
6. ¿El virus del VIH puede producir el cáncer de cuello uterino?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿Usted cree que el inicio temprano de relaciones sexuales contribuye a la aparición del cáncer de cuello uterino?
  - a) Si
  - b) No
8. ¿El virus del VPH puede producir el cáncer de cuello uterino?
  - a) Si
  - b) No

## **II. Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino**

9. ¿Cree usted que la toma de muestra citológica cervical es vergonzosa para las mujeres?
  - a) Si
  - b) No
10. ¿Tener más de un compañero sexual va a aumentar el padecer cáncer de cuello uterino?
  - a) Si
  - b) No
11. ¿Usted siente que las mujeres pueden sentir temor o miedo que le realicen una prueba citológica cervical?
  - a) Si
  - b) No
12. ¿Cree usted que es importante reclamar la citología?
  - a) Si
  - b) No
13. ¿Usted cree que las mujeres no recogerían los resultados de la prueba citológica por miedo o temor a recibir una noticia mala o desalentadora?
  - a) Si
  - b) No

14. ¿Usted cree que la información que brinda el profesional de la salud (medico, obstetra, enfermera, etc.) en relación a la prueba citológica cervical es de forma clara?
- a) Si
  - b) No
15. Si su respuesta es Sí, ¿Usted cree que esta premisa influye en la toma de próximas pruebas citológicas?
- a) Si
  - b) No

### **III. Prácticas sobre el cáncer de cuello uterino**

16. Responda solo si es mujer: ¿Usted, cuando comenzó a tener relaciones sexuales, le realizaron una prueba citológica cervical?
- a) Si
  - b) No
  - c) No inicio de relaciones sexuales
17. Responda solo si es mujer: ¿Usted, en algún momento se realizó una prueba citológica vaginal?
- a) Si
  - b) No
18. Responda solo si es mujer: ¿Usted, en algún momento tuvo una prueba citológica cervical alterada?
- a) Si
  - b) No
19. Responda solo si es mujer: ¿Usted, alguna vez no asistió a la prueba citológica cervical por falta de tiempo?
- a) Si
  - b) No
20. Responda solo si es mujer: ¿Usted utiliza anticonceptivos orales?
- a) Si
  - b) No
21. Responda solo si es varón: ¿Usted, se realiza autorrevisión de verrugas o lesiones en el área genital?
- a) Si
  - b) No



22. Responda solo si es varón: ¿Usted, en algún momento ha asistido para revisión de una verruga o lesión con personal médico?
- a) Si
  - b) No
23. Responda solo si es varón: ¿Usted, realiza una limpieza correcta del área genital después de mantener relaciones sexuales?
- a) Si
  - b) No
24. Responda solo si es varón: ¿Usted, en algún momento tuvo una prueba citológica genital alterada?
- a) Si
  - b) No
25. Responda si es varón o mujer: ¿Usted, utiliza preservativo (condón) en todas sus relaciones sexuales?
- a) Si
  - b) No
26. Responda si es varón o mujer: ¿Usted, antes de los 18 años inició sus relaciones sexuales?
- a) Si
  - b) No
27. Responda si es varón o mujer: ¿Usted ha sido inmunizado/a (vacunado/a) para el virus del papiloma humano?
- a) Si
  - b) No
28. Responda si es varón o mujer: ¿Usted fuma?
- a) Si
  - b) No
29. Responda si es varón o mujer: ¿Usted consume frecuentemente bebidas alcohólicas?
- a) Si
  - b) No

## ANEXO 5 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I.-DATOS GENERALES

1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dra. Belmar López Carolina

1.2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente Investigador UPSJB

1.3. **Tipo de experto: Metodólogo:**  X  **Especialista**         **Estadístico**        

1.4. **Nombre del Instrumento:** NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021

1.5. **Autora del Instrumento:** Loayza Arana Nurith Lena

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de cérvix en estudiantes de medicina				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix en estudiantes de Medicina Humana.					85
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					90

### III.- OPINION DE LA APLICABILIDAD:

APLICA

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85.6%



Dra. Carolina Belmar López

## ANEXO 5 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I.-DATOS GENERALES

1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dra. Ticona Huamaní Mirasol

1.2. **Cargo e Institución donde labora:** Médico Ginecólogo en Instituto Nacional Materno Perinatal

1.3. **Tipo de experto:** Metodólogo \_\_\_\_\_ Especialista:  X  Estadístico \_\_\_\_\_

1.4. **Nombre del Instrumento:** NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021

1.5. **Autora del Instrumento:** Loayza Arana Nurith Lena

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de cérvix en estudiantes de medicina					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix en estudiantes de Medicina Humana.					97%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					97%

### III.- OPINION DE LA APLICABILIDAD:

...APLICA.....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%

  
**M.C. MIRASOL TICONA HUAMANI**  
 MÉDICO GINECO OBSTETRA  
 C.M.P. N° 44370 - R.N.E. N° 22118

Firma del Experto

## ANEXO 5 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I.-DATOS GENERALES

1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Mg. Bazán Rodríguez Elsi

1.2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente UPSJB

1.3. **Tipo de experto:** Metodólogo  Especialista  Estadístico:  X

1.4. **Nombre del Instrumento:** NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021

1.5. **Autora del Instrumento:** Loayza Arana Nurith Lena

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de cérvix en estudiantes de medicina					92%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix en estudiantes de Medicina Humana.					92%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					92%

### III.- OPINION DE LA APLICABILIDAD:

APLICA.....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%

Elsi Bazán Rodríguez  
COESPE N° 444

Firma del Experto