

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE
CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA
EN LA CLÍNICA MONTELUZ, AÑO 2023, DISTRITO PUENTE PIEDRA,
LIMA - PERÚ**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

DRA. ANDIA MARTINEZ ERICKA ROCÍO

0009-0006-9670-3959

TESISTA

PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO

0000-0003-2113-0237

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Epidemiológica

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi familia por haber hecho posible poder cumplir de manera satisfactoria uno de mis mayores objetivos y siempre estar apoyándome de manera constante e incondicional.

DEDICATORIA

A mi hermano Alejandro Jesús Barnett Salas, que siempre confió en mí y me aconsejó para ir siempre por el buen camino, espero desde donde el este se sienta orgulloso de mi y que este es solo el primero de todos los triunfos que serán dedicados para él.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

Materiales y métodos: Estudio de tipo básica, analítica de corte transversal, prospectivo de nivel correlacional. La población fue de 700 mujeres atendidas mayores de 18 a 65 años por consulta ginecológica, la muestra fue de 284 mujeres. Se empleó dos cuestionarios y para el análisis la estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado para la relación

Resultados: La mayoría de las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz se encontraban en el rango de edad 21 a 35 años (56%), con educación superior (48,9%), solteras (39,1%) y empleadas (37,3%). El conocimiento fue moderado en el 69,4% y el 23,2% con un conocimiento deficientes, un 68,3% tenía actitudes preventivas favorables, las dimensiones del conocimiento causas ($p=0,000$), prevención ($p=0,000$), y síntomas ($p=0,00$) se relacionaron las actitudes preventivas, al igual que el nivel de instrucción ($p=0,000$), estado civil ($p=0,001$) y ocupación ($p=0,000$), no se relacionó con la dimensión factor de riesgo, transmisión y la edad.

Conclusión: existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz con una significancia de 0,000. Además, las mujeres con un conocimiento moderado y bueno tuvieron una mayor actitud favorable.

Palabras clave: Actitudes preventivas, conocimiento, cáncer de Cérvix

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about cervical cancer in women of the gynecological service of the Monteluz Clinic, year 2023, Puente Piedra district, Lima - Peru.

Materials and methods: A basic, analytical, cross-sectional, prospective, correlational study. The population was 700 women between 18 and 65 years of age attended for gynecologic consultation, the sample was 284 women. Two questionnaires were used and descriptive statistics and the chi-square test were used for the analysis of the relationship.

Results: Most of the women in the gynecological service at the Monteluz Clinic were between 21 and 35 years of age (56%), with higher education (48.9%), single (39.1%) and employed (37.3%). Knowledge was moderate in 69.4% and 23.2% with poor knowledge, 68.3% had favorable preventive attitudes, the dimensions of knowledge causes ($p=0.000$), prevention ($p=0.000$), and symptoms ($p=0.00$) were related to preventive attitudes, as were level of education ($p=0.000$), marital status ($p=0.001$) and occupation ($p=0.000$), not related to the dimension of risk factor, transmission and age.

Conclusion: there is a relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about cervical cancer in women of the gynecological service of the Monteluz Clinic with a significance of 0.000. In addition, women with moderate and good knowledge had a greater favorable attitude.

Keywords: Preventive attitudes, knowledge, cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es responsable de acabar con miles de vidas de mujeres en todo el mundo, situación más grave en la población de mujeres latinas. Las cuales no pueden acceder de manera temprana a un diagnóstico. También por el bajo conocimiento sobre la enfermedad y poco interés por prevenir. Este escenario despertó el interés por conocer sobre el tema que afecta a muchas mujeres y se planteó como objetivo:

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

El estudio se estructuró en cinco capítulos, con la finalidad de poder responder a la pregunta del estudio y el objetivo de la investigación:

El primer capítulo. Realiza una revisión de la problemática actual del cáncer de cérvix en los tres escenarios, mundial, nacional y en la institución, también se plantearon los objetivos, formulación del problema y la justificación.

El capítulo II. Contiene el abordaje de los temas planteados, se consideró lo antecedentes, bases teóricas, variables e hipótesis.

El capítulo III. Contiene el proceso metodológico, que empieza identificado el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos y el análisis de datos.

En el capítulo IV. Muestra los resultados que se presentaron en tablas descriptivas y tablas de contingencia para un mejor entendimiento de cada uno de los objetivos.

El capítulo V. Las conclusiones y recomendaciones

INDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR Y TESISISTA.....	II
LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
INDICE.....	IX
INFORME ANTIPLAGIO.....	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	6
1.7 PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEÓRICA	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.4 HIPÓTESIS	13
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	13
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	13
2.5 VARIABLES.....	14

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	17
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	17
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	19
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	21
4.1 RESULTADOS	21
4.2. DISCUSIÓN.....	27
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1 CONCLUSIONES	32
5.2 RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	43

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS.PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO-NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN LA CLÍNICA MONTELUZ, AÑO 2023,DISTRITO PUENTE PIEDRA,

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 04/12/2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 14%

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CANCER DE CERVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN LA CLINICA MONTELUZ, AÑO 2023, DISTRITO PUENTE PIEDRA, LIMA - PERU"

COINCIDENCIA: 14%

Conformidad Investigador:

Nombre: PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO

DNI: 76830028

Huella:



MEH-FR-80

Conformidad Asesor:

Nombre: MAG. ANDÍA MARTINEZ ERICKA ROCIO

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de características socioepidemiológicas de las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.	21
Tabla 2. Distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.	22
Tabla 3. Actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.	23
Tabla 4. Relación de las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.	24
Tabla 5. Relación de las características socioepidemiológicas con el nivel de conocimiento y actitudes preventivas en las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.	25
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.	26

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	46
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN.....	53
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	58
ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO	59

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de Cuello uterino o conocido como cáncer cervical ¹ generado en un 95% por el Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo, la prevalencia es variada siendo superior en los países más pobres a causa de la escasez de recursos impidiendo un mayor apoyo en los programas de prevención precoz ². En el mundo la enfermedad oncológica ocupa el cuarto lugar y al año se presentan 604 mil casos nuevos ³, de estos el 80% se presentan en estos países pobres ⁴. Además, la mortalidad por cáncer de cérvix es tres veces más alta en América Latina en comparación con América del Norte ⁵.

La alta carga de enfermedad se debe en gran medida a la falta de servicios de detección limitados y la falta de aceptación de la detección debido a la comprensión limitada de la detección del cáncer de cérvix o al miedo a los pacientes ⁶. A pesar de la reducción de las tasas de cáncer de cérvix en el mundo a la mitad entre el periodo 1970 y 2000 por el aumento de la detección; sin embargo, a partir del 2012, las tasas de incidencia se mantienen igual ⁷. En Paraguay la cobertura de tamizaje fue del 57% en el 2018 y varía mucho según el rango de edad de las mujeres y las regiones ⁸. Mientras, en las regiones de Perú con menor prevención en el CC son Pasco y Tumbes con 0,52% y 0,55% respectivamente, evidenciado un baja frecuencia del tamizaje para la detección del cáncer ⁹.

Aunque el conocimiento de la comunidad sobre el cáncer de cérvix puede haber aumentado debido a la introducción de los programas de detección del cáncer de cuello uterino y la vacuna contra el VPH; sin embargo, los bajos niveles de conocimiento y conciencia, los temores relacionados con el examen con espéculo, la incomodidad con los trabajadores de salud masculinos y la limitada aprobación son considerados como parte de los factores que aumentan las tasas de detección subóptimas ¹⁰.

La ciencia médica ha proporcionado intervenciones efectivas sustentadas en evidencia clave de la prevención, detección temprana y manejo del cáncer de

cérvix. Como resultado, ninguna mujer debería poder desarrollar o morir por esta enfermedad y sus complicaciones. Infortunadamente esta no es la realidad¹¹.

Sin embargo, entre el 50 al 90% de las mujeres que desarrollan o mueren como resultado del cáncer de cérvix nunca se han sometido a pruebas de detección. Se ha demostrado que la edad temprana, el alto grado de educación y la comprensión de los factores de riesgo favorecen en la disposición y la aceptación de la prueba de Papanicolaou (PAP)¹². En Brasil, las actitudes preventivas del cáncer de cérvix se pueden deber al desconocimiento de las mujeres de la relación del tamizaje del Papanicolaou y la prevención del CC, así como las emociones que puede originar el examen como ansiedad ¹³.

En Perú para en el 2022, el cáncer de cérvix ocupa el quinto lugar de los cáncer más frecuente ¹⁴. En el mismo año, se diagnosticaron 4,270 casos nuevos de cáncer de cérvix y murieron 2, 288 mujeres, siendo las regiones con más casos Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto, incluso en la última región los casos se triplicaron, por si no fuera poco la tasa de vacunación de VPH ha disminuido en un 62% ¹⁵. Además el 64% del primer diagnóstico de cáncer de cérvix en el 2021 fue por manifestaciones clínicas ¹⁶,

En un estudio peruano encontró que comprender respecto a la prevención del cáncer de cérvix, el VPH y relacionar a este último con el desarrollo de cáncer de cérvix se asociaron con una mayor posibilidad de realizar PAP en mujeres de edad fértil. Por lo tanto, se están llevando a cabo intervenciones educativas para aumentar el nivel de comprensión del cáncer de cérvix y mejorar el desempeño de las pruebas de detección periódicas para esta enfermedad, incluida la PAP, ya que se ha descrito que esta prueba puede reducir la tasa de mortalidad promedio en un 2.6% anual. Además, las mujeres que han oído hablar del cáncer de cérvix tiene mayor prevalencia de tamizaje¹⁷.

La clínica Monteluz, se ubica en una de las regiones con más casos nuevos de cáncer de cérvix, además los casos que se han diagnosticado de cáncer

de cérvix han sido por características clínicas y muchas veces no de forma precoz, por eso el interés del estudio de evaluar la actitudes preventivas, ya que las pruebas de tamizaje PAP son muy variadas según la edad de la mujer y de esta forma se busca relacionar con el conocimiento de cáncer de cérvix, para de esta forma identificar si se puede usar el conocimiento para mejorar las actitudes preventivas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1. ¿Cuáles son las características socioepidemiológicas de las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?

PE2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología a en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?

PE3. ¿Cuáles son las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?

PE4. ¿Cuál es la relación de las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?

PE5. ¿Cuál es la relación de las características socioepidemiológicas con el nivel de conocimiento y actitudes preventivas en las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El CC es una enfermedad altamente prevenible y manejable cuando se detecta temprano en su etapa precancerosa. Se sabe poco sobre el conocimiento y las actitudes de las mujeres en torno a esta enfermedad y la detección de la misma. Los estudios demuestran que tener un conocimiento suficiente sobre el cáncer de cérvix y los programas de detección aumenta la aceptación y la aceptación de los servicios de detección disponibles. Aunque el conocimiento juega un papel fundamental al influir en la decisión de una mujer de someterse a una prueba de detección; sin embargo, las mujeres también pueden estar expuestas a otros factores como el temor, la vergüenza, la atención entre otros que pueden asociarse más con las actitudes preventivas; por eso el interés de estudiar si se da la asociación entre el conocimiento y las actitudes preventivas.

1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Por lo tanto, las actitudes de las mujeres hacia el cáncer de cérvix y el cribado son igualmente importantes. Se ha sugerido que la actitud con respecto al riesgo percibido, los métodos de detección utilizados y el dolor percibido durante la detección pueden influir en las decisiones de someterse al procedimiento. Los datos sobre los conocimientos y las actitudes de las mujeres hacia la prevención del cáncer de cervix en nuestro país son limitados.

1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio tiene un aporte social, porque los hallazgos pueden demostrar que tanto conocen mujeres con un mayor nivel adquisitivo, ya que la mayoría de los estudios se han realizado en instituciones de salud estatal.

1.3.4 JUSTIFICACIÓN SOCIAL

También, en base a los hallazgos las instituciones de salud pueden establecer mejores programas y estrategias preventivas que se enfoquen en incrementar el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cérvix para de esta manera aumente la predisposición de la prevención y eviten conductas o prácticas de riesgo.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Se llevará a cabo el estudio en las instalaciones de la Clínica Monteluz ubicada en Av. Buenos Aires N° 2307 del distrito de Puente Piedra, Lima, Perú de los meses de septiembre a octubre del año 2023.

1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizará durante los meses de setiembre a octubre del año 2023.

1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

Mujeres atendidas por consulta ginecológica en la Clínica Monteluz durante los meses de setiembre a octubre año 2023.

1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Cáncer cervical, conocimiento y actitudes preventivas.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se determinará relación causal entre las variables a estudiar dado el diseño del estudio a un nivel correlacional.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

OE1. Identificar las características socioepidemiológicas de las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

OE2. Establecer el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

OE3. Determinar las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

OE4. Establecer la relación de las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

OE5. Determinar la relación de las características socioepidemiológicas con el nivel de conocimiento y actitudes preventivas en las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

1.7 PROPÓSITO

El cáncer de cérvix es una patología de incrementada prevalencia a nivel mundial después de las infecciones por VPH. Es por ello que el propósito del estudio es brindar información sobre el grado de conciencia en las mujeres sobre el cáncer cervical y las actitudes que toman frente al VPH. El desconocimiento sobre la infección por VPH y sus posibles consecuencias es un gran impedimento para obtener una alta cobertura de un programa de vacunación en aquellas niñas que no inician su vida sexual, incrementando la morbimortalidad de esta patología. El conocimiento es importante para que cada individuo pueda tomar una decisión con base informada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Omoyeni O y col¹⁸, en Sudafrica – 2022, determinaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas de detección del cáncer de cérvix entre las mujeres rurales, en un estudio observacional con la participación de 283 mujeres de 18 a 65 años, el 93,3% tenía un conocimiento alto respecto al cáncer de cuello y en la dimensión conocimiento de los factores, síntomas, métodos de detección y tratamiento asociados con el cáncer de cuello uterino fue deficiente (28,0%) y el 81,8% mostró una actitud positiva hacia la detección en este tipo de cáncer. Concluyeron que pesar del conocimiento inadecuado de las mujeres, las actitudes hacia el cáncer de cuello uterino y el tamizaje fueron en general positivas.

Obol JH y col¹⁹, en Uganda – 2021, evaluaron el conocimiento, las actitudes y la práctica de la prevención del cáncer de cuello uterino en trabajadores clínicos de centros de salud rurales, incluyeron una muestra de 286 participantes, a través de un estudio predictivo, encontraron que el conocimiento fue adecuado en 66% de las encuestas y con actitudes positivas (66%). Concluyeron que las participantes con ninguna capacitación respecto a la detección de cáncer de cuello uterino tenían menos probabilidades de presentar actitudes positivas ($p < 0,001$).

Tafere Y y col²⁰, en Etiopía – 2021, estudiaron referente al conocimiento y las actitudes en mujeres respecto a la prevención del cáncer de cérvix, a través de un estudio analítico con la participación de 844 mujeres de más de 18 años, el 25% tenían buenos conocimientos, el 82,4% conocía al menos un síntoma o signo de cáncer del cuello de útero y el 64% tenían actitudes favorables en cómo prevenir el cáncer de cérvix . Concluyeron que hay poco conocimiento y actitudes favorables en la prevención. A pesar del conocimiento inadecuado, las actitudes fueron favorables.

Melo EL y *col*¹, en Brasil – 2019, establecieron mediante un estudio descriptivo sobre el conocimiento, actitud y práctica respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, a través de una recolección transversal y fueron 500 las mujeres participantes. Además, el 35,2% de mujeres mostraron conocimiento y el 98% buenas actitudes en la prevención cáncer de cérvix. Concluyeron que no hubo un conocimiento adecuado en las mujeres.

Ordoñez JD y *col*², en Cali – 2019, estudiaron las actitudes mostradas por las mujeres en la prevención del cáncer de cérvix pertenecientes a un Instituto, la muestra incluyó a 138 mujeres matriculadas y el 23,2% indicó no contar con ningún tipo de educación de cómo prevenir el cáncer de cérvix y el 82,6% reconoció sobre la importancia de la citología. Establecieron actitudes deficientes en la prevención de este tipo de cáncer. Siendo importante un mayor abordaje de las actitudes.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Silva D²³, en Cajamarca – 2023, estudió el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix con las variables sociodemográficas en usuarias de una clínica privada, en un estudio correlacional, la muestra incluyó a 100 usuarias, aplicó el instrumento de Delgado y Gómez, el 37% eran mujeres de 18 a 28 años, convivientes (49%); estudios secundarios (36%), el 49% presentó un conocimiento de nivel medio sobre cáncer de cérvix. Concluyó que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se relacionó con la edad, grado de instrucción, estado civil y la ocupación.

Álvarez L y *col*²⁴, Huacho – 2021, en la investigación evaluó el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas de cáncer de cérvix. A través de un estudio correlacional y una muestra de 400 mujeres de un asentamiento humano. El 78,5% tenían un conocimiento de nivel medio y el 89,7% mostraron una actitud sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello favorable. Concluyeron que no existe relación entre las variables ($p=0,187$).

Quinto Y²⁵, en Huancavelica – 2020, en el estudio evaluó los niveles de conocimiento del cáncer de cérvix en mujeres de un centro poblado, en un estudio descriptivo, que abarcó a 90 mujeres, el 43,3% eran mujeres de 20 a 35 años convivientes (44,4%), educación primaria (36,7%), el 43,3% de mujeres tenían conocimiento bajo sobre aspectos teóricos CC, el 40% el nivel de conocimiento sobre prevención primaria fue bajo y el 35,5% un conocimiento alto sobre prevención secundaria de cáncer de cérvix. Concluye que el conocimiento sobre cáncer de cérvix fue bajo y medio (68,8%).

Malaverry M²⁶, en Lima – 2020, el objetivo fue relacionar el conocimiento con la variable actitud preventiva del cáncer de cérvix en mujeres con hijos de un asentamiento humano, con una metodología correlacional y la muestra de 50 madres de 35 a 60 años. El 60% presentó un conocimiento de nivel medio y el 88% tuvo una actitud favorable sobre la actitud preventiva de cáncer de cérvix. Encontró correlación entre las variables ($p=0,047$).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Cáncer cervical

El cáncer de cérvix es una patología, en la cual, las células del cuello uterino suelen reproducirse sin control volviéndose anormales²⁷. Este cáncer se origina en las células encargadas de la producción del moco en el interior o endocérvix, cerca del cuerpo del útero²⁸. El cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar entre los diagnósticos de cáncer ginecológico más frecuentes y es la primera causa de muerte entre estos²⁹.

El VPH es fundamental en la presencia del cáncer de cérvix y se puede detectar en el 99,7% de estos³⁰. Los subtipos 16 y 18 del VPH se encuentran en más del 70% de todas las neoplasias cervicales³¹. Los tipos histológicos más comunes son de células escamosas (70%) y adenocarcinoma (25%)³².

Existen cuatro pasos primordiales que intervienen en la prevalencia de cáncer de cérvix, iniciando en el epitelio metaplásico en la zona de transformación cervical con la infección oncogénico por VPH, posterior persistencia de la

infección por VPH³³. Sucede la progresión de células epiteliales infectadas con el virus que persisten hasta progresar a un pre cáncer, y finalmente, el desarrollo de la neoplasia *per sé* invasión a través de la membrana basal³⁴.

2.2.1.1. Clínica

El cáncer de cérvix temprano suele ser asintomático, lo que enfatiza la importancia del cribado. La clínica frecuentemente incluye sangrado vaginal anormal (incluido sangrado poscoital) y flujo vaginal anormal. Una lesión puede o no ser visible o palpable en el examen físico³⁵.

La enfermedad tardía puede manifestarse como dolor pélvico o lumbar con irradiación al lado posterior de las extremidades inferiores. Puede ir acompañado de los síntomas intestinales o del tracto urinario, como presencia de hematuria, hematoquecia o evacuación vaginal de orina o heces, son poco frecuentes y sugieren una enfermedad avanzada³⁵.

2.2.1.2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo del cáncer de cérvix están relacionados principalmente con el aumento del riesgo de infección por VPH o una respuesta inmune deteriorada³⁶. Estos incluyen inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, parejas sexuales de alto riesgo, antecedentes de ITS, antecedentes de carcinoma intraepitelial escamoso vaginal o vulvar o formación de tumores y antecedentes de inmunosupresión^{37,38}, matrimonio temprano, malos hábitos dietéticos³⁹. El uso de anticonceptivos orales parece estar asociado con un mayor riesgo de cáncer de cérvix , mientras que, el consumo de tabaco se asocia con un mayor riesgo de carcinoma de células escamosas, pero no con el adenocarcinoma³².

2.2.1.3. Prueba de Papanicolaou

El cribado regular del cáncer de cérvix con la PAP hasta la actualidad es considerada como una intervención de salud pública eficaz en la prevención y posterior reducción de su incidencia, morbilidad y mortalidad^{40,41}. Aunque las modalidades de detección podrían ser un programa de detección masivo

organizado o una detección oportunista, se ha demostrado que solo se sabe que la detección masiva organizada de la población dirigida a todas las mujeres en riesgo es eficaz^{42,43}. Durante los últimos 40 años, este método de detección basado en la población ha reducido drásticamente la incidencia y la morbi-mortalidad del cáncer de cérvix hasta en un 65% en el mundo desarrollado⁴⁴.

El diagnóstico de cáncer de cérvix se confirma mediante una biopsia. Los pacientes sintomáticos sin lesiones obvias y los pacientes con solo citología cervical anormal deben someterse a una colposcopia y una biopsia, si es necesario, realizar una conización diagnóstica³².

2.2.2. Conocimiento sobre cáncer de cérvix

El conocimiento se conceptualiza como información (de una calidad especial) que se encuentra en la mente de una persona o memoria⁴⁵. También, el conocimiento se denomina al acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto⁴⁶.

Desde el punto de vista epistemológico el conocimiento se obtiene: la cognitiva, cognitivista y constructiva; la primera se refiere al proceso de obtención de información y datos a través de la identificación recogida, el segundo; se refiere a la transmisión de la información por medio de las interrelaciones sociales en la que el individuo es capaz de procesa y almacenar la información y el tercero se centra en la interpretación de la información obtenida⁴⁷.

Además se conoce dos tipos de conocimiento el explícito y tácito; el primer tiempo comprende a un conocimiento formal y articula en el que prima el hecho (¿Qué sé?), la ciencia (¿por qué se? y las redes (¿quién brinda la información?), esta información se obtiene o encuentra en medios como revistas, libros, reportes, publicaciones, videos, etc; en cambio el segundo conocimiento; es inherente a la persona que lo obtiene a través de su experiencia en su interacciones sociales como pueden ser creencias, valores,

instintos y perspectivas; incluso el individuo no es consciente de la información que tiene y en que la puede emplear⁴⁸.

En los estudios del conocimiento del cáncer de cérvix suelen incluir componentes como información general del cáncer, causas y factores de riesgo⁴⁹, síntomas (síntomas comunes preguntados fueron: sangrado intra o poscoital, sangrado después de la menopausia, flujo vaginal sanguinolento persistente y dolor abdominal bajo), prevención (papanicolau y vacuna) y el tratamiento^{39,50}.

Entre las escalas para evaluar el conocimiento se tienen las dicotómicas en las que se califica el conocimiento como bueno y pobre³⁹, correcto e incorrecto^{50,51}. También hay escalas ordinales: de tres niveles; buen conocimiento (80 - 100%) de las respuestas correctas conocimiento moderado (60% – 79%) de respuestas correctas y conocimiento deficiente < 60% de respuestas correctas⁵².

2.2.3. Actitudes preventivas

La actitud es una disposición a través de las influencias que contribuye para determinar una variedad de comportamientos respecto a un objeto comprende a la afirmación de las convicciones y los sentimientos que tiene sobre ella y sobre acciones de atracción o rechazo⁵³. Las actitudes casi siempre son aprendidas del ambiente o entorno, estas pueden ser estables por mucho tiempo pero no significa que no puedan cambiar, tienen intensidad (depende de la motivación en cuanto a cantidad y calidad) y dirección carga (a favor o en contra de algo), entonces determinar el comportamiento de un individuo cuando se encuentra enfrente de cierto referente⁵⁴.

De esta forma se conoce cuatro componentes de la actitud⁵⁴:

Componente cognitivo. Son las representaciones mentales que tienen los objetos, parte de procesos hasta se suele considerar los cognitivos más complejos. Se entiende al conocimiento y sobre el pensar de la actitud.

Componente afectivo. Relacionado a los aspectos emocionales sobre un objeto o pensamiento, reciben el calificativo de positiva o negativa, placer o dolor, bienestar o malestar, entre otros, son las emociones que me despierta determinado evento, es el sentir de la actitud.

Componente conductual. Indica la predisposición y la forma de reaccionar hacia las situaciones que se le presentan, además los ideales de determinada forma. A esto se le conoce el accionar de la actitud.

Componente normativo. La forma como se espera se comporte una persona, estos pueden ser dentro de los parámetros de las normas. Es el deber ser de la actitud el cual está determinado por las normas de la sociedad, familia y círculo cercano.

Las escalas empleadas para las actitudes se tienen: actitud favorable y desfavorable³⁹, actitudes positivas (> 50%) y negativas⁵².

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Cáncer cervical

Neoplasia desarrollada en los tejidos del cuello uterino²⁸.

Papanicolaou

Citología vaginal importante que permite detectar células anormales en el cuello uterino que podrían neoplasia cervical³².

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

2.4.2. Hipótesis específicas

H1. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú es alto.

HE2. Las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú son adecuadas.

HE3. Existe relación entre las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima – Perú.

HE4. Existe la relación de las características socioepidemiológicas con el nivel de conocimiento y actitudes preventivas en las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023., distrito Puente Piedra, Lima – Perú.

2.5 VARIABLES

Variable 1:

Conocimiento

Facultad humana para comprender la esencia de las cosas a través de la razón⁵⁵.

Variable 2:

Actitud preventiva

Medidas tomadas con anticipación para evitar que ocurra lo que se considera desfavorable⁵⁵.

VARIABLES INTERVINIENTES

Edad

Tiempo de vida de un ser vivo⁵⁵.

Nivel de instrucción

Grado más elevado de estudios realizados por un individuo⁵⁵.

Estado civil

Condición de los individuos determinadas por sus relaciones de familia o las provenientes del matrimonio⁵⁵.

Ocupación

Actividad o trabajo⁵⁵.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

La definición operacional de las variables se muestra en el anexo 1

Variable 1:

Conocimiento de cáncer de Cérvix

Mide la percepción autoinformada del conocimiento de las mujeres a través de un cuestionario:

Escala ordinal (Bueno, Moderado y deficiente)

Dimensiones: Causas, factores de riesgo, síntomas y tratamiento:
Escala Ordinal (Bueno, Moderado y deficiente)

Variable 2:

Actitudes preventivas

Mide la disposición del comportamiento de las mujeres sobre la prevención del cáncer de cérvix a través de un cuestionario

Escala nominal: Favorable, desfavorable

Variables intervinientes

Edad: Autoinforme de años cumplidos al periodo 2023, escala razón (de 18 a 20 años, de 21 a 35 años, de 36 a 50 años, de 51 a 65 años)

Nivel de instrucción: autoinforme de máximo nivel alcanzado de estudios; escala nominal (sin estudios, primaria, secundaria, superior)

Estado civil: Autoinforme de la condición de la relación con la pareja; escala nominal (soltera, conviviente, casada, divorciada, viuda)

Ocupación: Autoinforme de la actividad laboral; escala nominal (Ama de casa, estudiante, empleada, desempleada)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño del estudio será no experimental – correlacional

No experimental es un diseño en el que determina la no manipulación de la variable dependiente, también respecto al control del investigador esta es baja⁵⁶.

Correlacional. Porque se enfoca en establecer la relación entre dos o más variables, sin determinar causalidad⁵⁶.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó un estudio básico, analítico, de corte transversal y prospectivo.

Básico, debido a que el estudio busca incrementar el conocimiento sin ofrecer una solución práctica⁵⁶.

Analítico. Estudia variables epidemiológicas, además de establecer relaciones entre dos variables, ⁵⁶.

Transversal. La recolección de los datos se realizaron por única vez⁵⁶.

Prospectivo. La aplicación de los instrumentos y recolección de los datos se realizan en el presente⁵⁶.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de nivel correlacional. En la cual la finalidad de la demostración de la hipótesis busca establecer la relación entre dos variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Se incluyeron a todas las mujeres atendidas mayores de 18 a 65 años por consulta ginecológica durante los meses de setiembre a octubre del año 2023 en la Clínica Monteluz. La población total son 700 mujeres.

Criterios de inclusión

Mujeres con edad superior a los 18 a los 65 años.

Mujeres atendidas entre los meses de setiembre a octubre del año 2023

Mujeres que asisten a consulta de Ginecología en la Clínica Monteluz.

Criterios de exclusión

Mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix antes de participar en el estudio.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para población finita. Se utilizó una proporción esperada de mujeres con conocimientos adecuados o completos sobre el cáncer de cérvix fue del 60%⁵⁷, una precisión deseada del 5% y un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde

N= total de la población= 700

Z_α²= nivel de confianza del 95%= 1.96

p= proporción estimada según antecedentes⁵⁷ =60%

q= 1-p= 0.4

d= precisión del 5%=0.05

R= porcentaje de pérdidas admisibles= 15%=0.15

“n” = 242 = tamaño muestral

“n” ajustado a pérdidas del 15% = 284

Por lo tanto, el tamaño de muestra mínimo requerido fue de 284 participantes.

Muestreo

Las participantes fueron seleccionadas mediante la técnica de muestreo por conveniencia, puesto que se seleccionaron a aquellas mujeres que estén dispuestas y disponibles para ser evaluadas.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Al no existir un cuestionario validado para evaluar los conocimientos y actitudes preventivas relacionadas al cáncer de cérvix en nuestro país se diseñó como instrumento una encuesta. Este instrumento evaluó las características socioepidemiológicas (sección 1), conocimientos (sección 2) y actitudes hacia el cáncer de cuello uterino (sección 3).

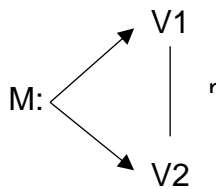
La sección 1 consultó sobre los datos socioepidemiológicas de las participantes donde se incluyen la edad, nivel de instrucción, estado civil y ocupación. Mientras que la sección 2 sobre la evaluación del conocimiento sobre causas, factores de riesgo, síntomas y tratamiento. Se consideraron como preguntas correctas a las que se marquen como verdaderas. Los puntajes de conocimiento para estas preguntas se codificaron con 1 punto para una respuesta correcta (“si”) y 0 puntos para una respuesta incorrecta (“no” o “no estoy segura”). Las puntuaciones que alcancen de 0 a 12 puntos se consideraron como “conocimientos deficientes”, de 13 a 16 como “conocimientos regulares” y de 17 a 20 como “conocimientos suficientes” para el cáncer de cérvix.

Las actitudes frente al cáncer de cérvix se evaluarán en la sección 3 a través de 5 preguntas con una escala de tipo Likert del 1 al 3 (de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo). Ante una respuesta “en desacuerdo” se le asignó una puntuación de 1, “ni de acuerdo ni en desacuerdo” de 2 y “de acuerdo” de 3. Los puntajes de 5 a 11 fueron considerados como una actitud indiferente y de 12 a 15 como una actitud positiva frente al cáncer de cérvix.

Se utilizó una encuesta como técnica de recolección de datos. Esta fue distribuida durante la consulta ginecológica a la paciente y fue administrada previa firma del consentimiento informado por escrito. La participante fue informada del propósito, objetivos, beneficios y riesgos del estudio.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El diseño de recolección de datos se realizó siguiendo el nivel correlacional a través del análisis bivariado.



Donde:

M: Mujeres (muestra)

V1: Conocimiento

V2: Actitudes preventivas sobre el cáncer de cérvix

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y luego se exportaron al programa estadístico SPSS versión 25.0 para el análisis estadístico. Las variables categóricas se presentaron como tablas de frecuencia y las variables numéricas como medidas descriptivas y la contrastación de hipótesis se realizó con la prueba de chi cuadrado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la UPSJB. Las participantes dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Se aseguró la confidencialidad durante el proceso de recopilación y análisis de datos mediante el uso de códigos. No se ofreció remuneración a las pacientes por su participación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Distribución de características socioepidemiológicas de las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

	N	%
Edad		
< 18 a 20 años	24	8.5
De 21 – 35 años	159	56.0
De 36 a 50 años	65	22.9
De 51 a 65 años	36	12.7
Nivel de instrucción		
Sin estudios	14	4.9
Primaria	17	6.0
Secundaria	114	40.1
Superior	139	48.9
Estado civil		
Soltera	111	39.1
Conviviente	65	22.9
Casada	65	22.9
Divorciada	30	10.6
Viuda	13	4.6
Ocupación		
Ama de casa	70	24.6
Estudiante	84	29.6
Empleada	106	37.3
Desempleada	24	8.5
Total	284	100.0

En la tabla 1, se muestra que de 384 mujeres encuestadas del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, más de la mitad se encontró en el rango de edad de 21 a 35 años (56,0%) y el 8,5% entre los 18 a 25 años. Además, se identificó que cerca de la mitad tenían nivel de instrucción superior (48,9%) y un 4,9% no tenían estudios, más de un tercio eran solteras (39,1%), el 22,9% estaban casadas y el 4,6% eran viudas. Por último, el 37,3% eran empleadas, un 29,6% eran estudiantes y el 8,5% eran desempleadas.

Evidenciándose una mayor práctica del uso del servicio de Ginecología en mujeres en edad fértil. Además, es una etapa donde más se identifican los problemas ginecológicos. También, cuentan con un buen nivel de estudios por lo tanto, son mujeres preparadas, e incluso se encontraban aun cursando los estudios superiores.

Tabla 2. Distribución del nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

		N	%
Conocimiento sobre cáncer de cérvix	Deficiente	66	23.2
	Moderado	197	69.4
	Bueno	21	7.4
	Total	284	100.0

En la tabla 2, se muestra que de 384 mujeres encuestadas del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, el 69,4% presentaron un conocimiento de nivel moderado, el 23,2% tenían un conocimiento de nivel deficiente y el 7,4% un conocimiento de nivel bueno.

Se puede destacar el conocimiento moderado, debido a que casi la mitad de las participantes tienen estudios superiores y se encuentran en edad fértil. Pero aún necesitan mejorar el conocimiento.

Tabla 3. Actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

		N	%
Actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix	Desfavorable	90	31.7
	Favorable	194	68.3
	Total	284	100.0

En la tabla 3, se muestra que de 384 mujeres encuestadas del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, el 68,3% tenían actitudes preventivas sobre el cáncer de cérvix y el 31,7% una actitud desfavorable.

Esto se debe a que las mujeres reconocen la importancia de la detección del cáncer de cérvix y porque si se realizarían la prueba por un personal masculino.

4.1.2. Resultados bivariados

Tabla 4. Relación de las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

	Actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix				Total		chi-cuadrado	Sig.
	Desfavorable		Favorable		N	%		
	N	%	N	%				
Causas								
Deficiente	52	18.3%	48	16.9%	100	35.2%	32,717 ^a	0,000
Moderado	20	7.0%	103	36.3%	123	43.3%		
Bueno	18	6.3%	43	15.1%	61	21.5%		
Transmisión								
Deficiente	40	14.1%	73	25.7%	113	39.8%	2,151 ^a	0,341
Moderado	38	13.4%	100	35.2%	138	48.6%		
Bueno	12	4.2%	21	7.4%	33	11.6%		
Factor de riesgo								
Deficiente	47	16.5%	117	41.2%	164	57.7%	1,648 ^a	0,199
Moderado	43	15.1%	77	27.1%	120	42.3%		
Síntomas								
Deficiente	43	15.1%	23	8.1%	66	23.2%	46,791	0,000
Moderado	36	12.7%	108	38.0%	144	50.7%		
Bueno	11	3.9%	63	22.2%	74	26.1%		
Prevención								
Deficiente	40	14.1%	28	9.9%	68	23.9%	39,502	0,000
Moderado	22	7.7%	34	12.0%	56	19.7%		
Bueno	28	9.9%	132	46.5%	160	56.3%		
Total	90	31.7%	194	68.3%	284	100.0%		

En la tabla 5, se observa que las dimensiones del conocimiento sobre el cáncer de cérvix respecto causas ($p=0,000$), los síntomas ($p=0,000$) y la prevención ($p=0,000$) se relacionan con un nivel de significancia menor a 0,05 con las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix. Mientras, el conocimiento sobre la transmisión ($p=0,341$) y factor de riesgo ($p=0,199$) del cáncer de cérvix no se relacionan con las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres ($p>0,05$).

Tabla 5. Relación de las características socioepidemiológicas con el nivel de conocimiento y actitudes preventivas en las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

	Conocimiento sobre cáncer de cérvix						Chi-cuadrado Sig.	Actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix				Chi-cuadrado Sig.
	Deficiente		Moderado		Bueno			Desfavorable		Favorable		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	
Edad												
De 18 a 20	5	20.8	15	62.5	4	16.7	20,250	11	45.8	13	54.2	6,246
De 21 – 35	35	22.0	116	73.0	8	5.0	0,020	45	28.3	114	71.7	0,100
De 36 a 50	10	15.4	51	78.5	4	6.2		18	27.7	47	72.3	
De 51 a 65	16	44.4	15	41.7	5	13.9		16	44.4	20	55.6	
Nivel de instrucción												
Sin estudios	10	71.4	4	28.6	0	0.0	23,422	13	92.9	1	7.1	25,987
Primaria	4	23.5	12	70.6	1	5.9	0,001	4	23.5	13	76.5	0,000
Secundaria	24	21.1	77	67.5	13	11.4		35	30.7	79	69.3	
Superior	28	20.1	104	74.8	7	5.0		38	27.3	101	72.7	
Estado civil												
Soltera	21	18.9	83	74.8	7	6.3	13,013	24	21.6	87	78.4	19,041
Conviviente	17	26.2	44	67.7	4	6.2	0,111	25	38.5	40	61.5	0,001
Casada	14	21.5	48	73.8	3	4.6		22	33.8	43	66.2	
Divorciada	9	30.0	17	56.7	4	13.3		9	30.0	21	70.0	
Viuda	5	38.5	5	38.5	3	23.1		10	76.9	3	23.1	
Ocupación												
Ama de casa	23	32.9	44	62.9	3	4.3	15,060	31	44.3	39	55.7	22,280
Estudiante	19	22.6	58	69.0	7	8.3	0,020	21	25.0	63	75.0	0,000
Empleada	14	13.2	83	78.3	9	8.5		23	21.7	83	78.3	
Desempleada	10	41.7	12	50.0	2	8.3		15	62.5	9	37.5	
Total	66	23.2	197	69.4	21	7.4		90	31.7	194	68.3	

En la tabla 5, se observa que las pacientes de 36 a 50 años presentaron un mayor conocimiento moderado en comparación a las mujeres de 51 a 65 años (78,5% vs 41,7%, $p=0,020$). Las mujeres con educación superior tuvieron un mayor conocimiento moderado en comparación a las mujeres sin estudios (74,8% vs 28,6%, $p=0,001$). Además, las mujeres con educación primaria tenían mejores actitudes favorables en comparación a las mujeres con educación primaria (76,5% vs 23,5%, $p=0,000$). Las mujeres solteras presentaron mayor prevalencia de actitudes preventivas favorables en

comparación a las mujeres viudas (78,4% vs 23,1%; $p=0,001$). Las mujeres con empleo tuvieron un mayor conocimiento moderado en comparación a las mujeres desempleadas (78,3% vs 50,0%; $p=0,020$). También, las mujeres con empleo tuvieron una mayor porcentaje de actitudes preventivas favorables sobre cáncer de cérvix en comparación de las mujeres sin empleo (78,3% vs 37,5%; $p=0,000$). Además se establece, que las actitudes preventivas sobre el cáncer de cérvix es independiente de la edad ($p=0,100$). Mientras, el conocimiento no se relacionó el estado civil ($p=0,111$).

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.

	Actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix				Total	Chi-cuadrado	Sig.
	Desfavorable	Favorable					
Conocimiento sobre cáncer de cérvix							
Deficiente	44	66.7%	22	33.3%	66	100.0%	49,190
Moderado	40	20.3%	157	79.7%	197	100.0%	<0,001
Bueno	6	28.6%	15	71.4%	21	100.0%	
Total	90	31.7%	194	68.3%	284	100.0%	

En la tabla 6, se observa en las mujeres que tuvieron un conocimiento moderado tuvieron un mayor porcentaje de actitudes preventivas favorables sobre el cáncer de cérvix en comparación de las mujeres son conocimiento deficiente (79,7% vs 33,3%; $p<0,001$). Por lo tanto, existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio se realizaron a través de la estadística descriptiva, en la cual se incluyó a 284 mujeres del servicio de ginecología de la Clínica Monteluz. Se encontró un mayor porcentaje de mujeres con un rango de edad de 21 a 35 años (56%) (Tabla 1). Resultado muy similar a un estudio realizado en Huancavelica por Quinto Y²⁵, encontró que el 43,3% de mujeres tenían de 20 a 35 años. Difiere con un estudio de Silva D²³ realizado en Cajamarca, su hallazgo mostró a un 37% de mujeres en el rango de 18 a 28 años. Esto se puede deber a las diferencias en los cortes del rangos de edad. Además se evidencia en los estudios que hay una mayor prevalencia de mujeres jóvenes. Lo cual concuerda con Krause L et al⁵⁸ sobre las cifras de búsqueda de servicios de ginecología disminuyen con la edad. Lo cual se confirmó en el estudio que sólo el 12,7% fueron mujeres mayores de 51 a 65 años.

En el presente estudio cerca de la mitad de las mujeres del servicio de ginecología tenían educación superior con un 48,9% (Tabla 1). En cambio, en el estudio de Quinto Y²⁵ predominó el nivel de educación primaria con un 36,7%, cifra 5 veces mayor a este estudio (6,0%), Mientras, Silva D²³, encontró que más de un tercio de mujeres tenían educación secundaria (36%). Esto en cierta medida se puede deber que las mujeres con menor nivel educativo prefieren que las atiendan personal del mismo sexo, a diferencia de las que tienen educación superior tienen menos sesgo y son las que más buscan ayuda de un médico.⁵⁹ Los hallazgos muestran y dejan en evidencia la variabilidad del nivel educativo de las mujeres, esto puede deberse a que se hicieron en diferentes regiones. Así como en diferente contexto en uno se realizó en una clínica que presentó un mayor nivel educativo en comparación a las que participaron en un estudio abordado en un centro poblado. También se atribuye a las disparidades sociales. Siendo las mujeres de la Región Lima las que cuentan con un

mayor acceso a la educación superior. Además, son las que por su nivel educativo más acuden en la zona urbana a los servicios de ginecología.

Respecto al estado civil más de un tercio de mujeres que asistieron al servicio de ginecología eran solteras (39,1%) (Tabla 1). En cambio, en Cajamarca según Silva D²³ encontró más mujeres convivientes (49%), al igual que en Huancavelica, también fueron más mujeres convivientes (44,4%). Esto puede deberse a que son estudios realizados en diferente entornos. Siendo un estudio de Lima y con mujeres jóvenes y educación superior, además como hay una gran cantidad de estudiantes estas se encuentran solteras. Además, cada vez son más las mujeres en estado de convivencia.

Más de un tercio de las mujeres tenían empleo (37,3%) y el 29,6% eran estudiantes (tabla 1). Difiere con el estudio de Silva D²³ en la que el 40% de las participantes son amas de casa. Esto se debe al nivel educativo de las mujeres y si se encuentran en zona urbana, siendo factores que incrementan la participación de la mujer en el empleo, en cambio, en las zonas rurales, la mujer tiene un alto arraigo cultural de encargarse de sus hijos por eso se puede encontrar una mayor cantidad de amas de casa.

En el estudio más de dos tercios de las mujeres del servicio de ginecología tenían un conocimiento de nivel moderado (69,4%) (Tabla 2). Muy similar con el estudio de Silva D²³ con un 49% de mujeres de Cajamarca tenían un conocimiento medio y superior al hallazgo en Huacho con un 78,5% en el mismo nivel²⁴. Muy diferente al resultado que se encontró en Sudáfrica en la que predominó el conocimiento alto en mujeres rurales (93,3%)¹⁸ y en Uganda el conocimiento fue adecuado en el 66% en trabajadoras clínicas¹⁹, en Brasil el 35,2% tenían conocimientos sobre el cáncer de cervix²¹. En cambio, Quinto Y²⁵ encontró un nivel de conocimiento bajo en mujeres de un Centro poblado (43,3%). Los estudios muestran la variedad del conocimiento siendo más alto en estudios internacionales y en mujeres del entorno clínico, mientras el nivel medio y bajo fue más

frecuente en los estudios nacionales, en centros poblados o asentamiento humano. En el cual se evidencia que el conocimiento varía según el entorno y puede deberse a factores sociodemográficos.

Además, el conocimiento se puede adquirir desde la experiencia y de la trasmisión de información, siendo más favorecidas las mujeres con mayor nivel educativo y las desfavorecidas las mujeres de zonas rurales porque no tienen acceso a la información, lugar donde hay mayores brechas sociales y una menor interacción social⁴⁷.

El 68,3% de las mujeres del servicio de ginecología mostraron una actitud preventiva sobre el cáncer de cérvix favorable (Tabla 3). Muy similar al hallazgo de Obol JH y col¹⁹ en un estudio realizado en Uganda en la que el 66% de mujeres atendidas en centros de salud rurales tenían una actitud positiva y en mujeres de Etiopía fue del 64%²⁰. En cambio, fue inferior a los resultados de Omoyeni O y col¹⁸ con un 81,8% de mujeres con actitudes positivas y Melo EL y col²¹ con un 98% y en los estudios nacionales de Álvarez L y col²⁴ y Malaverry M²⁶ fue del 88,7% y 88% respectivamente. Los hallazgos muestran que hay una mayor predisposición de actitudes preventivas favorables respecto al cáncer de cérvix. Esto puede ser porque hay una buena promoción de los servicios de despistaje, siendo un objetivo o metas de los diferentes sistemas de salud para prevenir el cáncer de cuello uterino. Interés que no es el mismo por mejorar el conocimiento.

En el estudio se identificó un mayor conocimiento sobre el cáncer de cérvix en la dimensión prevención (56,3%); en cambio, en la dimensión factor de riesgo se encontró un conocimiento moderado (42,3%) y deficiente (57,7%)(ver tabla 4), igual que el estudio de Ordoñez JD y col²² realizado en Cali, donde el 82,6% de las mujeres conocían sobre la prevención al considerar importante la citología. Difiere con Quinto Y²⁵, puesto que el 35,5% de las mujeres mostraron un conocimiento bajo sobre la prevención. Esto evidencia que los resultados sobre las dimensiones

del conocimiento pueden ser muy variables, debido a que se consideran diferentes dimensiones para su evaluación, siendo la más común, el componente prevención en los diferentes estudios.

Se mostró que el conocimiento se relacionó con los factores socioepidemiológicos como la edad, el nivel de instrucción y la ocupación. Sin embargo, no se relacionó con el estado civil. Fue mayor el conocimiento bueno, en los extremos de edad en mujeres en rango de 18 a 20 años y de 51 a 65 años, con educación secundaria y con empleo. Mientras, en el estudio de Silva D²³, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se relacionó con la edad, grado de instrucción, estado civil y la ocupación. Por lo tanto, los factores sociodemográficos si determinan el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello de cérvix en las mujeres. Aunque, hay no es muy claro el estado civil.

Respecto a la hipótesis general, se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz con una significancia de 0,000. Se encontró que las mujeres con un conocimiento moderado y bueno tuvieron una mayor actitud favorable en comparación con las mujeres con un conocimiento deficiente (tabla 6). Este hallazgo fue similar con Obol JH y col¹⁹ debido a que las mujeres con ninguna capacitación respecto a la detección de cáncer de cuello uterino tenían menos probabilidades de presentar actitudes positivas ($p < 0,001$) y Malaverry M²⁶ encontró correlación entre las variables ($p = 0,047$). Sin embargo, aún no es muy clara esta relación porque difiere con Álvarez L y col²⁴, que no estableció relación entre las variables ($p = 0,187$). Además, Tafere Y y col²⁰ estableció que a pesar de encontrar un conocimiento inadecuado, las actitudes fueron favorables en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Entre las limitaciones del estudio, no se encontraron estudios que realizaran la relación de las variables del conocimiento con las actitudes

preventivas. Además, hay mucha variación en las dimensiones de conocimiento. También, no se han considerado con las variables sociodemográficas. Siendo necesario un mayor abordaje de las mismas a través de estudios explicativo (correlacional – causal) y predictivos. También, se utilizan diferentes niveles para evaluar el conocimiento y las actitudes preventivas, en algunos casos sólo dos escalas o niveles y en otros tres niveles, esta falta de homogeneidad puede originar variabilidad en los resultados.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz con una significancia de 0,000. Además, las mujeres con un conocimiento moderado y bueno tuvieron una mayor actitud favorable.
2. Dentro de las características epidemiológicas de las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz destacaron en el rango de edad 21 a 35 años (56%), con educación superior (48,9%), solteras (39,1%) y empleadas (37,3%).
3. La mayoría de las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz presentaron un conocimiento de nivel moderado (69,4%).
4. Dos tercios de las mujeres del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz presentaron una actitud preventiva sobre cáncer de cérvix favorable (68,3%).
5. Las dimensiones causas, síntomas y prevención del conocimiento del cáncer de cérvix se relacionaron con las actitudes preventivas del cáncer de cérvix ($p < 0,05$). Mientras, la dimensión transmisión y la dimensión factor de riesgo no se relacionó.
6. El rango de edad, nivel de instrucción y la ocupación se relacionaron con el conocimiento de cáncer de cérvix y no se relacionó el estado civil. Mientras, con la actitud preventiva del cáncer de cérvix se relacionó con el nivel de instrucción, estado civil y ocupación, pero no se relacionó con la edad.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal profesional del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz realizar talleres informativos por la liga del cáncer e invitar a las pacientes que asisten a su consulta.
2. Al personal profesional del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz, direccionar la información de conocimiento y prevención a través de redes sociales y programas de Youtube porque las pacientes en su mayoría son jóvenes y estudiantes y con un nivel de educación superior.
3. Realizar campañas informativas dirigidas a las pacientes así como al Ministerio de Salud realizar campañas televisivas y en redes sociales para informar sobre el cáncer de cuello uterino.
4. Al Ministerio de Salud, promover las campañas de despistaje de cáncer de cuello uterino, e informar en cortometraje en que consiste la prueba, así como el procedimiento para realizarse la prueba en cualquier establecimiento de salud. Así como la importancia de reclamar los resultados del mismo.
5. Al personal profesional del servicio de ginecología en la Clínica Monteluz mostrar carteles y vallas sobre información de las causas, síntomas y prevención del cáncer de cuello de cérvix.
6. A la comunidad educativa realizar estudios explicativos y predictivos sobre los factores epidemiológicos que predisponen un mayor conocimiento y actitudes favorables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Cancer Institute. HPV and Cancer [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>
2. Salazar ZK, Heredia JM, Zhingre AE, Cárdenas FR. Virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres de Ecuador. Vive (El Alto) [Internet]. 2022; 5(15):671-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300671&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. OMS. Cervical cancer [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Castillo I, Gómez E, Cogollo Z. Variables asociadas al conocimiento y uso de citología cervicouterina en mujeres de una universidad de Cartagena, Colombia. Univ salud [Internet]. 2022; 24:227-34. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000300227
5. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de cuello uterino - OPS/OMS [Internet]. 2020 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/cervical-cancer>
6. Gatumo M, Gacheri S, Sayed AR, Scheibe A. Women's knowledge and attitudes related to cervical cancer and cervical cancer screening in Isiolo and Tharaka Nithi counties, Kenya: a cross-sectional study. BMC Cancer. 2018; 18(1):745.
7. American Cancer Society (ACS). Cervical Cancer - Statistics [Internet]. Cancer.Net. 2023 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/statistics>

8. Reolon MC, López S, Cavalleri F. Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello de útero en Uruguay, 2018. Rev med Urug [Internet]. 2022; 38(4):e38406-e38406. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902022000401205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Tokumoto FS, Vidarte JC, Talavera JE, Ramírez AP, Torres JR, Vera VJ, et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Med clin soc [Internet]. 2023;7(1). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Korir A, Okerosi N, Ronoh V, Mutuma G, Parkin M. Incidence of cancer in Nairobi, Kenya (2004-2008). International Journal of Cancer. 2015; 137(9):2053-9.
11. Okunowo AA, Daramola ES, Soibi-Harry AP, Ezenwankwo FC, Kuku JO, Okunade KS, et al. Women's knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. Journal of Cancer Research and Practice. 2018; 5(3):105-11.
12. Takai I, Bukar M, Bakari M. Awareness and utilization of Papanicolaou smear among health care workers in Maiduguri, Nigeria. Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences. 2015; 12(1):34.
13. Lima J, Lima L, Aragão V, Castro A, Silva M. «Eu me sinto tipo invadida»: Vivências com o exame papanicolau e o cuidado de enfermagem. Nursing (Ed brasileira Online) [Internet]. 2023; 26(296):9232-45. Disponible en: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2989/3594>

14. Ministerio de Salud. Día Mundial contra el Cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
15. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
16. MINSA. Sala Situacional del Cáncer en el Perú [Internet]. Lima; 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
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 Papanicolau en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(1):17-24.
18. Omoyeni O, Tsoka J. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among rural women in KwaZulu-Natal, South Africa. *The Pan African Medical Journal* [Internet]. 2022; 42(188). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/42/188/full>
19. Obol JH, Lin S, Obwolo MJ, Harrison R, Richmond R. Knowledge, attitudes, and practice of cervical cancer prevention among health workers in rural health centres of Northern Uganda. *BMC Cancer* [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo de 2023]; 21(1):110. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-021-07847-z>

20. Tafere Y, Jemere T, Desalegn T, Melak A. Women's knowledge and attitude towards cervical cancer preventive measures and associated factors In South Gondar Zone, Amhara Region, North Central Ethiopia: a cross-sectional study. Archives of Public Health [Internet]. 2021; 79(1):136. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00659-4>
21. Melo EM, Linhares FM, Silva T, Pontes CM, Santos A, Oliveira S. Cáncer de cuello uterino: conocimiento, actitud y práctica sobre el examen de prevención. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72: 25-31. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/abstract/?format=html&lang=es>
22. Ordoñez JD, Cabezas YK, Rivera KA, Arias ME, Burbano CM, Erazo YM. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. Archivos de Medicina (Manizales) [Internet]. 2019; 19(1): 124-31. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2795>
23. Silva D. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre cáncer uterino en usuarias de una clínica privada en Jaén, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5395>
24. Alvarez L, Rojas A. Relación entre conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori - Santa María 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4548>
25. Quinto Y. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de mujeres del centro poblado de Yauli, Huancavelica 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica;

Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/201079f1-8812-4f0f-b4eb-d088406ab3e8>

26. Malaverry M. Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de cuello uterino en madres de un Asentamiento Humano, San Juan de Lurigancho -2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59307>
27. Perkins RB, Guido RL, Saraiya M, Sawaya GF, Wentzensen N, Schiffman M, et al. Summary of Current Guidelines for Cervical Cancer Screening and Management of Abnormal Test Results: 2016–2020. *Journal of Women's Health*. 2021; 30 (1): 5-13.
28. National Cancer Institute. Cervical cancer [Internet]. NCI Dictionary of Cancer Terms. 2021 [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cervical-cancer>
29. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 12 de enero de 2021; 71 (1): 7-33.
30. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJTV. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina y Laboratorio*. 2021; 25 (2): 467-83.
31. Bathla M, Singh M, Kulhara P, Chandna S, Aneja J. Evaluation of anxiety, depression and suicidal intent in undergraduate dental students: A cross-sectional study. *Contemporary Clinical Dentistry*. 2015; 6(2): 215.
32. Frumovitz M. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. Uptodate. 2021 [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=cervical>

cancer&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

33. Curty G, de Carvalho PS, Soares MA. The Role of the Cervicovaginal Microbiome on the Genesis and as a Biomarker of Premalignant Cervical Intraepithelial Neoplasia and Invasive Cervical Cancer. *International Journal of Molecular Sciences*. 2019; 21 (1): 222-35.
34. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*. 2017; 370(9590): 890-907.
35. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. *The Lancet*. 2019; 393(10167):169-82.
36. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chinese Journal of Cancer Research*. 2020; 32 (6): 720-8.
37. Ahishakiye E, Wario R, Mwangi W, Taremwa D. Prediction of Cervical Cancer Basing on Risk Factors using Ensemble Learning. *IST-Africa Conference*. 2020. p. 1-12.
38. Razali N, Mostafa SA, Mustapha A, Wahab MHA, Ibrahim NA. Risk Factors of Cervical Cancer using Classification in Data Mining. *Journal of Physics: Conference Series*. 2020; 1529(2):22-40.
39. Mengesha A, Messele A, Beletew B. Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. *BMC Public Health [Internet]*. 2020 [citado 20 de mayo de 2023]; 20(1):209. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8229-4>
40. Kaufman HW, Alagia DP, Chen Z, Onisko A, Austin RM. Contributions of Liquid-Based (Papanicolaou) Cytology and Human Papillomavirus

Testing in Cotesting for Detection of Cervical Cancer and Precancer in the United States. *American Journal of Clinical Pathology*. 2020; 154(4):510-6.

41. Yang CM, Sung FC, Hsue CS, Muo CH, Wang SW, Shieh SH. Comparisons of Papanicolaou Utilization and Cervical Cancer Detection between Rural and Urban Women in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 18(1):149-56.
42. Kim M, Kim H, Suh DH, Kim YB. Cervical Cancer in Women with Normal Papanicolaou Tests: A Korean Nationwide Cohort Study. *Cancer Research and Treatment*. 2020; 1-2.
43. Brevik TB, Laake P, Bjørkly S. Effect of culturally tailored education on attendance at mammography and the Papanicolaou test. *Health Services Research*. 2020; 55(3):457-68.
44. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*. 2013; 2(1):35.
45. Oeberst A, Kimmerle J, Cress U. What Is Knowledge? Who Creates It? Who Possesses It? The Need for Novel Answers to Old Questions. En 2016. p. 105-24.
46. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina [Internet]*. 2009; 70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*. 2005; 53(3).

48. CEPAL. Biblioguías: Gestión del Conocimiento (GDC): Tipos de Conocimiento [Internet]. [Citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://biblioguías.cepal.org/c.php?g=738015&p=5275987>
49. Wakwoya EB, Gemechu KS, Dasa TT. <p>Knowledge of Cervical Cancer and Associated Factors Among Women Attending Public Health Facilities in Eastern Ethiopia</p>. CMAR [Internet]. 2020; 12:10103-11. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-of-cervical-cancer-and-associated-factors-among-women-attend-peer-reviewed-fulltext-article-CMAR>
50. Urasa M, Darj E. Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania. Afr Health Sci [Internet]. Marzo de 2011 [citado 20 de mayo de 2023]; 11(1):48-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092321/>
51. Aga SS, Yasmeen N, Khan MA. Cervical Cancer and Its Screening: Assessing the Knowledge, Awareness, and Perception among Health and Allied Students. Education Research International [Internet]. 2022 [citado 20 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/edri/2022/4608643/>
52. Khanna D, Khargekar N, Budukh A. Knowledge, attitude, and practice about cervical cancer and its screening among community healthcare workers of Varanasi district, Uttar Pradesh, India. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2019; 8(5):1715-9. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2019/08050/Knowledge,_attitude,_and_practice_about_cervical.37.aspx
53. RAE. Actitud | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>

54. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la dra. María Teresa Esquivias Serrano. Revista Digital Universitaria [Internet]. 2012; 13(7). Disponible en: <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf>
55. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Espanola [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: MCGRAW HILL Interamericana; 2018.
57. Delgado R, Gómez M. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, Perú, 2018. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
58. Krause L, Dini L, Prütz F. Gynaecology and general practitioner services utilisation by women in the age group 50 years and older. J Health Monit [Internet]. 2020; 5(2):15-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8734149/>
59. Riaz B, Sherwani NZF, Inam SHA, Rafiq MY, Tanveer S, Arif A, et al. Physician Gender Preference Amongst Females Attending Obstetrics/Gynecology Clinics. Cureus [Internet]. 2021; 13(5):e15028. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8199845/>

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO

ASESOR: MAG. ANDIA MARTINEZ

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN LA CLÍNICA MONTELUZ, AÑO 2023, DISTRITO PUENTE PIEDRA, LIMA – PERÚ.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre cáncer de cérvix				
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Puntaje del conocimiento del cuestionario	5- 27	Ordinal Bueno (19 - 23) Moderado (13 - 18) Deficiente (0 - 12)	Cuestionario de conocimiento
Causas	Puntaje de 0 al 4	5,6,7,8	Bueno (4) Moderado (3) Deficiente (0 - 2)	Cuestionario de conocimiento
Transmisión	Puntaje de 0 al 5	9,10,11,12,13	Bueno (5) Moderado (3 - 4) Deficiente (0 - 2)	Cuestionario de conocimiento

Factor de riesgo	Puntaje de 0 al 5	14,15,16,17,18	Bueno (5) Moderado (3 - 4) Deficiente (0 - 2)	Cuestionario de conocimiento
Síntomas	Puntaje de 0 al 5	19,20,21,22,23	Bueno (5) Moderado (3 - 4) Deficiente (0 - 2)	Cuestionario de conocimiento
Prevención	Puntaje de 0 al 4	24,25,26,27	Bueno (4) Moderado (3) Deficiente (0 - 2)	Cuestionario de conocimiento
VARIABLE DEPENDIENTE: Actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix				
Unidimensional	Nivel actitud preventiva	28 - 32	Favorable(11 - 15) Desfavorable (5 – 10)	Cuestionario
VARIABLE INTERVINIENTE: CARÁCTERÍSTICAS SOCIOEPIDEMIOLÓGICAS				
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Sociodemográficos	Edad	1	Razón < 18 a 20 años De 21 – 35 años De 36 años a 50 años De 51 a 65 años	Cuestionario
	Grado de instrucción	2	Sin estudios Primaria Secundaria	Cuestionario

			Superior	
	Estado civil	3	Soltera Conviviente Casada Divorciada	Cuestionario
	Ocupación	4	Ama de casa Estudiante Empleada Desempleada	Cuestionario



Asesor MAG. ANDIA MARTINEZ



ANEXO 2: INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUAMANA
CUESTIONARIO

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN LA CLÍNICA MONTELUZ, AÑO 2023, DISTRITO PUENTE PIEDRA, LIMA – PERÚ.

AUTOR: PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO

I. CARACTERÍSTICAS SOCIOEPIDEMIOLÓGICAS

1) Edad:

De 18 a 20 años () de 21 a 35 años () de 36 a 50 años () de 51 a 65 años ()

2) Nivel de instrucción:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

3) Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Viuda ()

4) Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Empleada () Desempleada ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CERVIX

		SÍ	NO
D1. CAUSAS			
5	La causa principal del cáncer de cérvix es por VPH		
6	Ciertos alimentos generan cáncer de cérvix		
7	Las infecciones de transmisión sexual pueden generar cáncer de Cérvix		
8	La predisposición genética (antecedente familiar) puede generar cáncer de Cérvix		
D2. TRANSMISIÓN			
9	El cáncer de cérvix se transmite por relaciones sexuales		
10	El cáncer de cérvix se transmite por besos		
11	El cáncer de cérvix se transmite por gotitas aire		
12	El cáncer de cérvix se transmite por fluidos		
13	El cáncer de cérvix por contacto directo genital		
D3. FACTOR DE RIESGO			
14	Tener múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de cáncer de cérvix		
15	El inicio temprano de la relaciones sexuales incrementa el riesgo de cáncer de cérvix		
16	Fumar aumenta el riesgo de cáncer de cérvix		
17	El antecedente de infección de VPH aumenta el riesgo de cáncer de cérvix		
18	El uso prologado de DIU aumenta el riesgo de cáncer de cérvix		
D4. SÍNTOMAS			
19.	El sangrado postcoital es un síntoma de cáncer de cérvix		
20	El sangrado anormal (intermenstrual) es un síntoma de cáncer de cérvix		
21	El sangrado postmenopáusico es un síntoma de cáncer de cérvix		
22	El dolor abdominal inferior es un síntoma de cáncer de cérvix		
23	La pérdida de peso sin motivo es un síntoma de cáncer de cérvix		
D5. PREVENCIÓN			
24	El cáncer de cérvix se previene con la Vacuna de VPH		
25	El cáncer de Cérvix se puede prevenir		
26	El uso de preservativo previene el cáncer de Cérvix		
27	La prueba de Papanicolaou es un examen clave en la prevención del cáncer de cérvix		

III. ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CERVIX

		Desacuerdo (1)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (2)	Acuerdo (3)
28	La detección de cáncer de cérvix es importante			
29	Hacerse exámenes para evaluar el cuello uterino es doloroso			
30	Las posibilidades de hacerme una prueba de papanicolau este año es alta			
31	La posibilidad de recomendar el papanicolau a un familiar es alta			
32	Se realizaría exámenes para evaluar el cuello uterino por personal masculino			

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO

ASESOR: MAG. ANDIA MARTINEZ ERICKA ROCÍO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN LA CLÍNICA MONTELUZ, AÑO 2023, DISTRITO PUENTE PIEDRA, LIMA – PERÚ.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?</p> <p>Específicos: PE1. ¿Cuáles son las características socioepidemiológicas de las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz,</p>	<p>General: OG: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p> <p>Específicos: OE1. Identificar las características socioepidemiológicas de las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz,</p>	<p>General: Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p> <p>Específicas: H1. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año</p>	<p>Variable Independiente: conocimiento sobre cáncer de cérvix</p> <p>Variable Dependiente: actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix</p> <p>Variable Interviniente: características socioepidemiológicas</p>

<p>año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?</p> <p>PE2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?</p> <p>PE3. ¿Cuáles son las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima – Perú?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación de las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año</p>	<p>año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p> <p>OE2. Establecer el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p> <p>OE3. Determinar las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p> <p>OE4. Establecer la relación de las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año</p>	<p>2023 es alto, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p> <p>HE2. Las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023 son adecuadas, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p> <p>HE3. Existe relación entre las dimensiones del conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima – Perú.</p> <p>HE4. Existe la relación de las características socioepidemiológicas con el nivel de conocimiento y</p>	
---	--	--	--

<p>2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?</p> <p>PE5. ¿Cuál es la relación de las características socioepidemiológicas con el nivel de conocimiento y actitudes preventivas en las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú?</p>	<p>2023, distrito Puente Piedra, Lima – Perú.</p> <p>OE5. Determinar la relación de las características socioepidemiológicas con el nivel de conocimiento y actitudes preventivas en las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p>	<p>actitudes preventivas en las mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, año 2023, distrito Puente Piedra, Lima - Perú.</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas Instrumentos ^e
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Prospectivo, analítico y transversal.</p>	<p>La población estará conformada por mujeres atendidas en la consulta ginecológica durante los meses de setiembre a octubre en la Clínica Monteluz. La población total son 700 mujeres.</p> <p>CRITERIOS DE SELECCIÓN</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Mujeres mayores de 18 a 65 años.</p> <p>Mujeres que asisten a consulta de Ginecología en la Clínica Monteluz.</p> <p>Criterios de exclusión</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

	Mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix antes de participar en el estudio. MUESTRA 284 mujeres encuestadas	
--	---	--



Asesor MAG. ANDIA MARTINEZ

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: Acosta Chozo, Walter Enrique
Cargo e institución donde labora: Asesor estadístico de Global Corp Solutions

Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (x)

Nombre del instrumento: Cuestionario del conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología

Autor (a) del instrumento: Pareja Barnett David Alberto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible,				80%	
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					85%
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema cáncer de cérvix					90%
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					92%
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos de cáncer de cérvix					88%
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems					90%
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					95%
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico					89%

III,- OPINION DE APLICABILIDAD: Apto para su aplicación

IV,- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89,4 (Excelente)



Lic. Walter Enrique Acosta Chozo
COESPE N° 4362
DNI: 76738027

Firma del Experto

DNI N°: 76738027

Lugar y Fecha: Lima, 22 de julio de 2023

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I,- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lugo Castillo, Guileida Beatriz
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Gineco – Obstetra – Clínica Monteluz
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario del conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Pareja Barnett David Alberto

II,- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible,					90%
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					86%
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema cáncer de cérvix					84%
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					90%
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos de cáncer de cérvix					87%
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems					96%
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					90%
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico					92%

III,- OPINION DE APLICABILIDAD: Instrumentos apto para aplicación

IV,- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.1 % (Excelente)


CLINICA MONTELUZ
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MONTELUZ S.A.C.

Dr. Guileida Lugo
 GINECOLOGO-COEF. SA. EDUCACION
AP. 088502 RNE. 000000

Firma del Experto
 DNI N°:

Lugar y Fecha: Lima, 22 de julio de 2023

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Andia Martinez, Ericka Rocío
 Cargo e institución donde labora: Docente – Universidad Privada San Juan Bautista
 Tipo de Experto: Metodólogo (x) Especialista () Estadístico ()
 Nombre del instrumento: Cuestionario del conocimiento y actitudes preventivas sobre
 cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecología
 Autor (a) del instrumento: Pareja Barnett David Alberto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE 00-20	REGULAR 21-40	BUENO 41-60	MUY BUENO 61-80	EXCELENTE 81-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible,					90%
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan					88%
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema cáncer de cérvix					91%
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente					93%
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación					90%
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos de cáncer de cérvix					91%
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems					92%
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio					94%
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: Apto para su aplicación

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92% (Excelente)

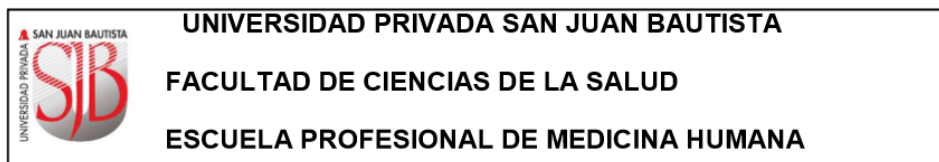


Firma del Experto

DNI N°: 40796480

Lugar y Fecha: Lima, 22 de julio de 2023

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN LA CLÍNICA MONTELUZ, LIMA 2023

Estimado paciente, le invito a participar en el presente estudio. Antes de decidir si desea participar, es importante que entienda por qué se está llevando a cabo este estudio, por lo que le solicito lea los siguientes aspectos:

¿Quién es el responsable de esta investigación?

La presente investigación, patrocinada por recursos propios del investigador, tiene como investigador principal al estudiante de David Alberto Pareja Barnett de la Universidad Privada San Juan Bautista.

¿Por qué se me invita a participar en el estudio?

Le invito a participar en el presente estudio, que servirá para determinar el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cérvix. Este estudio corresponde a una investigación que espero pueda usted participar.

¿Por qué se lleva a cabo este estudio?

El objetivo del presente trabajo es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix en mujeres del servicio de ginecológica en la Clínica Monteluz, Lima 2023. Se espera que a partir de los resultados faciliten los esfuerzos de prevención y e intervención para disminuir la morbimortalidad de esta patología.

¿En qué consiste el estudio?

El presente estudio consiste en estudiar el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de cérvix mediante un cuestionario de recolección, que incluirán preguntas sobre cáncer de cuello uterino.

Riesgos

No se prevé riesgos para la salud física o mental del participante.

Beneficios

Aparte de la posible satisfacción en los participantes por haber colaborado en una investigación científica, no se han previsto otro tipo de beneficio.

Confidencialidad

La información obtenida de la encuesta a realizar será conocida por el investigador y será de carácter estrictamente confidencial.

Costos e incentivos

La participación en el estudio no tiene ningún costo para el participante. Igualmente, no recibirá ninguna recompensa económica ni de otro tipo.

Derechos de los participantes en la investigación

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética en investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 146, al correo ciei@upsjb.edu.pe o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

Su participación en este estudio es voluntaria, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio si usted considera por alguna razón no desee participar en la misma, asimismo su participación en el estudio podría ser determinada por el investigador en cuanto considere que por alguna razón su información no sea pertinente.

Con relación al consentimiento informado, afirmo que lo he leído, he realizado algunas preguntas que se me han contestado, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para participar, entendiéndolo de que puedo retirarme si lo deseo sin dar explicaciones.

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación?

- Acepto participar en la evaluación
- No acepto participar en la evaluación

Contacto del investigador principal: David Alberto Pareja Barnett, Celular: +51 922099630, Correo: david.pareja@upsjb.edu.pe.

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Permiso para la recolección de datos.

Lima, 22 de julio 2023

Quien suscribe:

Dra. Rita Vicuña Pimentel

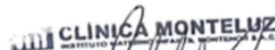
Gerente general de la Clínica Monteluz

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN LA CLÍNICA MONTELUZ, DE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DEL AÑO 2023. Por el presente, el que suscribe AUTORIZO al ESTUDIANTE: **David Alberto Pareja Barnett**, estudiante de la Escuela Profesional de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, para que aplique un cuestionario a la población de mujeres atendidas mayores de 18 a 65 años por consulta ginecológica durante los meses de setiembre a octubre del año 2023, para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.


CLÍNICA MONTELUZ
INSTITUTO VARIANTE SAN JUAN BAPTISTA, MONTELUZ S.A.C.

Lic. Rita V. Vicuña Pimentel
GERENTE GENERAL

Dra. Rita Vicuña Pimentel
Gerente General Clínica Monteluz

ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA N°1354-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1354-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN LA CLÍNICA MONTELUZ, AÑO 2023, DISTRITO PUENTE PIEDRA, LIMA-PERÚ”**

Investigador (a) Principal: **PAREJA BARNETT DAVID ALBERTO**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **25/09/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 25 de setiembre de 2023.



Dr. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

Carretera Panamericana Sur
103, 113 y 123 (Ex km 300)

CHINCHA
Calle Albilla 108
Urbanización Las Viñas
(Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131