



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD "EL PROGRESO"- CARABAYLLO,
2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
STEFANNY KATHERIN SANTOS GATICA**

ASESOR: Dra. Juana Bertha Sandoval Torres

**LIMA, PERÚ
MARZO, 2018**

ÍNDICE

CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2 Delimitación de la investigación	5
1.3 Formulación del Problema	6
1.3.1 Problema principal	6
1.3.2 Problemas secundarios	6
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Hipótesis	7
1.5.1 Hipótesis general	7
1.5.2 Hipótesis secundaria	7
1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores	7
1.6 Diseño de la investigación	8
1.6.1 Tipo de investigación	8
1.6.2 Nivel de la investigación	8
1.6.3 Método	8
1.7 Población y muestra	8
1.7.1 Población	8
1.7.2 Muestra	8
1.8 Técnicas e instrumentos	9
1.8.1 Técnicas	9
1.8.2 Instrumentos	9
1.9 Justificación	12

CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	14
2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	14
2.1.1	Antecedentes del estudio	14
2.1.2	Bases teóricas	22
2.1.3	Definición de términos	33
CAPÍTULO III	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
3.1	Presentación de resultados	34
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	40
CAPÍTULO IV	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
4.1	Conclusiones	44
4.2	Recomendaciones	45
	FUENTES DE INFORMACIÓN	46
	ANEXOS	52
	Matriz de consistencia	53
	Instrumentos de recolección de datos	54
	Juicio de expertos	57
	Confiabilidad del instrumento	58
	Autorización institucional	62
	Consentimiento informado	63

Dedico a:

Mi familia que siempre ha estado junto a mí en mis momentos de tranquilidad y en los de gran angustia, a mis mascotas que sin saberlo han ayudado a sobrellevar los años transcurridos.

Agradezco a: los asesores de este proyecto, a la Universidad Alas Peruanas, a sus docentes que han dejado gran impacto en mi persona, tanto personal como académica.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud "El Progreso"- Carabayllo, 2017. **Material y métodos:** El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Se estudiaron a 301 gestantes en edad fértil. En las características sociodemográficas, la edad media fue $25,9 \pm 6,3$ años, la mayoría tenía entre los 20 y 34 años (70,8%), tenían educación secundaria (58,5%), eran convivientes (64,4%), amas de casa (71,8%) y de religión católica (59,8%). El 46,2% presentó conocimientos de nivel medio, principalmente en la etiología (41,9%), medidas de prevención (48,5%) y formas de detección (59,1%) del cáncer de cuello uterino, y nivel alto sobre los factores de riesgo (47,2%). La mayoría presentó actitud positiva frente a la información sobre cáncer de cuello uterino (80,4%) y disposición para la toma de Papanicolaou (67,1%). Se **concluyó** que las gestantes que acudieron al Centro de Salud "El Progreso"-Carabayllo el 2017 principalmente presentan un nivel de conocimientos medio sobre cáncer de cuello uterino adultas y actitud positiva frente a la información cáncer de cuello uterino y predisposición para la toma de Papanicolaou

Palabras Clave: Cáncer de cuello uterino, conocimientos, actitudes.

ABSTRACT

The present study was designed with the **objective** of determining the level of knowledge and attitude about cervical cancer in pregnant women treated at the "Centro de Salud El Progreso-Carabaylo", 2017. **Material and methods:** The study was observational, descriptive, prospective and transversal. Three hundred and one pregnant women of fertile age were studied. In the sociodemographic characteristics, the average age was 25.9 ± 6.3 years, most were between 20 and 34 years old (70.8%), had secondary education (58.5%), were cohabiting (64.4%), housewives (71.8%) and Catholic (59.8%). 46,2% presented mid-level knowledge, mainly in the etiology (41.9%), prevention measures (48.5%) and forms of detection (59.1%) of cervical cancer, and high level on risk factors (47.2%). The majority presented a positive attitude towards information on cervical cancer (80.4%) and provision for Papanicolaou (67.1%). It was **concluded** that the pregnant women who attended the Health Center "El Progreso" - Carabaylo in 2017 mainly present a level of knowledge about adult cervical cancer and positive attitude to cervical cancer information and predisposition for Papanicolaou.

Key words: Cervical cancer, knowledge, attitudes

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es un problema de salud pública importante a nivel mundial, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. En los países en desarrollo, las mujeres son más susceptibles de sufrir dicha enfermedad (1,2). Es curable si se detecta a tiempo, sin embargo, por lo general las mujeres llegan a la consulta con la enfermedad en etapa avanzada, haciendo que su tratamiento sea ineficaz y muchas veces concluye en la muerte de la paciente (3). El conocimiento de las mujeres sobre las causas del CCU es vago y confuso, generalmente no se relaciona al Papanicolaou con la prevención del cáncer (4), existe una actitud negativa frente a dicho examen la cual se asocia con un bajo conocimiento sobre él (5).

Los principales factores de riesgo de CCU son la infección por Virus del Papiloma Humano, la inmunosupresión, las infecciones sobreagregadas, la multiparidad, el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años, el tabaquismo, el historial familiar de CCU, edad (30 a 50 años), inicio de la actividad sexual antes de los 20 años de edad, múltiples parejas sexuales y una dieta deficiente en vitaminas. Sin embargo, existe un deficiente nivel de conocimiento del concepto del CCU y de estos factores, por lo tanto no se toman las medidas de prevención necesarias y quienes la sufren no las detectan a tiempo.

Dado que la gestación es una etapa donde las mujeres tienen un contacto más frecuente con el personal médico, dicha etapa se presenta como una oportunidad para reforzar y promover el conocimiento y la actitud sobre CCU. En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino, así como las características de la población femenina más vulnerable que acudieron al Centro de Salud "El Progreso" en el año 2017 a fin de conocer el estado actual e identificar aquellos aspectos en los cuales se deben priorizar para prevenir y en todo caso atender a tiempo a quienes sufran esta enfermedad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y se ubica en el quinto lugar entre los diferentes tipos de cáncer. Las mujeres de países en desarrollo son más susceptibles a la enfermedad, provocándoles más de 270 mil defunciones (85%) y anualmente se presentan 500 mil casos nuevos (1,2).

En América Latina y el Caribe, la tasa de incidencia es de 24 casos por 100 mil mujeres y ocupa el segundo lugar en mortalidad. Es alarmante saber que la ciudad de Trujillo, en Perú, tiene la incidencia más alta del mundo sobre cáncer de cuello uterino (43.9 por 100 mil mujeres), mientras que el país de Israel tiene las tasas más bajas de la enfermedad (2.4 por 100 mil) seguida de Egipto (2.1 por 100 mil mujeres) (6).

Perú, ha teniendo una incidencia descendente sobre el cáncer de cuello uterino y ha pasado de 1635 casos a 1485 casos, en los años 2012 a 2014 respectivamente; si se comparan estas cifras con años anteriores se observa que ha habido una detención en el aumento de número de casos de mujeres con cáncer de cérvix (7). Diariamente se diagnostican entre 12 a 14 mujeres con cáncer de cuello uterino y 6 o 7 fallecen por ausencia de una detección temprana. La Liga contra el Cáncer, reporta una tasa de cáncer de cuello uterino de 34.6 de y anualmente suceden unos 5500 casos nuevos (8). La tasa de mortalidad a causa del cáncer de cuello uterino es de 16.3 por 100 mil (2098 mujeres) (9). En Lima, se registraron 5594 (13.1%) mujeres con cáncer de cuello uterino (2006-2011) y en la Provincia constitucional del Callao se registraron 604 (8.1%) mujeres con la enfermedad, con una tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, que pasó de 2.5% a 4.1% en los años 2006 a 2011 respectivamente (10).

El cáncer de cuello uterino es curable si se detecta a tiempo, pero en muchos casos su aparición se debe a la falta de prevención oportuna y eficaz y también a la ausencia de programas activos de educación, detección precoz y tratamiento, así como a la inaccesibilidad igualitaria a los mismos. Generalmente la mujer llega a la consulta con la enfermedad en etapa avanzada, siendo demasiado tarde para un tratamiento eficaz, que concluye en una alta mortalidad (3).

Muchos países se han centrado en la toma de la prueba de Papanicolaou, como forma de detección temprana del cáncer de cuello uterino, pero pocos son quienes tienen un programa de prevención y de seguimiento o tratamiento en casos de cáncer cervical detectados por la prueba. En Perú solo el 20% de las mujeres con lesiones precancerosas detectadas a través del Papanicolaou, han recibido tratamiento de seguimiento (11).

Mujeres con bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo tienen menos probabilidad de conocer la prueba del Papanicolaou y/o factores de riesgo y por tanto tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (11).

En América Latina y el Caribe existe una prevalencia de desconocimiento en mujeres, sobre la detección y el tratamiento de prevención del cáncer de cuello uterino, múltiples estudios los han demostrado; así como el estudio realizado por el Instituto Nacional de México de Salud Pública y la Universidad Nacional Autónoma de México, que encontraron un 42% de las mujeres con desconocimiento del propósito de la prueba de Papanicolaou (11).

En Guatemala, se encontró un 38% de mujeres que no tienen claro cada que tiempo se debe realizar el examen de Papanicolaou y el 45% nunca se ha realizado la prueba por varios motivos entre lo que refieren no tener tiempo, o que sus parejas no les dan permiso o no están realmente seguras que sea beneficioso para su salud (12). En Venezuela, se encontró un nivel de conocimiento deficiente del 36% sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de estratos socioeconómicos bajos (13). En Colombia, el 87.6% de mujeres opinó que no existen campañas de educación para mujeres sobre la importancia de la realización de la citología (14).

En Huancayo, el 52.94% de mujeres entre 17 a 49 años, tuvo un conocimiento regular sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino (15). En Puno, el 39% de estudiantes de enfermería, conocen sobre el examen de Papanicolaou y un 61% lo desconocen (16).

El conocimiento en las mujeres, sobre las causas del cáncer de cuello uterino es vago y confuso. No relacionan al PAP con la prevención de cáncer de cuello uterino, especialmente en mujeres mayores que nunca se han realizado el examen (4).

La actitud negativa hacia la toma de Papanicolaou se asocia a un bajo conocimiento sobre la prueba, así como a un bajo nivel educativo, historia inadecuada de Papanicolaou y muchas parejas sexuales. Es importante mejorar la actitud y practicas preventivas en cáncer ginecológico (5).

La inversión en programas o estrategias sobre prevención, detección y tratamiento de cáncer de cuello uterino, para mujeres a cualquier etapa reproductiva, permitirá reducir las tasas de morbimortalidad por esta enfermedad. Así mismo, las mujeres tomarán conciencia de la importancia de su detección temprana o prevención evitando factores de riesgo.

A través de la interacción con las mujeres que acuden al Centro de Salud "El Progreso", ellas manifiestan que las causas para el cáncer de cuello uterino son "La T de cobre", "Muchas relaciones sexuales", "Los abortos", "Los métodos anticonceptivos con hormonas" y que funcionan como protección "Los lavados vaginales".

La gestación es una etapa donde la mujer tiene mayor contacto frecuente con el personal de salud, siendo una oportunidad para determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la actitud que tienen frente a la enfermedad. Los resultados del estudio, permitirán sugerir la implementación de estrategias de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino, a nivel primario, con la implicancia del equipo multidisciplinario, garantizando la atención integral de la población femenina, con la disminución de las tasas de morbimortalidad por esta enfermedad.

1.2 Delimitación de la investigación

- 1.2.1 Delimitación Espacial:** La presente investigación se realizó en el Centro de Salud "El Progreso" nivel de atención I-4 perteneciente a la Micro Red Carabaylo, Red Túpac Amaru, DISA Lima Ciudad.
- 1.2.2 Delimitación Temporal:** El presente estudio se realizó durante los meses comprendidos entre abril y setiembre del año 2017.
- 1.2.3 Delimitación Social:** La población objeto de estudio fueron las mujeres gestantes en edad fértil.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud "El Progreso" Carabayllo 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino?
- ¿Cuál es la actitud de las gestantes sobre cáncer de cuello uterino?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud "El Progreso" - Carabayllo, 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.
- Conocer la actitud sobre cáncer de cuello uterino en las gestantes.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general:

El estudio no amerita planteamiento de hipótesis por ser de diseño descriptivo.

1.5.2 Hipótesis secundarias:

El estudio no amerita planteamiento de hipótesis por ser de diseño descriptivo.

1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores

- Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino
- Actitud sobre cáncer de cuello uterino

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	CODIFICACION
VARIABLE 1: Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino.	Conocimientos sobre etiología del cáncer de cuello uterino	Definición, agente causal, Vía de transmisión, signos y síntomas.	Bajo = 1 Medio = 2 Alto= 3
	Conocimientos sobre factores de riesgo	Inicio de actividades sexuales, antecedentes, número de parejas sexuales, consumo de hábitos nocivos, uso de preservativo.	Bajo = 1 Medio = 2 Alto= 3
	Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Vacuna, actividad física, higiene genital, hábitos alimenticios.	Bajo = 1 Medio = 2 Alto= 3
	Conocimientos sobre detección de cáncer de cuello uterino	Papanicolaou. Intervalo.	Bajo = 1 Medio = 2 Alto= 3
VARIABLE 2 Actitudes sobre cáncer de cuello uterino	Actitud frente a la información del cáncer del cuello uterino	- Actitudes frente al cáncer de cuello uterino -Actitud frente a factores de riesgo -Actitud frente a la prevención.	Positivo=0 Negativo= 1
	Disposición para la toma de PAP	-Disposición para hacerse el PAP. -Recomendar la toma de PAP. -Influencia de la toma del PAP por parte del profesional de salud. -Sexo del profesional que toma el PAP. -Distancia del centro de salud. -Resultados del Papanicolaou	Positivo = 0 Negativo= 1

1.6 Diseño de la investigación

1.6.1 Tipo de investigación

- Fue un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.
- Fue **observacional**, porque se observaron características que la población de gestantes ha adquirido naturalmente, la investigamos tal como se encuentra, la investigadora no intervino sobre la muestra.
- Fue **descriptivo**, porque se describió y caracterizó los datos observados en la muestra de gestantes.
- Fue **prospectivo**, el diseño es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogieron a través de una encuesta.
- Fue de **corte transversal**, porque los datos correspondieron a sólo un instante del tiempo.

1.6.2 Nivel de la investigación

El nivel de la investigación fue aplicativo.

1.6.3 Método

El Método de la investigación fue cuantitativo.

1.7 Población y muestra

1.7.1 Población:

1356 gestantes que acudieron al Centro de Salud El Progreso – Carabayllo en el 2017.

Unidad de análisis: gestante que acudió al Centro de Salud El Progreso – Carabayllo en el 2017.

1.7.2 Muestra:

La muestra calculada fue de 301 gestantes que acudieron al Centro de Salud El Progreso – Carabayllo en el año 2017.

Tipo y técnica de muestreo:

El tipo de muestreo aplicado fue el no probabilístico, la técnica de muestreo fue el muestreo intencional o por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes con al menos tres controles prenatales realizados en el Centro de Salud El Progreso.
- Gestantes en edad fértil.
- Gestantes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que se encuentren en trabajo de parto durante la entrevista.
- Gestantes con antecedente de cáncer de cuello uterino.
- Gestantes con alguna incapacidad mental.

1.8 Técnicas e instrumentos

1.8.1 Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario a las gestantes del Centro de Salud el Progreso, con una duración de 15 minutos, previo consentimiento informado.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento consiste en un cuestionario, extraído del estudio de investigación de Roque en el 2014, por lo que se considera validado (22).

El instrumento fue conformado por:

Una primera parte correspondiente **Características sociodemográficas:** que consta de 6 preguntas: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión.

Una segunda parte correspondiente a **Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino** (primer cuestionario): consta de 20 preguntas cerradas que contienen cuatro dimensiones, los ítems del 1 a 4 son preguntas relacionadas a la etiología, del 5 al 9 son preguntas sobre factores de riesgo; del 10 al 14 son preguntas sobre medidas de prevención; del 15 al 20 son preguntas sobre forma de detección.

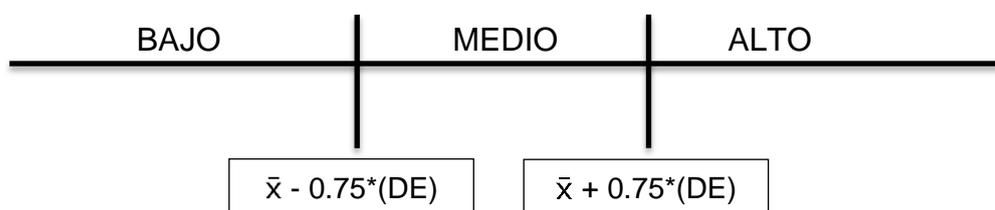
A cada ítem contestado correctamente se le asignó un punto, mientras que a las incorrectas y las que tengan por respuesta “No sabe” se le otorgó cero puntos. Las respuestas correctas de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14 y 15 fueron el “Sí”, mientras que de los ítems 7, 11, 13, 16, 17, 18, 19 y 20 fueron el “NO”. Al final se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 20.

Los puntajes a nivel global y por dimensiones se categorizaron en tres niveles: “Alto”, “Medio” y “Bajo”, utilizando la escala de Stanones, la cual utiliza la media aritmética (\bar{x}), la desviación estándar (DS) y la constante de 0.75, para lograr el valor límite alto/medio y el valor límite medio/bajo.

La escala de Stanones. plantea:

Valor límite alto/medio = $\bar{x} + 0,75*(DE)$

Valor límite medio/bajo = $\bar{x} - 0,75*(DE)$



Donde:

\bar{x} = Media

DS = Desviación Estándar.

0,75 = Constante

Tras la recolección de datos se realizó el cálculo de los valores límites para determinar el nivel de conocimiento de manera global y por dimensiones y se obtuvo lo siguiente:

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO
Etiología	0 - 1 punto	2 puntos	3 - 4 puntos
Factores de riesgo	0 - 2 puntos	3 - 4 puntos	5 puntos
Medidas de prevención	0 - 1 punto	2 - 3 puntos	4 - 5 puntos
Formas de detección	0 - 3 puntos	4 - 5 puntos	6 puntos
Conocimiento	0 - 9 puntos	10 - 13 puntos	14 - 20 puntos

Una tercera parte correspondiente a las **Actitudes sobre cáncer de cuello uterino** (segundo cuestionario): consta de 18 preguntas cerradas que contienen dos dimensiones, los ítems del 1 al 6 son preguntas sobre actitudes referentes a la información de cáncer de cuello uterino y los ítems del 7 al 18 son preguntas sobre actitud referente a la disposición para la toma de Papanicolaou. Los ítems tenían opción de respuesta “De acuerdo” o “En desacuerdo”, donde a las preguntas con direccionalidad positiva se le otorgó un punto si la respuesta era “De acuerdo” y cero puntos si era “En desacuerdo”, inversamente, a las preguntas con direccionalidad negativa se le otorgó un punto si la respuesta era “En desacuerdo” y cero puntos si era “De acuerdo”. Al final se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 18.

Los puntajes a nivel global y por dimensiones se categorizaron en dos niveles: Actitud Positiva cuando el puntaje superaba el percentil 50 (P_{50}) y Actitud Negativa cuando el puntaje era menor o igual al percentil 50.

Validación y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento de recolección de datos, fue mediante la validez de contenido, el cual consistió en la evaluación de los ítems mediante juicio de tres expertos cuyas opiniones tuvieron una concordancia de sus respuestas en el 88.9%. En la confiabilidad del cuestionario de conocimiento fue del 0.85 y de actitudes fue del 0.87, el cual es considerado confiable o aceptable (Ver Anexo 4 y 5)

Técnica para el procesamiento de la Información

Se realizó un **análisis descriptivo**: Para las **variables cuantitativas**, estimándose las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Para **variables cualitativas**, se realizaron tablas de frecuencia y gráficos de barras o circular.

1.9 Justificación del estudio

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres que provoca la muerte, con una elevada incidencia. Según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer, menciona que en el año 2020 Perú espera una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 43.8 por cien mil mujeres.

El cáncer de cuello uterino, es un cáncer de lento avance y curable si su diagnóstico es precoz. Estudios indican que las mujeres más vulnerables a no realizarse el despistaje de cáncer de cuello uterino, son aquellas mujeres de bajos niveles socioeconómicos y bajo nivel de educación. El distrito de Carabayllo es un distrito urbano-rural, cuenta con una población de 301 978 habitantes y más del 50% son mujeres, así mismo, tiene 4.89% de mujeres analfabetas. Actualmente tiene una tasa de incidencia superior a 29.85 en cáncer de cuello uterino.

En nuestro país aún existe desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, que van desde el desconocimiento de los factores de riesgo, frecuencia de la prueba de Papanicolaou, hasta una actitud negativa por falta de conocimiento sobre la enfermedad.

En nuestro país aún existe desconocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, así como de las pruebas de tamizaje, esto puede conllevar a tener una actitud negativa hacia los aspectos relacionados de prevención y tamizaje de cáncer de cuello uterino. La falta de información sobre la enfermedad, influye en el hecho que las mujeres acudan a los servicios de salud en forma tardía y algunas de ellas con un diagnóstico tardío de cáncer invasor.

Los profesionales de la salud debemos poner énfasis en el primer nivel de atención y hacer esfuerzos en desarrollar actividades de promoción a través de información, consejería en cáncer ginecológico para su prevención temprana y tratamiento oportuno.

La importancia de informar y educar a las mujeres sexualmente activas se acopla a nuestra realidad como distrito y como país en vías de desarrollo, porque un cambio de actitud y una base fortalecida en información y educación, traerían muchos beneficios para la salud de las mujeres del distrito.

Los resultados del presente estudio permitieron conocer la magnitud del problema sobre el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes respecto al cáncer de cuello uterino; ello aporta evidencias científicas para reforzar las acciones preventivo promocionales sobre esta temática en la población femenina, así las mujeres informadas serán un ente multiplicador para la población femenina del distrito.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Rosser JI, Njoroge B, Huchko MJ. En el 2015, realizaron el estudio: *El conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino detección y percepción de riesgo entre las mujeres que asisten a clínicas de pacientes ambulatorios en zonas rurales de Kenia.* República de Kenia, África. Objetivo: Evaluar el conocimiento del cáncer cervical, la percepción de riesgo y la intención del cribado entre las mujeres. Métodos: Estudio transversal, con una muestra de 419 participantes. Resultados: 78% habían escuchado hablar sobre cáncer de cuello uterino, pero con un conocimiento bajo. 68.7% presienten riesgo de cáncer de cuello uterino y 79.5% si desearían someterse a un examen si se les ofreciera. Las mujeres que tenían la intención de someterse a exámenes eran menos propensos a asistir a un hospital de distrito (Odds ratio

ajustado [CPA] 0,4; 95% intervalo de confianza [IC] del 0,2-0,6) y más probabilidades de haber sido diagnosticado con el VIH más de 4 años atrás (AOR 0,4; 95% CI 0,2-0,6). Además, el aumento de la aceptación de cribado se asoció con altos conocimientos puntuaciones ($p = 0,004$). Conclusión: la estrategia de un programa educativo que refuerce e incremente el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, permitirán incrementar la captación para el cribado en entornos de bajos ingresos (17).

Núñez-Troconis J, Tulliani E, Martínez MG, Fernández N. en el 2013 realizaron la investigación: *Conocimientos y actitudes como predictores en la pesquisa del cuello uterino en mujeres en un área urbana venezolana*. Venezuela. Objetivo: investigar como el conocimiento y las actitudes que poseen las mujeres venezolanas son elementos que influyen la pesquisa del Cáncer del Cuello Uterino. Metodología: estudio descriptivo transversal, con una muestra de 691 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado, solo se analizaron 595. El 94.4% de las mujeres sabían que la prueba de Papanicolaou detectaba el cáncer cervical. Se encontró un alto nivel educativo con conocimientos de Papanicolaou ($p < 0,0001$). 185 (76%) de 244 entrevistadas, tuvieron bajo nivel educativo con conocimiento de que la prueba de Papanicolaou se utiliza para el cribado de cáncer de cérvix. 404 (84.7%) de 504 entrevistadas tuvieron una prueba de Papanicolaou al menos una vez ($p < 0,001$). La adherencia a una prueba anual de Papanicolaou estuvo en 192 (38.1%) de 504 mujeres y más de la mitad de las mujeres ($n = 337$, 67%) tenían la última prueba de Papanicolaou en los últimos 1-3 años. Pero la mayor adherencia a la prueba anual de Papanicolaou estuvo presente en mujeres con un alto nivel de estudios (68.2%). 257 (87,4%) de 294 entrevistadas, dijeron que recordaban cuando recibieron la información sobre la prueba de Papanicolaou. Conclusiones: Se encontró una buena actitud, por parte de las

entrevistadas, para tener una prueba de Papanicolaou y para ser adherente a la proyección se realiza regularmente (18).

Urdaneta JR, Nava ML, García J, Cepeda M, Zambrano NB, Salazar J, et al. En el 2013 ejecutaron la investigación: Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Colombia. Objetivo: relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con los hallazgos encontrados en citología. Material y métodos: estudio correlacional, donde se estudiaron a 50 mujeres y se les aplicó un cuestionario para evaluar su nivel de conocimiento sobre el cáncer. Resultados: el 64% de las mujeres demostraron tener un conocimiento promedio sobre el cáncer de cuello uterino, cuyo puntaje promedio fue de 16.02 puntos, sobre los exámenes citológicos el 80% de estos fueron anormales, no se encontró relación significativa entre el estrato socioeconómicos con el nivel de conocimiento de las mujeres, o con los hallazgos citológicos con el nivel de conocimiento ($p > 0.05$ respectivamente). Conclusión: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con los hallazgos citológicos de las mujeres de estratos socioeconómicos bajos (19).

López CA, Calderón MA, Gonzales MM. En el 2012 realizaron el estudio: *Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Armenia, Colombia.* Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de edad. Material y métodos: estudio de corte transversal, con una muestra por conveniencia de 100 mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta. Resultados: la edad media fue de 27.22 años. Tipo de afiliación, frecuente, al sistema de salud fue el subsidiado (75%), predominó la religión católica

(79%), estado civil en unión libre (41%), tenían un hijo (32.4%), 2 hijos (26.6%); amas de casa (50%), un nivel educativo de bachillerato (49%). La mayoría escuchó sobre cáncer de cuello uterino (82%), con bajo concepto sobre la enfermedad (89%). Tenían claro la prevención el 51%, con conocimiento bajo el 45%. El 57% tenía un concepto bajo sobre cómo se detecta la enfermedad. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Un 7% nunca recoge resultados de la citología por temor a una mala noticia. Existe una relación significativa entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas ($p < 0.05$). Existe un nivel bajo de conocimientos, en mujeres jóvenes que acuden a la escuela. Conclusión: Se encontraron elementos necesarios para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, enfocados a nivel escolar, aspectos socioculturales (20).

Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. En el 2012, realizaron el estudio: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012.* Asunción, Paraguay. Objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 552 mujeres mayores de 30 años de edad. Se aplicó un cuestionario estructurado, autoadministrado y anónimo. Resultados: La edad promedio fue 42, la mayoría en unión libre o casadas (70%); con estudios primarios (58%). La mayoría amas de casa (56%). 83% con seguro médico. El 22% indicaron no saber nada sobre cáncer de cuello uterino, 78% habían escuchado hablar sobre la

enfermedad, en los centros de salud (74%) y en los medios de comunicación (17%). El 10% de las encuestadas conoce el VPH y lo relaciona con la enfermedad, 90% escuchó hablar sobre la prueba de Papanicolaou, el 27% de ellas sabe en qué consiste; 90% de las mujeres demostró actitud favorable y 56% prácticas favorables respecto a la prevención de la enfermedad. Conclusión: a través del estudio se conoció la percepción que tienen las mujeres respecto al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce. Esto permite mejorar las prestaciones de los servicios de prevención para cáncer de cuello uterino (21).

Antecedentes Nacionales

Anco ShB, en el año 2015 ejecutaron la investigación: *Relación entre las características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamácola. Arequipa, febrero 2015. Arequipa, Perú.* Objetivo: Establecer la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Material y método: estudio de tipo relacional y corte transversal. Muestra de 205 mujeres. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 205 mujeres. Resultados: La mayoría tuvieron una edad entre 20 y 39 años (58%), 49% fueron amas de casa, 51% con un nivel de instrucción secundaria, 38% procedían de Arequipa. Se obtuvo un nivel de conocimiento bueno (56%), regular (29%) y deficiente (15%). Se encontró que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino se relaciona directamente con las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, ocupación). Conclusiones: el nivel de conocimiento entre las usuarias que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz de Arequipa, es bueno. Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas. La ocupación ama de

casa, tener procedencia de Arequipa y ser adulta joven (20 a 39 años de edad) son quienes tienen mejor conocimiento sobre cáncer de cuello uterino (22).

Roque KC, en el 2014 realizó el estudio: *Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014*. Lima, Perú. Objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou. Metodología: estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal. Se realizó una entrevista a 148 usuarias. Resultados: la mayoría de usuarias oscilaron entre las edades de 20 a 29 años (54.7%), con estado civil conviviente (61.5%), un grado de instrucción secundaria (60.1%), amas de casa (59.5%), con religión católica (72.3%). Características Gineco-Obstétricas: inicio de relaciones sexuales ante de los 18 año (61.5%), con un número de parejas sexuales ≤ 2 (83.1%), en su mayoría multíparas (36.5%). Características del Papanicolaou: 62.8% de las usuarias se realizó el Papanicolaou en un periodo ≤ 3 años, el 52% se entera de los resultados, el 41.9% no se realiza por falta de tiempo. Nivel de conocimientos: en la población total, el 58.8% tuvo un conocimiento "Medio" y el 20% fue "Bajo"; el 83.8% tuvo una actitud "Negativa" y el 16.2% "Positiva". Entre las usuarias que, si se realizaron el Papanicolaou, el 50.5% tuvo un conocimiento "Medio" y el 25.8% "Alto", comparado con las usuarias que No se realizaron el Papanicolaou, el 72.7% tuvo un conocimiento "Medio", 10% "Alto" ($p=0.023$). Actitudes: Se encontró una actitud "Negativa" entre las mujeres que, si se realizaron el Papanicolaou y entre las mujeres que No se realizaron el Papanicolaou, con un 81.7% y 87.3% respectivamente ($p=0.087$). Las usuarias con una actitud "Positiva" frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de

conocimientos “Medio” (70.8%) y “Alto” (25%) comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” (56.5%) y “Bajo” (19.4%). ($p=0.087$). Conclusión: Se obtuvo una relación significativa entre conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou y no se encontró relación entre las actitudes las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou, pero si se encontró una actitud negativa en ambos grupos (23).

Alarco EJ. En el 2014 realizó: *Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Enero - Marzo 2014*. Lima, Perú. Objetivo: Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes. Metodología: estudio de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 74 gestantes adolescentes y adultas, con un mínimo de dos controles prenatales, a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados: características sociodemográficas: la mayoría de gestantes tuvieron una edad entre 20 a 34 años (68.9%), con grado de instrucción secundaria (60.8%), un estado civil conviviente (54.1%), amas de casa en su mayoría (73.0%). Características Obstétricas: el 50% en su III trimestre, 60.8% nulíparas, 24.3% con antecedentes de aborto, 55.4% iniciaron relaciones sexuales entre 17 a 21 años de edad, 47.3% tuvieron 2 parejas sexuales. Fuentes de información: 44.6% obtuvo información sobre cáncer de cuello uterino a través del internet, 36.5% de un profesional de la salud. Conocimientos: en conceptos generales el 52.7% con un nivel “Medio”, 21.6% un nivel “Bajo”. En conocimientos de riesgo, 59.5% tuvieron un nivel “Medio”, 22.9% un nivel “Bajo”. Conocimientos en prevención, el 67.6% obtuvo un nivel “Medio”, 17.6% un nivel “Bajo”. Conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino, el 55.4% se encontró en un nivel “Medio”, el 25.7% en un nivel Bajo y el

18.9% en un nivel "Alto". El 73.7% de las pacientes con nivel de conocimiento "Bajo" tuvo grado de instrucción secundaria y el 26.3% superior técnico; el 65.9% de los pacientes con conocimiento "Medio" tuvo grado de instrucción secundaria y el 22% superior técnico. Conclusión: se encontró relación entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino (24).

Ponce YR, Begazo MF. Ejecutaron su estudio en el 2013 con el título: Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino asociado al uso de medidas preventivas en las mujeres vendedoras de frutas del mercado San Camilo. Arequipa, 2012. Arequipa-Perú. Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres vendedoras de frutas. Material y método: estudio descriptivo y transversal, donde participaron 70 mujeres trabajadoras a las que se les aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Resultados: el 31% de las mujeres tenían entre 20 a 29 años de edad, el 60% tenían nivel educativo secundario, el 41.4% de las mujeres tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el cáncer de cuello uterino, al relacionar el nivel de conocimiento con la edad de la primera relación sexual, se encontraron que 6 mujeres que tuvieron su primera relación sexual a los 21 años a más tuvieron buen nivel de conocimiento, el 56.3% de las mujeres que tuvieron de 1 a 2 partos tuvieron nivel de conocimiento regular, el 57.2% de las mujeres que se realizaron exámenes ginecológicos tuvieron nivel de conocimiento regular. Conclusión: el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino fue regular a deficiente, el conocimiento sobre el cuello uterino se asoció de manera directa con el uso de medidas preventivas realizadas por las mujeres (25).

Magallanes VK. En el 2013 realizó la investigación titulada: *Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud "El Éxito" Vitarte-2013*. Lima, Perú. Objetivo: Determinar los conocimientos de las usuarias sobre prevención del Cáncer de cérvix. Material y método: estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Un muestra de 30 usuarias, a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados: Datos generales: la mayoría de las usuarias tuvieron una edad entre 18 a 22 años (17%), estado civil soltera (40%), con estudios primarios (73%), amas de casa (90%). Conocimientos generales: el 77% no conocen aspectos de prevención sobre cáncer de cuello uterino vs el 23% que si conoce. Conocimiento en la dimensión de prevención primaria: 73% no conoce y 27% conoce. Conocimiento en la dimensión de la prevención secundaria: 50% no conoce y 50% conoce. Conclusiones: la mayoría de usuarias no conocen sobre prevención del Cáncer de cérvix, No tienen conocimientos sobre factores de riesgo a nivel de prevención primaria, mientras que a nivel de prevención secundaria conocen y no conocen al realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (26).

2.1.2 Bases teóricas

CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino tiene su origen en las células que revisten el cuello uterino, estas células se les conoce como células escamosas (en el exocérvix) y células glandulares (en el endocérvix), ambos tipos de células se encuentran en la zona de transformación, lugar donde suelen desarrollarse la mayoría. Estas células normales se transforman gradualmente a células precancerosas que finalmente pueden llegar a un cáncer. Los dos

tipos de cáncer más frecuentes, en el cuello uterino, son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma.

Solo algunas mujeres con células precancerosas, desarrollan cáncer de cuello uterino, porque en su mayoría, las células precancerosas desaparecen sin tratamiento y en pocas mujeres estas células terminan en un cáncer verdadero (invasivo). Un tratamiento oportuno a las lesiones precancerosas, previenen un cáncer (27).

Epidemiología

OMS, en el 2017, a nivel mundial, el cáncer es causa principal de morbilidad y mortalidad. Existe un registro de 14 millones de nuevos casos (año 2012), con probabilidad de un incremento a un 70% en los próximos años. El cáncer, como segunda causa de muerte a nivel mundial, ha ocasionado 8.8 millones de muertes. La mayoría de los casos de cáncer (70%), se producen en países con ingresos medios o bajos. La presencia de algunos tipos de papiloma virus humanos, la infección por el VIH incrementan el riesgo para cáncer de cuello uterino (28).

En Europa, cerca del 1 % de todas las mujeres desarrollará cáncer de cuello uterino en algún momento de su vida (29).

El cáncer de cuello uterino afecta con mayor frecuencia a mujeres en 45 países del mundo y mata a más mujeres que cualquier otra forma de cáncer en 55 países, siendo los más afectados los países de África subsahariana, Asia, India y algunos países de Centroamérica y sudamericanos (30). En el Perú, el cáncer de cuello uterino, se encuentra dentro de las cinco neoplasias más frecuentes en las mujeres (31).

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estudios epidemiológicos han identificado un número de cofactores responsables en el desarrollo de lesiones de alto grado y cáncer de cuello uterino.

A. Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)

La infección por el virus del papiloma humano (VPH), es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino y paso necesario en la carcinogénesis de la enfermedad. La edad media del diagnóstico es de 45 años; el 85% de los casos presentan carcinomas de células escamosas (SCC) y el 15% son adenocarcinomas, incluyendo a los adenoescamosos (32).

Existen más de cien tipos de VPH y solo algunos se asocian al cáncer de cuello uterino. De cada 10 casos, siete son causados por dos tipos de VPH: 16 y el 18. Los tipos VPH 32, 33, 45 y 58 son de alto riesgo y se encuentran en menos frecuencia asociadas al cáncer de cuello uterino, porque la mayoría de estas infecciones son de corta duración y solo existe un porcentaje pequeño de estas infecciones crónicas que pueden evolucionar hacia un cáncer invasor. El tipo VPH 6 y 11, no causan cáncer de cuello uterino, pero se asocian a la mayoría de verrugas genitales o condilomas (29,30).

Algunos tipos de VPH que causan verrugas en o alrededor de los genitales o ano, tanto en hombres como en mujeres, rara vez se asocian con cáncer. Son los llamados VPH de bajo riesgo, mientras que los VPH de alto riesgo están relacionados con cáncer, como el de cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano, boca. Es más frecuente en mujeres sexualmente activas, siendo transitoria en la mayoría de los casos; en aquellas mujeres que persisten los tipos de VPH-AR, están predispuestas a desarrollar alguna lesión cervical. El grupo de VPH, tiene más de 150 virus relacionados. Los HPV 16 y 18, son responsables de dos tercios de todo el cáncer de cuello uterino (33).

B. Inmunosupresión

El sistema inmunológico intacto, permite la destrucción de células cancerosas y retardan su crecimiento y su extensión. El sistema inmunológico, se ve deficiente en aquellas mujeres infectadas con VIH, estando expuestas al riesgo de infecciones por VPH.

Mujeres con tratamiento para enfermedades autoinmunes, o quienes han tenido un trasplante de órgano, donde se les indica medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, hacen que el sistema inmunitario se debilite, siendo incapaz de detectar y destruir células cancerosas (34).

C. Infecciones sobre agregadas

Es la infección de transmisión sexual que causa inflamación de la pelvis y puede ocasionar infertilidad. Las evidencias científicas describen que las mujeres con resultado de infección por clamidias, a través de un análisis de sangre, tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que aquellas mujeres con un resultado de sangre normal. Siendo el VPH una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, deben existir otros cofactores que ayuden o faciliten el proceso de carcinogénesis. Así tenemos la infección *Chlamydia trachomatis*. *Chlamydia trachomatis*, es una de las ITS más comunes a nivel mundial, generalmente es asintomática, pero puede dejar secuelas severas como enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, infertilidad e infecciones. Es una bacteria, un patógeno intracelular obligado, que infecta las células epiteliales del tracto genital. Tras observaciones clínicas, indican que la infección por *Chlamydia trachomatis* está asociada con la atipia 30 y la neoplasia cervical. La infección por *Chlamydia trachomatis* es un factor de riesgo tanto para la infección primaria como para la infección persistente por VPH. Se estima que esta bacteria puede estar presente en el 20 % de los casos con neoplasia cervical (35).

D. Multiparidad

Mujeres con tres o más embarazos tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino (29). Podría deberse a relaciones sexuales sin protección, a los cambios hormonales durante el embarazo que las hace más susceptibles a infecciones con VPH o crecimiento tumoral (27).

Mujeres cuyo primer embarazo fue a los 17 años o menos, tienen dos veces más riesgo de cáncer de cuello uterino, que quienes tuvieron su primer embarazo a los 25 años o más (36).

E. Uso de anticonceptivos orales por más de cinco años

Las mujeres con uso prolongado de píldoras anticonceptivas tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino y este riesgo se reduce al suspender las píldoras (27). Los estudios arrojan que el uso de píldoras por un periodo de 5 años o más, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplica (36).

Los estrógenos y progesterona en los ACO, influyen en la formación y crecimiento de algunos cánceres. Su uso largo (>5 años) se asocia a mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Pero en cuanto la mujer abandone los ACO, el riesgo tiende a bajar, sin importar los años de uso de los ACO antes de dejar de tomarlas (37).

La mujer infectada con el virus del papiloma humano, neoplasia intraepitelial cervical (NIC I) en ellas, el uso de ACO a largo plazo (≥ 5 años) tiene mayor probabilidad de riesgo de carcinoma in situ y carcinoma invasivo (38).

F. Tabaquismo

Las fumadoras tienen doble posibilidad de padecer cáncer del cuello uterino en relación a las no fumadoras. Investigaciones informan que los subproductos del tabaco impregnados en la mucosidad cervical, son sustancias que dañan el ADN de las

células normales del cuello uterino, contribuyendo a la aparición de cáncer del cuello uterino. El sistema inmunológico, en mujeres fumadoras, es menos eficaz para combatir las infecciones con VPH (27).

G. Historial familiar de cáncer de cuello uterino

En antecedentes de madre o hermana con cáncer de cuello uterino, se incrementan de dos a tres veces la probabilidad de padecer esta enfermedad (36).

H. Edad (30 a 50 años)

Es raro que el carcinoma de cuello uterino se presente en mujeres <20 años de edad, es poco frecuente en mujeres <30 años, sin embargo puede aparecer a cualquier edad, incluso en mujeres <19 años.

Existe una incidencia elevada de cáncer de cuello uterino entre los 40 a 60 años, con un promedio de 45 a 55 años. Desciende notablemente a los 60 años. La máxima incidencia de carcinoma cervical in situ se encuentra entre las edades de 30 a 40 años y el cáncer invasivo entre los 40 a 50 años (39).

I. Inicio de la actividad sexual antes de los 20 años de edad

En mujeres con un sistema inmunitario normal, el CCU tarda en desarrollarse de 15 a 20 años (40)

J. Múltiples parejas sexuales

K. Dieta deficiente en vitaminas

La deficiencia de la vitamina D se asocia con el riesgo de cáncer. Estudios epidemiológicos reportan que las personas que consumen alimentos ricos en vitamina D tienen concentraciones más elevadas de vitamina D en sangre y ayuda a tener menor riesgo de cáncer (41).

Aquellas mujeres con una dieta baja en frutas y verduras pueden tener mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. (Mandal A 2013)
El consumo alto de frutas y verduras en la dieta se asocian a reducir del 54% la persistencia del HPV, reduciendo el riesgo de cáncer de cuello uterino.

Las dietas que contengan frutas y hortalizas, probablemente tengan un efecto protector contra muchos tipos de cáncer (28).

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

PREVENCIÓN PRIMARIA. -

VACUNACIÓN CONTRA PVH. -

Enfocado en las niñas de 9 a 13 años de edad; tres veces en el lapso de 6 meses. Los costos de iniciación y operacionales totales, en el primer año, para cubrir las tres dosis son aproximadamente de 7.20 dólares por niña (sin incluir costo de la vacuna) (42).

La vacuna Gardasil, es una vacuna tetravalente para algunos tipos de VPH (6, 11, 16 y 18) responsables de cáncer de cuello uterino, vulvar y vaginal y verrugas genitales, siendo más efectiva (98%) si se administra antes que se inicie las relaciones sexuales. La OMS y OPS esquematizan esta vacuna, tras evaluar su costo-beneficio, evitando 281 nuevos casos, 105 muertes y 2632 años de vidas perdidos (AVAD) (43). Se recomienda esta vacuna contra el VPH se recomienda para niñas y niños de 11 o 12 años. Puede administrarse a partir de los 9 años (44). Dentro de la prevención primaria, también se menciona a disminuir el riesgo o exposición a las enfermedades de transmisión sexual o al VIH, mediante el uso de condones masculinos y femeninos.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Mujeres >30años de edad, se deben realizar la detección y tratamiento según sea necesario:

- Detectar y tratar utilizando la inspección visual con ácido acético (IVAA), seguida de la crioterapia.
- Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo como son los tipos 16, 18 y otros (42).

Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA)

Detecta tempranamente cambios de las células del cuello uterino, a simple vista, con la ayuda de un especulo y tras aplicar ácido acético diluido (3 al 5%) en el cuello uterino. El IVVA es adecuado en mujeres con una unión escamoso-cilíndrica visible (mujeres con <50 años de edad). Se aplica en el cuello uterino, una torunda de algodón impregnado con ácido acético, por un periodo de un minuto, posterior se extrae la torunda y se pueden visualizar zonas blanquecinas por inflamación o cambios fisiológicos de las células (Metaplasia). Si hay persistencia, posterior al minuto, de cambios acetoblanco del cuello uterino, existen mayor probabilidad de estar asociadas a lesiones precancerosas o cáncer (3).

La Prueba de Papanicolaou

La detección temprana de lesiones cervicouterinas precancerosas, permite su fácil curación. A través de la prueba del Papanicolaou, se obtiene un frotis de la superficie del cuello uterino, la misma que se examina en el laboratorio y detecta con facilidad el cáncer incipiente, antes de ser maligno (29).

Colposcopia

Se realiza si hay sintomatología que sugiere cáncer o si el resultado de la prueba del Papanicolaou arroja celulares anormales. Este examen se puede realizar incluso si la mujer está embarazada. Se aplicará una solución diluida de ácido acético, para la visualización del área anormal.

Biopsia

Extracción de un pequeño fragmento de tejido el área anormal del cuello uterino. A través de este examen se diagnostica el cáncer o pre cáncer del cuello uterino (27).

El resultado citológico del exocérvix y endocérvix ha sido clasificado en tres sistemas desde 70 años atrás hasta la actualidad. La primera clasificación fue:

- Sistema PAP en 1943, se categorizó en 3 clases, la Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV y Clase V.
- Sistema OMS en 1978, se categorizó en normal, cambios atípicos, displasia leve, displasia moderada, displasia severa, cáncer in situ y carcinoma invasor escamocelular.
- Sistema Bethesda en 2001 y sigue vigente hasta la actualidad, categoriza los resultados como: negativo para lesión intraepitelial o malignidad, anormalidades en las células epiteliales escamosas de significado indeterminado (ASC-US), lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (I-SIL), lesión escamosa intraepitelial de alto grado (H-SIL), carcinoma escamo celular y adenocarcinoma (45).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Clasifica a los Carcinomas Cervicouterinos

El cáncer que solo se limita al cuello uterino, se denomina carcinoma de estadio I; los estadios IA1 y IA2, se realizan por medio de tejido extirpado, como lo es el cono.

Estadio I

- **Estadio IA:** invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.
- **Estadio IA1:** La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.

- **Estadio IA2:** La invasión del estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.
- **Estadio IB:** Las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.
- **Estadio IB1:** Lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm.
- **Estadio IB2:** Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm.

Estadio II

Este tipo de carcinoma se logra extender más allá del cuello uterino, pero no llega a las paredes pelvianas. Deteriora la vagina, excluyendo sus dos tercios superiores.

- **Estadio II A:** Ninguna afección parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.
- **Estadio II AB:** Afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

Estadio III

El carcinoma se extiende a la pared pelviana. Afecta al tercio inferior de la vagina. Se consideran cáncer de estadio III a los que presenta hidronefrosis o una disfunción renal.

- **Estadio IIIA:** Ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina.
- **Estadio IIIB:** Extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal.

Estadio IV

Este cáncer se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

- **Estadio IVA:** Extensión del tumor a los órganos pélvicos cercanos.
- **Estadio IVB:** Extensión a los órganos distantes (46).

CONOCIMIENTO

Definición

El conocimiento se considera como el activo más valioso que tienen las organizaciones y el factor de importancia para el crecimiento económico (47). El proceso del conocimiento es un interactuar entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, resultado en los productos mentales que se le denomina "Conocimientos". Es a través del conocimiento que el ser humano trata de dar explicaciones a los diversos fenómenos que suceden en su interior psico-biológico o con su exterior a través de las relaciones con los demás.

APRENDIZAJE DE ACTITUDES

Definición

Las actitudes están presentes en todo proceso de aprendizaje. Permite valorar la adecuada aplicación de habilidades y destrezas frente a un problema o situación. Permite comprobar si los conocimientos adquiridos a nivel conceptual, procedimental y actitudinal, fueron suficientes para lograr la competencia o subcompetencia.

Descripción de Actitud

Las actitudes son necesarias para el ejercicio profesional, que permite evidenciar responsabilidad, autonomía, iniciativa ante situaciones complejas, coordinación, etc. Sus capacidades relacionadas, permiten justificar, criticar, recomendar, valorar, argumentar, etc.

2.1.3 Definición de términos

- **Conocimiento:** Es el resultado de la interacción entre el sujeto cognoscente y el objeto de conocimiento (47).
- **Actitud:** La actitud permite comprobar los conocimientos adquiridos a nivel conceptual, procedimental y actitudinal.

- **Cáncer:** Enfermedad en la que las células anormales se multiplican sin control y pueden invadir tejidos cercanos. Estas células se diseminan por el torrente sanguíneo y por el sistema linfático a otras partes del cuerpo (48).
- **Cáncer de cuello uterino:** Es aquella neoplasia que se localiza en las células escamosas y glandulares que revisten el cuello uterino (27).

- **Gestante:** mujer que se encuentra en estado de gestación.

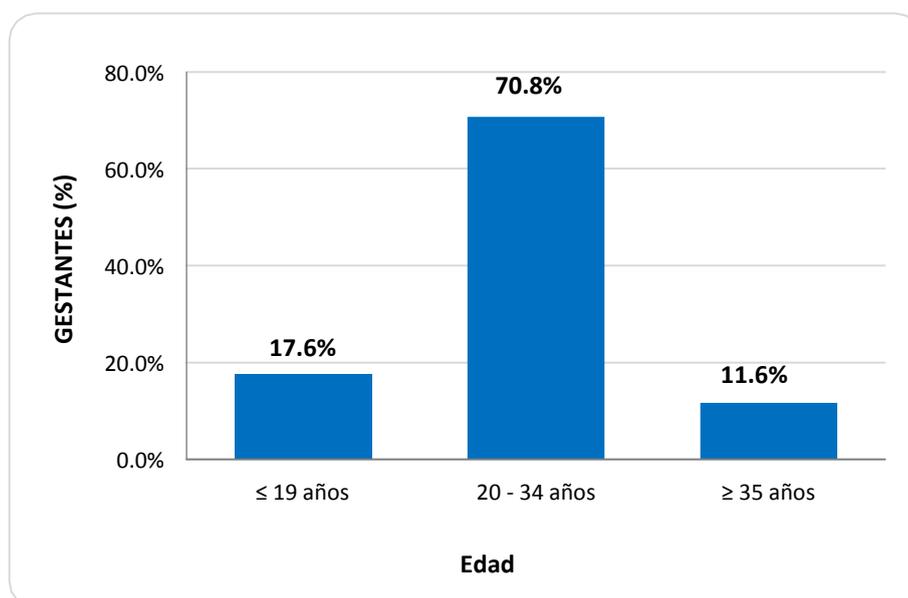
- **Papanicolaou:** es una prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino, que se obtiene mediante un frotis de la superficie del cuello uterino (29).

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

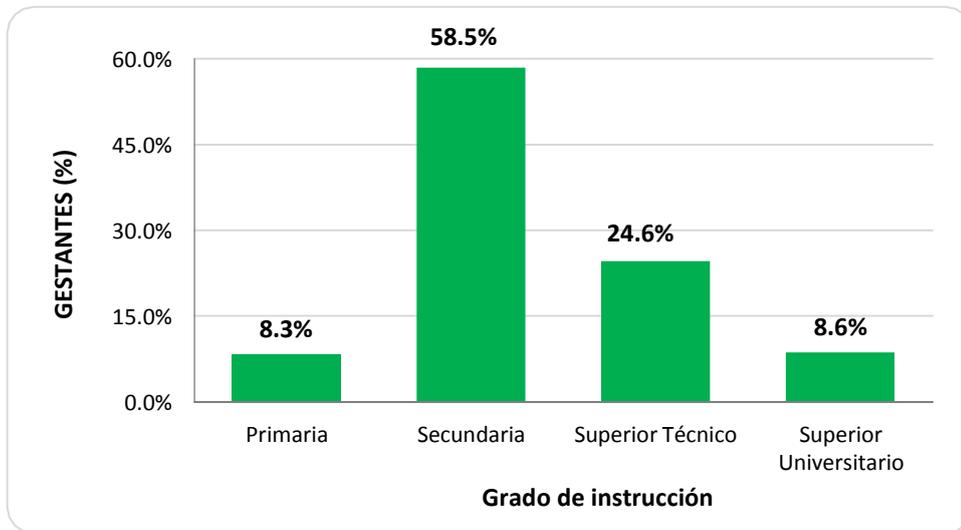
Gráfico N°1
Edad



INTERPRETACIÓN

Del Total de 301 gestantes atendidas en el Centro de Salud “El Progreso” en Carabayllo se encontró que la edad promedio fue de $25,9 \pm 6,3$ años. La mayoría de gestantes tuvieron entre 20 a 34 años de edad (70,8%).

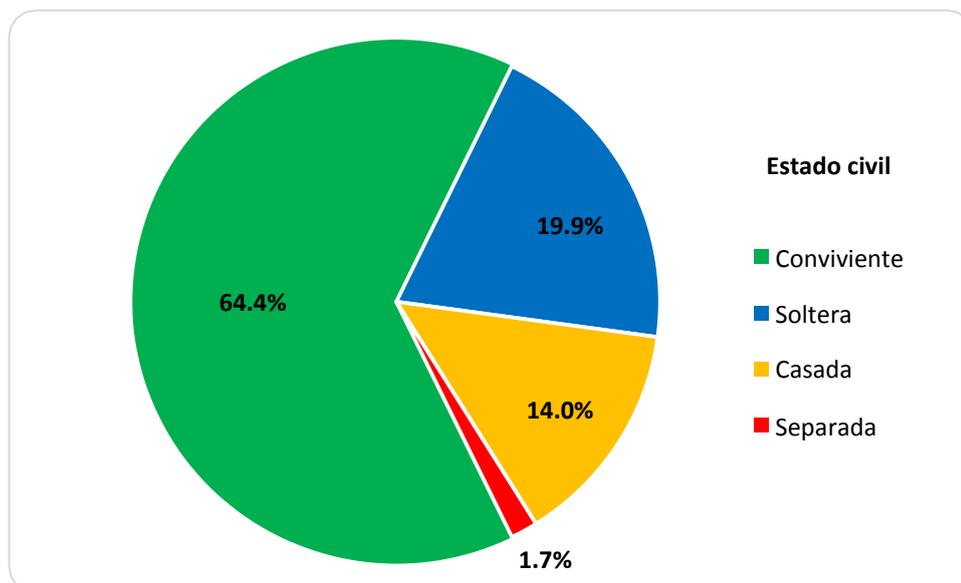
Gráfico N°2
Grado de instrucción



INTERPRETACIÓN

En mayor frecuencia las gestantes tuvieron grado de instrucción secundaria (58,5%) seguido de instrucción superior tanto técnico (24,6%) como universitario (8,6%).

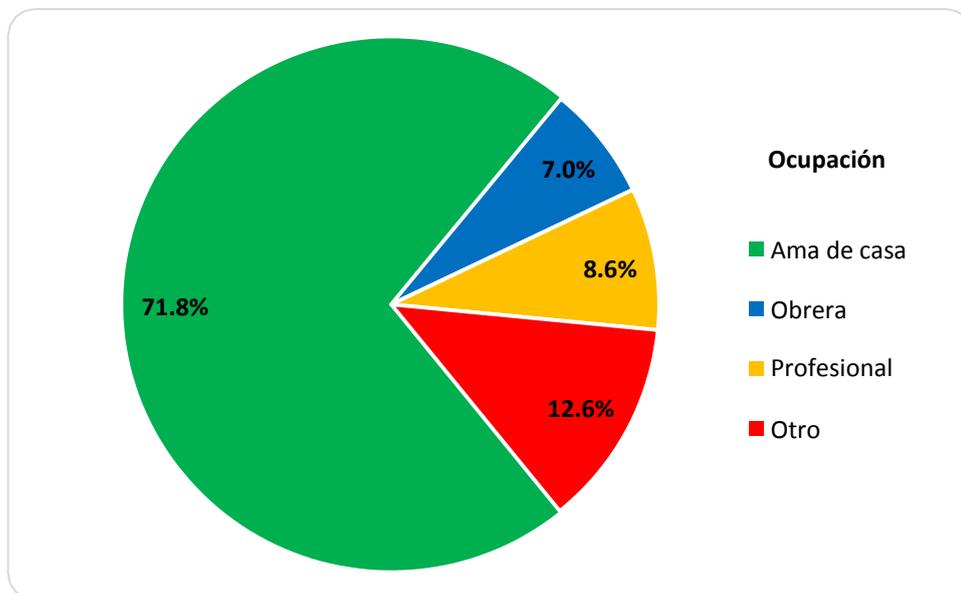
Gráfico N° 3
Estado civil



INTERPRETACIÓN

La mayoría de gestantes son convivientes (64,4%), en menor frecuencia son solteras (19,9%), casadas (14%) y separadas (1,7%).

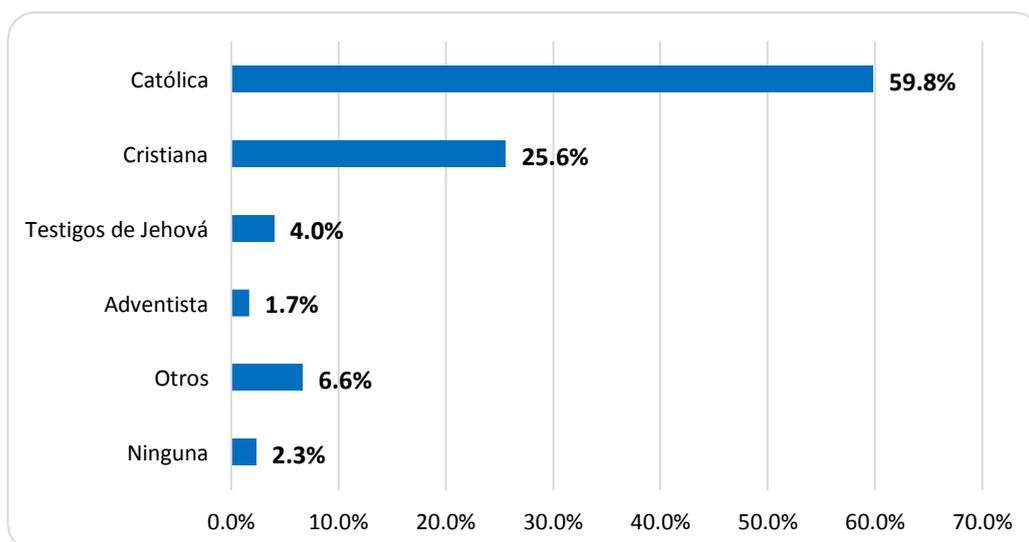
Gráfico N° 4
Ocupación



INTERPRETACIÓN

Principalmente las gestantes tienen como ocupación ser amas de casa (71,8%) el 8,6% ejercen alguna actividad profesional.

Gráfico N° 5
Religión

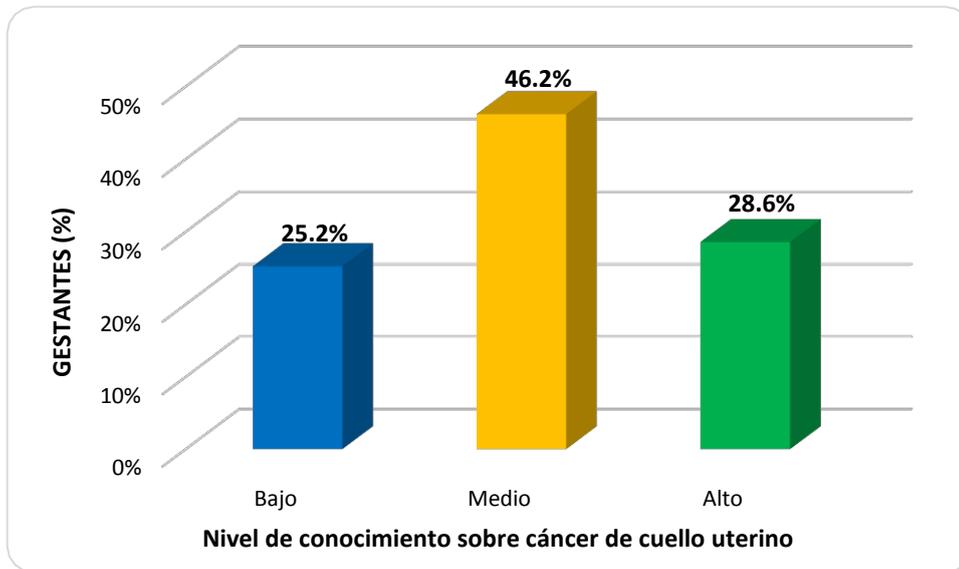


INTERPRETACIÓN

El tipo de religión más frecuente en las gestantes es la católica (59,8%) seguida de la cristiana (25,6%), otras religiones presentan menor frecuencia.

Gráfico N° 6

Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino



INTERPRETACIÓN

El 25,2% tenía bajo nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, el 46,2% nivel medio y el 28,6% (86) alto nivel.

Tabla N° 1

Dimensiones del conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

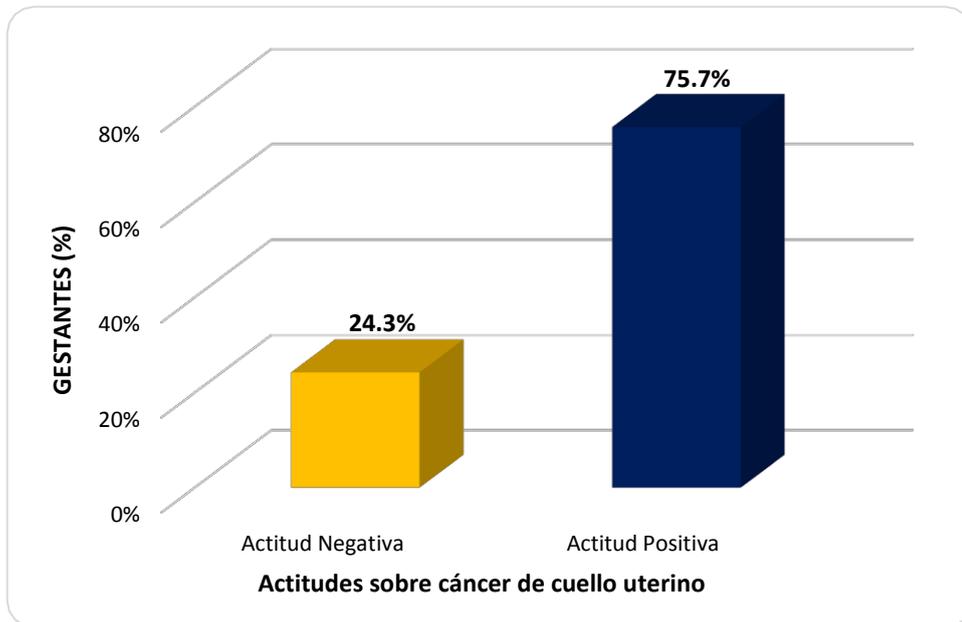
Dimensiones del conocimiento	Bajo		Medio		Alto		Total
	N	%	N	%	N	%	
Etiología	83	27,6%	126	41,9%	92	30,6%	301
Factores de riesgo	71	23,6%	88	29,2%	142	47,2%	301
Medidas de prevención	110	36,5%	146	48,5%	45	15,0%	301
Formas de detección	86	28,6%	178	59,1%	37	12,3%	301

INTERPRETACIÓN

Respecto al cáncer de cuello uterino, se observa que las gestantes tienen principalmente un nivel de conocimiento medio (41,9%) sobre su etiología, el 47,2% presenta un nivel de conocimiento alto sobre los factores de riesgo, el 48,5% presentan un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de prevención y los conocimientos sobre la detección del cáncer de cuello uterino principalmente son de nivel medio (59,1%).

Gráfico N° 7

Actitudes sobre cáncer de cuello uterino



INTERPRETACIÓN

La mayoría de gestantes (75,7%) presentan una actitud positiva hacia la información y prevención del cáncer de cuello uterino; sin embargo, el 24,3% presenta una actitud negativa hacia estos aspectos.

Tabla N°2

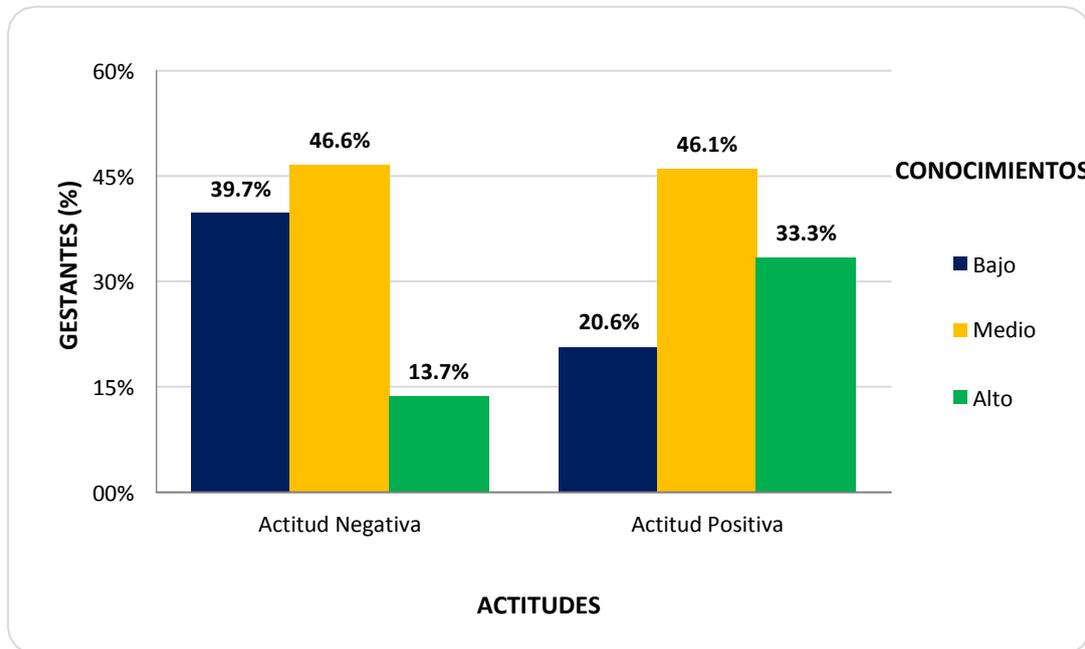
Dimensiones de la actitud sobre cáncer de cuello uterino

Dimensiones de la actitud	Actitud Negativa		Actitud Positiva		Total
	N	%	N	%	
Información	59	19,6%	242	80,4%	301
Disposición para la toma de Papanicolaou	99	32,9%	202	67,1%	301

INTERPRETACIÓN

El 80,4% tenía actitud positiva frente a la información del cáncer del cuello uterino y el 67,1% presenta una actitud positiva en la disposición para la toma de Papanicolaou.

Gráfico N° 8
Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino



INTERPRETACIÓN

Las gestantes con actitud negativa presentaron mayor frecuencia de nivel de conocimientos bajo (39,7%) y medio (46,6%) sobre el cáncer de cuello uterino, a diferencia de las gestantes que presentaron una actitud positiva, se observó mayor frecuencia de nivel de conocimientos medio (46,1%) y alto (33,3%).

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud "El Progreso"-Carabayllo, el año 2017. Para ello se estudió una muestra total de 301 gestantes en edad fértil.

En cuanto a las características sociodemográficas, la edad promedio de las gestantes fue de $25,9 \pm 6,3$ años, la mayoría tenían entre 20 y 34 años (70,8%), tenían educación secundaria (58,5%), eran convivientes (64,4%), amas de casa (71,8%) y de religión católica (59,8%). Los resultados encontrados son similares a los mostrados por López CA, et al., (20) quienes el 2012 evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, y encontraron que las mujeres estudiadas tenían 27,2 años en promedio, eran amas de casa (50%), de unión libre o convivientes (41%) y de religión católica (79%). Asimismo, se asemejan a los hallados por Páez M, et al., (21) quienes evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción, y encontraron que la mayoría de las mujeres son amas de casa (56%).

También son similares a los encontrados por Anco ShB, (22) quien evaluó la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en 205 mujeres atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamácola. Arequipa, en febrero del 2015, y encontró que la mayoría de las mujeres tenía entre 20 y 39 años (58%), eran amas de casa (49%) y tenían educación secundaria (51%). Igualmente Roque KC (23), al estudiar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando en Lima, Perú entre julio y agosto 2014 encontró que la mayoría de las usuarias tenían entre 20 a 29 años (54.7%), eran conviviente (61.5%), con estudios secundarios (60.1%), amas de casa

(59.5%) y con religión católica (72.3%). Asimismo, se asemejan a lo hallado por Alarco EJ, (24) quien al evaluar los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en Lima-Perú entre enero y marzo del 2014, evidenció que la mayoría de las gestantes tenía entre 20 y 34 años (68,8%), con educación secundaria (60,8%), eran convivientes (54,1%) y amas de casa (73%).

Sin embargo, son opuestos a los resultados de López CA, et al., (20) en que la mayoría de las mujeres estudiadas presentaban nivel educativo de bachillerato (49%). También contrastan a lo hallado por Páez M, et al., (21) quienes encontraron que las mujeres estudiadas tenían en promedio 42 años, eran casadas o de unión libre (56%), con estudios primarios (58%). También discrepan a lo hallado por Magallanes VK. (26) quien tras medir el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix de las usuarias de Centro de Salud “El Éxito” en Vitarte, Lima-Perú el año 2013 encontró que la mayoría fueron usuarias de 18 a 22 años (17%), solteras (40%), con educación primaria (73%).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, la mayoría de las gestantes presentaron nivel medio de conocimiento sobre la etiología (41,9%), medidas de prevención (48,5%) y formas de detección (59,1%) de cáncer de cuello uterino, y nivel alto sobre los factores de riesgo (47,2%). Esto determinó que las gestantes presentaran un nivel bajo, medio y alto de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en proporciones de 25,2%, 46,2% y 28,6%, respectivamente. Los resultados encontrados son similares a los hallados por Núñez-Troconis J, et al., (18) quienes el 2013 investigaron cómo el conocimiento y las actitudes de las mujeres venezolanas influyen en la detección del cáncer del cuello uterino, y encontraron un alto nivel educativo con conocimientos de Papanicolaou, puesto que el 94.4% de las mujeres sabían que la prueba de Papanicolaou detectaba el cáncer cervical. Además, son similares a lo hallado por Páez M, et al., (21) quienes encontraron que el 22% de las mujeres estudiadas indicaron no saber nada sobre cáncer de cuello, es decir, el complemento (78%) sabía poco o mucho sobre dicho

cáncer y 56% tenía prácticas favorables respecto a la prevención de la enfermedad. Igualmente Roque KC (23), encontró un nivel de conocimiento bajo (20%), medio (58,8%) y alto (21,2%) sobre cáncer de cuello uterino. Además, se concuerdan con lo hallado por Alarco EJ, (24) quien encontró un nivel de conocimiento alto, medio y bajo en el 18,9%, 67,6% y 17,6%, respectivamente, de las gestantes; donde observaron un nivel medio de conocimientos en conceptos generales (52,7%) y en prevención (67,6%).

Sin embargo, son opuestos a los hallados por López CA, et al., (20) quienes evidenciaron bajos niveles de conocimiento sobre el concepto (etiología) de la enfermedad (89%), tenían claro o conocían sobre la prevención (51%), tenían bajo conocimiento sobre su detección (57%) y en general tenían bajo conocimiento (45%). Asimismo, discrepan a los resultados encontrados por Anco ShB, (22) quien evidenció un nivel de conocimiento deficiente, regular y bueno en proporciones de 15%, 29% y 56%, respectivamente. También discrepan a lo hallado por Alarco EJ, (24) en que el 59,5% de las gestantes tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre los riesgos del cáncer.

En cuanto a la actitud sobre cáncer de cuello uterino, la mayoría de las gestantes presentaron actitud positiva frente a la información del cáncer del cuello uterino (80,4%) y frente a la disposición para la toma de Papanicolaou (67,1%). Esto determinó que el 75,7% de las gestantes presentaran una actitud positiva frente al cáncer de cuello uterino y el 24,3% una actitud negativa. Los resultados encontrados son similares a los hallados por Núñez-Troconis J, et al., (18) quienes encontraron buena actitud de las mujeres para tener una prueba de Papanicolaou, dado que la mayor adherencia a la prueba anual de Papanicolaou estuvo presente en mujeres con un alto nivel de estudios (68.2%). Sin embargo, son opuestos a los encontrados por Páez M, et al., (21) quienes evidenciaron que el 90% de las mujeres demostró actitud favorable frente al cáncer en mención, 90% escuchó hablar sobre la prueba de Papanicolaou y solo el 27% de ellas sabe en qué consiste. También contrastan a lo hallado por Roque KC, (23) quien encontró una actitud positiva solo en el 16,2% de las usuarias y negativa en el 83,3%.

En líneas generales, las gestantes que se atienden en los diferentes centros de salud que presentan nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello

uterino son aquellas mujeres con nivel de educación secundaria y son amas de casa. Para ello, un programa educativo permitirá reforzar e incrementar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y con ello prevenir dicha enfermedad o detectarla de forma oportuna. En relación a ello se debe mejorar las acciones de prevención y promoción de la salud hacia prácticas saludables como estilos de vida y realización periódica de pruebas de tamizaje para descartar lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Las gestantes atendidas en el Centro de Salud "El Progreso"-Carabayllo en el año 2017 presentan principalmente conocimientos de nivel medio sobre cáncer de cuello uterino y la actitud sobre el cáncer de cuello uterino fue en su mayoría positiva.
- Las características sociodemográficas de las gestantes que ingresaron al estudio fueron edad promedio de $25,9 \pm 6,3$ años, la mayoría de 20 y 34 años de edad, educación secundaria, convivientes, amas de casa y de religión católica.
- El nivel de conocimientos de las gestantes sobre el cáncer de cuello uterino es más frecuente de nivel medio respecto a los temas de etiología, medidas de prevención y las formas de detección de cáncer de cuello uterino y presentan un nivel alto de conocimientos sobre los factores de riesgo.
- La actitud de las gestantes sobre el cáncer de cuello uterino es esencialmente positiva respecto a la información y la disposición para el Papanicolaou; sin embargo, el 32,9% refiere tener una actitud negativa sobre la disposición para la toma de esta prueba.

4.2 Recomendaciones

- Crear un espacio donde los usuarios puedan depositar las dudas acerca del cáncer de cuello uterino.
- Resolver las dudas más comunes de las usuarias del Centro de Salud “El Progreso” en las diferentes campañas realizadas.
- Dirigir las actividades preventivas promocionales a la población de usuarias en edad fértil que acuden al Centro de Salud “El Progreso”, teniendo en cuenta sus características sociodemográficas como la edad, grado de instrucción entre otras.
- Realizar talleres y/o capacitaciones dirigidas a las usuarias sobre los aspectos que presentan menores conocimientos, para así sensibilizar y concientizar sobre las medidas de prevención, formas de detección temprana del cáncer de cuello uterino y pruebas de tamizajes utilizadas actualmente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. [sitio en internet]. Consultado: 2 de abril 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. [sitio en internet]. Consultado: 2 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. Ginebra, Suiza; 2015.
4. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Lo que piensan las mujeres: Conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Pap. 2da. Edición. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; 2013.
5. Es salud. “Sistema de comunicación continua usando dispositivos de telefonía móvil para modificar conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer de mama y cuello uterino”. 2014.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias. Guía de Práctica Clínica: Cáncer de Cuello Uterino. Ministerio de Salud; 2011
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. [sitio en internet]. Consultado 3 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
8. Sausa M. Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú. [sitio en internet]. Consultado 3 de abril del 2017. Disponible en: <http://peru21.pe/vida21/siete-cada-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-2243203>
9. Ministerio de salud. Los canceres más frecuentes. [sitio en internet]. Consultado 11 de abril del 2017. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/cancer/index.asp?pg=2>

10. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Elaborado por Willy César Ramos Muñoz y Diego Rolando Venegas Ojeda. - Lima Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología, 2013
11. Population Reference Bureau. [Sitio en Internet]. Consultado: 15 de Junio del 2016. Disponible en: <http://www.prb.org/Publications/Articles/2000/CervicalCancerIsMajorHealthProbleminLatinAmerica.aspx>
12. Camey CE. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. [Tesis de grado] Quetzaltenango, Guatemala. Universidad Rafael Landívar, facultad de ciencias de la salud; 2015.
13. Urdaneta JR, Nava ML, García J, Cepeda M, Baabel N, Salazar J, Contreras A, Mujica A. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Rev Venez Oncol. 2013;25(4):211-228
14. Bermúdez IA, Macías S, Martínez LF, Sierra MP, Quintero VM, Criado LC. Factores influyentes en la no toma de la citología cervicouterina, barrio San Martín - San Gil. Rev. Universalud. 2014; 4 (1)
15. Payano LC. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en usuarias del servicio de obstetras del puesto de salud de Huari. 2105 [tesis para optar el título de enfermería] Huancayo, Perú. Universidad del Centro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
16. Macedo YM. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2012 [tesis para optar el título de enfermería] Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2013.
17. Rosser JI, Njoroge B, Huchko MJ. El conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino detección y percepción de riesgo entre las mujeres que

asisten a clínicas de pacientes ambulatorios en zonas rurales de Kenia.

Int J Gynaecol Obstet 2015; 128(3): 211-5.

18. Núñez-Troconis J, Tulliani E, Martínez MG, Fernández N. Conocimientos y actitudes como predictores en la pesquisa del cuello uterino en mujeres en un área urbana venezolana. Invest Clin 2013; 54(1): 20 – 33.
19. Urdaneta JR, Nava ML, García J, Cepeda M, Zambrano NB, Salazar J, et al. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Revista Venezolana de Oncología. 2013; 25(4): 211-228
20. López CA, Calderón MA, Gonzales MM. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (1):14-20.
21. Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E , Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1): 37-44
22. Anco ShB. Relación entre las características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamácola. Arequipa, febrero 2015 [tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia]. Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María; 2015
23. Roque KC. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014 [tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014
24. Alarco EJ. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Enero - Marzo 2014 [tesis para optar el grado de Licenciado en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014

25. Ponce YR, Begazo MF. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino asociado al uso de medidas preventivas en las mujeres vendedoras de frutas del mercado San Camilo. Arequipa, 2012. (Tesis de Titulación). Universidad Católica de Santa María. Perú, 2013
26. Magallanes VK. Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud "El Éxito" Vitarte-2013 [tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería oncológica] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
27. American Cancer Society. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [sitio en internet]. Consultado: 25 de marzo del 2017. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
28. Organización Mundial de la Salud. [sitio en internet]. Consultado: 25 setiembre del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
29. Fundación contra el cáncer. Cáncer de cuello uterino. European Society for Medical Oncology-ESMO. Cancer Patient Working Group; 2012.
30. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2. ed. Washington; 2016
31. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [sitio en internet]. Consultado: 25 de setiembre del 2017. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
32. Hoste G, Vossaert K, Poppe AJ. The Clinical Role of HPV Testing in Primary and Secondary Cervical Cancer Screening. *Gynecol Obstet Int.* May 2013; 2013, 610373.
33. Giambi C, Donati S, Carozzi F, Salmaso S, Declich S, Atti ML , et al. *BMC Infect Dis.* Feb 2013;(13): 74
34. Instituto Nacional del Cáncer [sitio en internet]. Consultado: 25 Mar. 2017. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/inmunosupresion>
35. Frontela M, Rodríguez Y, Ríos MDA, Hernández M. Infección por *Chlamydia trachomatis* como cofactor en la etiología del cáncer cervical. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2014;40(1).

36. Center for Disease Control and Prevention [sitio en Internet]. Consultado: 11 de abril del 2017. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm
37. Instituto Nacional del Cáncer. [sitio en internet]. Actualizado 25 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
38. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva; 2015
39. GeoSalud. [sitio en internet]. Consultado 12 de julio del 2017. Disponible en: <http://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm>
40. Organización mundial de la salud. [sitio en internet]. Consultado: 12 de julio del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
41. Instituto nacional del cáncer. [sitio en internet]. Consultado 12 de julio del 2017. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/dieta/hoja-informativa-vitamina-d>
42. Organización Panamericana de la Salud. Nota de Orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, D.C.: OPS; 2013
43. Organización Panamericana de la salud [sitio en internet]. Consultado: 11 de Abril del 2017. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=914:posicion-ops-sobre-vacuna-contraviruspapiloma-humano-vph&Itemid=258
44. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [sitio en Internet]. Consultado: 11 de abril del 2017. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a607016-es.html>
45. Erazo JV. Manual de patología cervical. Unidad de patología cervical, Universidad de Cauca; 2007.

46. International Agency for Research on Cancer. [sitio en internet]. Consultado: 15 de junio del 2017. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
47. Ponjuán G. La gestión del conocimiento desde las ciencias de la información: responsabilidades y oportunidades. Rev Cub Ciencias de la Salud. 2015;26(3):206-216.
48. National Cancer Institute. Lo que usted necesita saber sobre El Cáncer de Cérvix. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU, Institutos Nacionales de la Salud; 2012

ANEXOS

Matriz de consistencia

Conocimiento y Actitud Sobre Cáncer de Cuello uterino en Gestantes que Acuden al Centro de Salud "El Progreso" – Carabayllo 2017.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Metodología
			Variable	Indicadores	
<p><u>Problema Principal</u> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello en gestantes atendidas en el Centro de Salud "El Progreso" - Carabayllo, 2017?</p> <p><u>Problemas secundarios</u></p> <p>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino?</p> <p>3. ¿Cuál es la actitud de las gestantes sobre cáncer de cuello uterino?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Progreso- Carabayllo, 2017.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes.</p> <p>2. Conocer el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.</p> <p>3. Conocer la actitud sobre cáncer de cuello uterino en las gestantes.</p>	<p>El estudio no amerita planteamiento de hipótesis por ser de diseño descriptivo.</p>	<p><u>V1</u> Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino</p> <p><u>V.2</u> Actitud sobre cáncer de Cuello Uterino</p>	<p>-Definición, agente causal, Vía de transmisión, signos y síntomas.</p> <p>-Inicio de actividades sexuales, antecedentes, número de parejas sexuales, consumo de hábitos nocivos, uso de preservativo.</p> <p>-Vacuna, actividad física, higiene genital, hábitos alimenticios</p> <p>-Papanicolaou. Intervalo.</p> <p>-Actitudes frente al cáncer de cuello uterino -Actitud frente a factores de riesgo -Actitud frente a la prevención. -Disposición para hacerse el PAP. -Recomendar la toma de PAP. -Influencia de la toma del PAP por parte del profesional de salud. -Sexo del profesional que toma el PAP. -Distancia del centro de salud. -Resultados del Papanicolaou</p>	<p>Diseño metodológico:</p> <p>Tipo de investigación: observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.</p> <p>Nivel: Aplicativo.</p> <p>Método: Cuantitativo.</p> <p>Muestra: 301 gestantes que acudieron al Centro de Salud El Progreso – Carabayllo en el 2017.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimientos, Cuestionario de actitudes.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Técnica de Procesamiento de información: Base de datos en SPSS Versión 23.</p> <p>Técnica estadística: Medidas de tendencia central (\bar{x} y de dispersión (DS). Frecuencias absolutas (N) y relativas (%).</p>

Instrumentos de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROYECTO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CANCER DE CUELLO
UTERINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "EL
PROGRESO" – CARABAYLLO 2017.

Características sociodemográficas

1. Edad: _____
2. Estado civil:
Soltero () Conviviente () Casada () Separado () Divorciada ()
3. Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Sup técnico () Sup Universitario ()
4. Ocupación:
Ama de casa () Obrera () Profesional () Otro ().....
5. Religión: Católico () Adventista () Cristiana ()
Testigos de Jehová () otros ()

CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

A continuación marque con un aspa (X) según considere una respuesta válida:

- Si
- No
- No sabe

CONOCIMIENTOS	SI	NO	NO SABE
1. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento.			
2. El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.			
3. El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.			
4. En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.			
5. El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.			
6. Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.			
7. Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.			
8. El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino.			
9. Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.			
10. La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
11. La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.			
12. Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.			
13. La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.			
14. El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.			
15. El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino.			
16. El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.			
17. El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital.			
18. Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando.			
19. La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años.			
20. Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer.			

ACTITUDES SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

ACTITUDES	De acuerdo	En desacuerdo
1. Me realizo el Papanicolaou periódicamente para prevenir del cáncer de cuello uterino.		
2. Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino.		
3. Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino.		
4. Mi alimentación es a base de verduras para reducir el posible riesgo de cáncer de cuello uterino.		
5. Pienso que realizar el Papanicolaou es un procedimiento importante		
6. Estaría dispuesta a recibir más información acerca del cáncer de cuello uterino.		
7. La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou		
8. El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo		
9. La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.		
10. La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el Papanicolaou.		
11. Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención.		
12. Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si es una mujer quien lo realiza.		
13. El trato del personal de salud influye para que decida realizarme el Papanicolaou		
14. La explicación que brindan los profesionales de la salud motivan a realizarme el Papanicolaou		
15. La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou		
16. Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou		
17. La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el Papanicolaou.		
18. El temor a un Papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados		

Juicio de expertos

La validación del instrumento de recolección de datos se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área, para así determinar hasta donde los ítems o preguntas de dicho instrumento eran representativos. Procediendo de la siguiente manera:

Se solicitó la participación de 3 jueces o expertos quienes, juzgaron cualitativamente la bondad de los ítems o preguntas de la siguiente forma:

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.		
3	El instrumento responde a los objetivos de las variables.		
4	La estructura del instrumento es adecuada.		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		
6	Los ítems son claros y comprensibles.		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.		
8	Se debe incrementar el número de ítems.		
9	Se debe eliminar algunos ítems.		

Para la calificación, los jueces recibieron suficiente información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos e hipótesis, operacionalización de variables. Del mismo modo, las opiniones y recomendaciones de los jueces sirvieron para mejorar el instrumento de recolección de datos.

ID	JUECES			Total
	1	2	3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	0	1	0	1
9	1	0	1	2

Encontrándose que en la mayoría de los criterios se observa una concordancia. Sin embargo en el criterio 8 se observa una falta de concordancia. Dado que en los jueces indicaron que “Se debe incrementar el número de ítems”, lo que se tomó como recomendación para el estudio. Por lo tanto el grado de concordancia en general es del 88.9% (24/27) considerándose pertinentes los ítems. Es decir, el instrumento tiene validez de contenido y queda como tal para su aplicación.

Confiabilidad del instrumento

1.- Confiabilidad del Cuestionario de conocimiento

Se evaluará la confiabilidad para los ítems Calidad, a continuación se detalla el cálculo del método con los ítems:

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa-cronbach se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha' Cronbach = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k s_j^2}{S_T^2}\right)$$

Donde:

k = El número de individuos, en este caso 30.

Luego para el cálculo de la varianza por cada ítem se utiliza la siguiente fórmula:

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

S_T^2 = Varianza del total de puntaje

Por lo tanto, el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa-cronbach queda de la siguiente manera:

$$\alpha' Cronbach = \frac{30}{(30-1)} \left(1 - \frac{12.18}{66.87}\right) = 0.85$$

Regla de decisión: Cuando el valor de α -Cronbach es >0.70 se considera que el instrumento es confiable.

Matriz de confiabilidad del cuestionario conocimiento

Unidades	ITEMS CONOCIMIENTOS																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	47
2	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	33
3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	34
4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	24
5	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	52
6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	3	1	29
7	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	27
8	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	27
9	3	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	49
10	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	31
11	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	49
12	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	34
13	2	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2	3	3	3	38
14	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	35
15	3	3	1	3	1	1	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	2	3	2	3	43
16	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	28
17	3	3	3	1	1	2	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	38
18	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	1	1	3	3	2	2	3	1	37
19	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	32
20	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	30
21	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	46
22	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1	3	1	2	2	2	3	3	36
23	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	24
24	2	3	1	2	1	3	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	38
25	1	3	1	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	33
26	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	29
27	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	33
28	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	3	3	38
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	22
30	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22
Varianza	0.52	1.02	0.51	0.53	0.59	0.88	0.28	0.88	0.39	0.92	0.48	0.82	0.45	0.74	0.60	0.53	0.44	0.48	0.42	0.72	66.87
Suma_var	12.18																				

Items	20
Unidades	30
r-Alpha de Cronbach	0.85

El valor de α -Cronbach es 0.85 que es superior a 0.7 es decir se considera que el instrumento es confiable para su aplicación.

2.- Confiabilidad del Cuestionario de actitud

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson se utiliza el siguiente

procedimiento:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[\frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

KR-20 = Kuder-Richardson
 K = Número de ítems
 pq = Variabilidad de cada ítem
 Vt = varianza del total

En la tabla de respuesta por cada columna se calcula la probabilidad de éxito y de fracaso de la respuesta de interés, es decir para las 18 preguntas y para el total de puntajes. Se suman los 18 productos de éxitos y fracasos todas las preguntas (en el cuadro esta como Suma PQ), este valor se reemplaza en la fórmula, así:

$$KR - 20 = \frac{18}{(18 - 1)} \left(1 - \frac{3.15}{17.49} \right)$$

Regla de decisión: Cuando el valor de KR-20 es >0.5 se considera que el instrumento es confiable o aceptable.

Matriz de confiabilidad del cuestionario actitud

Unidades	ACTITUD																		TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	11
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	12
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	10
8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10
9	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
12	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8
13	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	12
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
16	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
17	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16
22	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
26	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
Suma	28	21	25	21	27	27	22	21	21	19	28	14	17	26	21	21	22	21	402
P	0.93	0.70	0.83	0.70	0.90	0.90	0.73	0.70	0.70	0.63	0.93	0.47	0.57	0.87	0.70	0.70	0.73	0.70	
Q	0.07	0.30	0.17	0.30	0.10	0.10	0.27	0.30	0.30	0.37	0.07	0.53	0.43	0.13	0.30	0.30	0.27	0.30	
PxQ	0.06	0.21	0.14	0.21	0.09	0.09	0.20	0.21	0.21	0.23	0.06	0.25	0.25	0.12	0.21	0.21	0.20	0.21	

K 18

Suma(PxQ) 3.15

El valor de KR-20 es 0.87 que es superior a 0.5 es decir se considera que el instrumento es aceptable para su aplicación.

KR-20

0.87

Autorización institucional

“Año de la consolidación del Mar de Grau”

Asunto: Proyecto: Conocimiento y Actitud sobre Cáncer de Cuello uterino en Gestantes que acuden al Centro de Salud “El Progreso”- Carabayllo, 2017.

Sr Director (a)

.....

Centro de Salud El Progreso

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y manifestarle que habiendo concluido la carrera profesional de Obstetricia y siendo requisito la realización de un trabajo de investigación para la obtención del título profesional, solicito a usted me permita realizar el siguiente trabajo de investigación, titulado: “Conocimiento y Actitudes Sobre Cáncer de Cuello Uterino en Gestantes que Acuden al Centro de Salud El Progreso – Carabayllo, 2017.

Resumen de Proyecto: Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre cáncer de cuello uterino en gestantes que acuden al centro de salud El Progreso Carabayllo, Abril – Setiembre 2017. Método: Estudio Aplicativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional, cuantitativo. Población y muestra: todas las gestantes que acudan al Centro de Salud El Progreso, del el 01 de Abril al 30 de setiembre del 2017. La muestra será de 87 gestantes. Se aplicando un muestreo no probabilístico intencional, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento será un cuestionario. Los datos se analizaran y procesaran en el paquete estadístico SPSS 23. Se usará una estadística descriptiva para variables cualitativas que se estimaran frecuencias absolutas y relativas. Una estadística Inferencial se usará para encontrar una asociación entre las variables, usando la Chi cuadrado.

Solicito la autorización de Usted para el desarrollo de la presente investigación. Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle a usted los sentimientos de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente:

Abril del 2017

Consentimiento informado

PROYECTO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO - CARABAYLLO, 2017.

Investigadora:

Bachiller en Obstetricia: STEFANNY KATHERIN SANTOS GATICA

UAP

Teléfono:

Señor (a), lo (a) estamos invitando a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino.

El objetivo del estudio es: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino en gestantes que acuden al centro de salud El Progreso Carabayllo, 2017. La finalidad es tener un apoyo científico para reforzar, mejorar el conocimiento sobre esta enfermedad y direccionar a la población femenina a la realización de su detección precoz; así mismo sirva de ente multiplicador sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Si usted desea ayudarnos a lograr los objetivos de nuestro trabajo de investigación; puede participar en este estudio.

Procedimientos:

Si usted acepta participar, realizaremos el siguiente, le aplicaremos un cuestionario que tomara 15 minutos para su llenado.

Beneficios

Aunque usted no se beneficiará directamente con el estudio, posteriormente usted y la comunidad si lo harán. Los resultados del estudio nos permitirán lograr una mejor cobertura de atención en la población femenina del distrito.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la mejora de la salud de la población femenina del distrito de Carabayllo.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es confidencial. La investigadora, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará sus nombres ni apellidos.

Derechos del participante

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora: Bachiller: STEFANNY KATHERIN SANTOS GATICA.

Atentamente,

Investigadora: Stefanny Katherin Santos Gatica

AUTORIZO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

SÍ () NO ()