

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO-CIRUJANO**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN  
DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO-  
INFANTIL DE CASTILLA (CESAMICA), PIURA 2018”**

**AUTOR:**

**PORTILLA BERRU KAREN GABRIELA**

**ASESOR:**

**DR VILLAVICENCIO ABAD, VICTOR RAUL**

**PIURA - PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

*ESTE TRABAJO SE LO DEDICO A MIS PADRES, QUIENES ME DIERON GRANDES ENSEÑANZAS Y LOS PRINCIPALES PROTAGONISTAS DE ESTE "SUEÑO ALCANZADO" SU AMOR INMESURABLE ES LA MAYOR INSPIRACION PARA MÍ.  
GRACIAS.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A **DIOS**, POR BRINDARME LA VOCACION Y LA FUERZA PARA RESISTIR CADA DIFICULTAD QUE APARECIO EN EL DIA A DIA.

A MI **MADRE NEREYDA** POR SIEMPRE ESTAR A MI LADO BRINDANDOME SU APOYO Y CONSEJOS PARA HACER DE MI UNA MEJOR PERSONA

A MI **PADRE CARLOS**, POR LA FORTALEZA QUE SUPO GENERAR EN MI Y SIEMPRE APOYARME E IMPULSARME A LA SUPERACION CONTINUA.

A MI FAMILIA, SOBRE TODO A **MIS HERMANOS, CARLO Y NELSON**, QUE SIEMPRE TUVIERON FE EN MI, POR SU COMPAÑÍA Y POR OFRECERME LA CALIDEZ DE FAMILIA, A LA CUAL AMO

A **MIS AMIGAS MAYUMY Y EMILIA** QUE SIEMPRE ESTUVIERON BRINDANDOME SU AMISTAD Y APOYO EN ESTOS AÑOS DE CARRERA Y AL DR SERNA POR SU INCALCULABLE APOYO Y COMPROMISO CON LA PROMOCION Y CONSEJO HACIA MI PERSONA

## **I. PLAN DE INVESTIGACIÓN**

### **RESUMEN EJECUTIVO**

**INTRODUCCIÓN.** El cáncer cérvix, ocupa la segunda posición en frecuencia de aparición de los cánceres en las mujeres, precedido por el de mama, y el quinto respecto a todo tipo de cáncer, con una incidencia de 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo. **OBJETIVO.** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer cérvix del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) en el año 2018. **MÉTODOS.** El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo; la recolección de datos fue en un único tiempo, por lo cual es de tipo transversal. La muestra con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%; se estima a: 147 sujetos de investigación. **RESULTADOS.** De 147 encuestadas, en el 43% se encontró nivel bajo de conocimiento, en el 51% una actitud favorable y en 56.5% una práctica incorrecta sobre prevención de cáncer de cérvix; el estudio revela que el estado civil, ser soltero o no, es un factor que influencia sobre el nivel de prácticas preventivas(significancia de 0,005); también se encontró que la edad influye sobre el nivel de conocimientos concluyendo que los mayores de 45 años tienen 6.1 veces mayor probabilidad de mayor nivel de conocimiento; además se halló que las paciente que no han gestado tienen mayor probabilidad de mayor conocimiento y actitud que las que han gestado previamente. **CONCLUSIONES.** En el nivel de conocimiento se encontró que la mayoría tiene nivel bajo. La mitad actitud favorable. Las prácticas se mostraron incorrectas en la mayoría. Se encontró que la edad del paciente es una variable que influye en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix, en cuanto el estado civil se encontró significancia estadística en su asociación con el nivel de actitudes y prácticas, además se halló que el antecedentes de no tener gestaciones previas se relaciona de forma estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos y actitudes ya que presentaron un mayor probabilidad de mayor conocimiento y actitudes; sin embargo el nivel de prácticas no varía según haya gestado o no

**Palabras Claves:** Conocimiento, Actitudes, Practicas, Prevención, Cáncer de Cérvix

## **ABSTRACT**

### **BACKGROUND.**

**INTRODUCTION.** Cervical cancer is the second most common cancer in women, preceded by breast cancer, and the fifth most common cancer, with an incidence of 500,000 new cases a year worldwide. **OBJECTIVE.** To determine the level of knowledge,

attitudes and practices of women of childbearing age on the prevention of cervical cancer at the Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) in 2018. **METHODS.** The present study is of an observational, descriptive type; the data collection was in a single time, so it is of a cross-sectional type. The sample with a confidence level of 95%, and a margin of error of 5%; is estimated at: 147 research subjects.

**RESULTS.** Out of 147 women surveyed, 43% found a low level of knowledge, 51% a favorable attitude and 56.5% an incorrect practice on prevention of cervical cancer; the study reveals that marital status, being single or not, is a factor influencing the level of preventive practices (significance of 0.005); it was also found that age influences the level of knowledge concluding that those over 45 are 6.1 times more likely to have a higher level of knowledge; In addition, it was found that patients who have not gestated are more likely to have greater knowledge and attitude than those who have previously gestated.

**CONCLUSIONS.** At the level of knowledge it was found that most have low level. Half favorable attitude. Most of the practices were found to be incorrect. It was found that the age of the patient is a variable that influences the level of knowledge about prevention of cervical cancer, as the marital status was found statistically significant in its association with the level of attitudes and practices, in addition, it was found that the history of not having previous pregnancies is statistically significantly related to the level of knowledge and attitudes as they were more likely to have greater knowledge and attitudes; however the level of practice does not vary according to whether or not you have developed

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Practices, Prevention, Cancer

## 1. Introducción:

El cérvix es una de las regiones anatómicas con mayor predisposición al desarrollo de cancer. Ocupa la segunda posición en frecuencia de aparición de los cánceres en las mujeres, por debajo del de mama. Su incidencia es de medio millón de casos nuevos anualmente en todo el mundo.<sup>1, 2</sup> La presencia de un virus que pertenece al grupo de los *papiviridae*, que afecta a los humanos, es la causa necesaria aunque no suficiente de esta neoplasia, especialmente los serotipos de alto riesgo; para lo cual es necesario una prueba sensible y específica para su detección oportuna.<sup>3</sup>

La citología como prueba de detección es una prueba eficaz y segura, con baja sensibilidad y valor predictivo negativo.<sup>4</sup> Es una de las mejores pruebas para la detección temprana de la infección por virus del papiloma humano y el riesgo de carcinogénesis. Desde 1928, cuando el Dr. Papanicolaou comunicó por vez primera, respecto a las células cancerosas en el frotis vaginal, publicando sus resultados en 1941; la citología ha evolucionado a base líquida.<sup>5</sup>

Una vez realizado el examen de cribado cervical, si se obtiene un resultado anormal se procederá a realizar una colposcopia, es un examen que consiste en visualizar el cuello uterino detalladamente, el diagnóstico de cáncer de cérvix se basa en los hallazgos que se encuentren en la colposcopia y biopsia<sup>6</sup>.

Durante el año 2000, se aprobó una de las prueba del virus del papiloma humano de alto riesgo conocida como la captura de híbridos 2, siendo seis años después, en el 2006 que se realiza la primera vacuna. Actualmente se estudian nuevas vacunas para una mayor cobertura de serotipos.<sup>6</sup> No obstante, pese a estos avances aún se están reportando más de 65,000 y 11,000 nuevos casos por año en el continente europeo y los Estados Unidos de América respectivamente.<sup>7</sup>

Los virus del papiloma humano (VPH), causan infecciones que son responsables de diversas manifestaciones clínicas, desde las verrugas (papilomas) hasta el cáncer invasivo. Una docena de tipos de VPH de alto riesgo son poderosos carcinógenos humanos y la principal causa de cáncer del cuello uterino y el tracto anogenital.<sup>8</sup> Los virus del papiloma son altamente específicos de la especie y se considera que han co-evolucionado con su huésped desde su origen, durante cientos de millones de años.

La estabilidad de la estructura bicatenaria del genoma resulta en una baja tasa de mutación y se considera que lleva millones de años para que la acumulación secuencial de cambios genéticos se convierta en fija, dando lugar a distintos tipos de VPH.<sup>9</sup> Las variantes de VPH son variaciones genéticas más pequeñas en la secuencia de ADN viral dentro de un tipo de VPH dado. En el nivel de subtipo, la evaluación de la diferencia en la secuencia del genoma completo se considera necesaria<sup>10</sup>

Es fundamental implementar una educación en las mujeres y profesionales de la salud para un uso de pruebas directas que afirman la detección del virus del papiloma humano de alto riesgo; Es importante resaltar que la infección por VPH es de interés público, con un impacto social alto y a nivel personal afecta la calidad de vida de los pacientes.<sup>11, 12,13</sup>

Perú, ha sido objeto de estudios respecto a la prevención del cáncer de cérvix, en ciudades como Chiclayo, se ha encontrado actitudes desfavorables de las mujeres respecto a la práctica del PAP, siendo un factor importante el no realizarse este examen, por falta de tiempo.<sup>15</sup> Cajamarca, fue escenario de estudio en el año 2017, donde se determinó la relación existente entre el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y que prácticas de autocuidado se realizan para evitarlo, con resultados desfavorables con cifras de hasta el 83% de la población que no realizan prácticas de autocuidado.<sup>16</sup>

La prioridad de estas investigaciones, son los estudios de Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP), usados en diversos temas de salud pública y medicina preventiva, por su cualidad principal de ofrecer información masiva sobre la percepción de un área y su práctica misma.<sup>18, 19,20</sup>

En el Perú, hasta el 2016, el cáncer más frecuente a nivel global fue el cáncer de cérvix con un 21,9% de prevalencia, siendo también el más frecuente en presentarse en neoplasias prevalentes en el sexo femenino con una prevalencia del 32,9%.<sup>15</sup> En la macro región nororiental del país, el cáncer de cérvix se mantiene como el más frecuente a nivel global con una incidencia del 15%, con 215 casos nuevos al año.<sup>17</sup>

Estas cifras alarmantes no se revierten a pesar de que el cáncer de cérvix tiene una alta tasa de curación en un diagnóstico temprano, motivo por el cual se diseñó este proyecto de investigación, porque se necesita saber lo que la población conoce sobre cáncer de cérvix, además de que actitud toma al respecto y como lo desarrolla en sus prácticas saludables.<sup>16</sup>

Conociendo nuestra realidad, se podrán diseñar nuevas políticas de salud pública para prevención y detección a tiempo de esta neoplasia que día a día crece sin medida de contención alguna.

Es por lo descrito anteriormente que se planteó esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer de cérvix del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) en el año 2018.

## **2. Enunciado del problema:**

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de edad fértil sobre prevención del cáncer de cérvix del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) en el año 2018?

## **3. Objetivos:**

### **Objetivo principal:**

- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de edad fértil sobre prevención del cáncer cérvix del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) en el año 2018.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar las características socio-demográficas y los antecedentes gineco-obstétricos en las mujeres de edad fértil del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA).
- Determinar si la edad influye en el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix en las mujeres de edad fértil del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA).

- Determinar si el estado civil influye en el nivel de actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en las mujeres de edad fértil del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA).
- Determinar si el antecedente de haber gestado o no influye en el nivel de actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en las mujeres de edad fértil del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA).

#### **4. Material y método:**

##### **4.1. Diseño de estudio**

Según la participación del investigador: Observacional.

Según la potencia estadística: Descriptivo.

Según la cantidad en la toma de datos y seguimiento de los sujetos: Transversal.

Diseño: Estudio descriptivo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

##### **4.2. Población, muestra y muestreo**

**Población:** La población Incluye a todas las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (Cesamica), Castilla, Piura.

**Muestra:** Incluye a las mujeres en edad fértil (15-49años) atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (Cesamica), Castilla, Piura. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula que proporciona el programa EPIDAT 4.1, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se estima una muestra equivalente a 147 mujeres.

Tamaño poblacional:	∞
Proporción esperada:	5,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
-----	-----
5,000	147

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes solo del sexo femenino en edad fértil (15-49 años).
- Pacientes mujeres que acudan al Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (Cesamica), Castilla, Piura.
- Mujeres que acepten voluntariamente su participación.
- Mujeres que hablen y entiendan español.
- Mujeres sin discapacidad física o mental, que limite llenar la encuesta.

#### **Criterios de exclusión**

- Datos principales incompletos en la auto-aplicación de la encuesta.
- Mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix.

**Muestreo y método de selección:** Se realizó un muestreo por conveniencia, seleccionando a 147 mujeres que cumplan con los criterios de selección.

**Unidad de análisis:** Las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado.

**Unidad de Muestreo:** Pacientes mujeres en edad fértil atendidas en CESAMICA durante el 2018.

### **4.3. Procedimientos y Técnicas**

1. Concluida la revisión bibliográfica y la redacción de este protocolo de investigación, se presentó de forma digital según las normas establecidas por la unidad de investigación de la universidad.

2. Aprobado el protocolo, se continuó con la validación por expertos del instrumento tipo cuestionario redactado para esta investigación. Seguido de la organización logística correspondiente para la investigación, se inició con la solicitud al establecimiento de salud escogido con una carta de presentación como tesista de la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura, firmada por el director de escuela de Medicina y el Director General de la sede Piura; además de una copia impresa del presente protocolo y su resolución de aprobación.
3. Se continuó con la presentación del mismo al personal de salud encargado del área y a la aplicación del cuestionario a cada paciente que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, hasta cumplir con el número de sujetos de muestra.
4. El cuestionario aplicado fue adaptado de 2 cuestionarios. El primero en relación a conocimientos sobre cáncer de cérvix usados por Bekele Chaka en su trabajo publicado en el 2018 "A survey of knowledge and attitudes relating to cervical and breast cancer among women in Ethiopia"(26). El segundo cuestionario relacionado a las actitudes usado por Yitagesu Habtuu Aweke en su trabajo publicado el 2017 "Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study" (27). Ambos cuestionarios con coeficiente alfa de Cronbach > 0,70. (anexo 04) Para las prácticas se discutió con el asesor las medidas mínimas que deberían haberse tomado para prevenir cáncer de cérvix en la realidad piurana.
5. Una vez estructurado el cuestionario, se realizó un estudio piloto para validarlo a la realidad piurana, por lo que se aplicó a mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el servicio de ginecología del hospital Reátegui Delgado. El estudio piloto se detalla en el Anexo n°4.
6. La recolección de datos se realizó mediante la técnica del cuestionario, el cual se ejecutó sujeto a sujeto sin intervención alguna en su resolución, salvo dudas en preguntas por el sujeto investigado.
7. Terminado el proceso de recolección de datos, se procedió a la construcción de la base de datos digital de la investigación, para el vaciamiento de la información

y su respectiva codificación dicotómica binaria y politómica según corresponda a cada variable por su indicador.

8. Se realizó el análisis de los datos obtenidos con las pruebas estadísticas chi cuadrado y en caso de existir significancia  $<0.05$  se procedió a obtener el Ods Ratio e intervalo de confianza.
9. Los resultados fueron analizados y contrastados con la literatura hasta la construcción de la discusión de la tesis. Terminado el informe de investigación, se presentó según cronograma a espera de sustentación.

#### **4.4. Plan de análisis de datos:**

Se utilizó el programa Excel para MS Windows (licencia para uso en la computadora para el análisis) para el pasado de datos desde las encuestas, así mismo, posterior a esto se realizó el análisis de los datos con el programa estadístico SPSS versión 25, con el cual se procedió a realizar los siguientes análisis: datos descriptivos e inferencial, con el objetivo de encontrar la asociación entre las variables.

Para la estadística descriptiva, las variables cuantitativas serán representadas por medidas de tendencia central (media o mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) previa evaluación de la distribución de los valores. Para las variables cualitativas se utilizó medidas de distribución de frecuencia y moda; además se realizó el análisis de los datos con las pruebas estadísticas Chi cuadrado y en casos de existir significancia  $<0.05$  se procedió a obtener el Ods Ratio

#### **4.5. Aspectos éticos:**

Se respeta el principio universal de la medicina, el de no hacer daño, el cual pone como prioridad a cualquier persona. Por eso, esta investigación fue sometida al comité de ética de la Universidad. (Anexo 05)

Además se entregó un consentimiento informado donde se le explica a detalle al paciente la investigación y se garantiza la confidencialidad.

## 5. Resultados:

**Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres atendidas en Centro de Salud Materno-Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018**

Variables	N	%
<b>Edad</b>		
Media $\pm$ DS	38,5 $\pm$ 8,3	
25 - 30 años	33	22,4
31 - 35 años	29	19,7
36 - 40 años	31	21,2
41 - 45 años	17	11,5
46 – 50 años	22	14,9
51 – 55 años	15	10,3
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	47	32
Casado	59	40,1
Conviviente	41	27,9
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	11	7,5
Desempleado	76	51,7
Trabajador	60	40,8

Fuente: Ficha de recolección de datos

Con respecto a la edad, la media es de  $38.5 \pm 8,3$  años, teniendo a 33 entre los 25 hasta 30 años con un porcentaje de 22.4%, a 29 entre los 31 hasta los 35 años con un porcentaje de 19.7%, a 31 entre los 36 hasta los 40 años con un porcentaje de 21.2%, a 17 entre los 41 hasta los 45 años con un porcentaje de 11.5%, a 22 entre los 46 hasta los 50 años con un porcentaje de 14.9%, y a 15 entre los 51 hasta los 55 años con un porcentaje de 10.3%.

En cuanto al estado civil, 47 son solteros con un porcentaje de 32%, 59 son casados con un 40.1%, y 41 son convivientes con un 27.9%.

En la ocupación, 11 son estudiantes representando el 7.5%, 76 son desempleados y representan un 51.7%, y 60 son trabajadores que representan un 40.8%.

**Tabla 2. Antecedentes gineco-obstétricos de mujeres atendidas en Centro de Salud Materno-Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gestaciones</b>		
No gestaciones	9	6,1
Primigesta	66	44,9
Secundigesta	32	21,8
Multigesta	40	27,2
<b>Paridad</b>		
Nulipara	10	6,8
Primipara	66	44,9
Secundipara	32	21,8
Multipara	39	26,5
<b>Embarazos a término</b>		
0	18	12,2
≥ 1	129	87,8
<b>Embarazos prematuros</b>		
0	129	87,8
≥ 1	18	12,2
<b>Abortos Previos</b>		
0	137	93,2
≥ 1	10	6,8
<b>Hijos vivos</b>		
0	12	8,1
≥ 1	135	91,9

Fuente: Ficha de recolección de datos

Con respecto al número de gestaciones, 9 no han gestado con un 6.1%, 66 son primigestas con un 44.9%, 32 secundigestas con un 21.8%, y 40 multigestas con un 27.2%.

En cuanto a la paridad, 10 son nulíparas con un 6.8%, 66 son primíparas con un 44.9%, 32 son secundíparas con un 21.8%, y 39 son múltiparas con un 26.5%.

En el número de embarazos a término vemos que, 18 no tienen embarazos a término con un 12.2%, y 129 tienen 1 a más embarazos a término con un 87.8%.

En el número de embarazos prematuros vemos que, 129 no tienen embarazos prematuros con un 87.8%, y 18 tienen 1 a más embarazos prematuros con un 12.2%.

En el número de abortos previos vemos que, 137 no tienen abortos previos con un 93.2%, y 10 tienen 1 a más abortos previos con un 6.8%.

En el número de hijos vivos vemos que, 12 no tienen hijos vivos con un 8.1%, y 135 tienen 1 a más hijos vivos con un 91.9%.

**Tabla 3. Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud Materno-Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>		
Nivel alto	53	36
Nivel Medio	31	21
Nivel Bajo	63	43

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el nivel de conocimiento podemos observar que, 53 tienen un nivel alto representando un 36%, 31 tienen un nivel medio representando el 21% y 63 tienen un nivel bajo representando el 43%.

**Tabla 4. Actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud Materno-Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de actitud</b>		
Favorable	75	51
Desfavorable	72	49

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el nivel de actitud podemos observar que, 75 tienen un nivel favorable de actitud representando un 51%, y 72 tienen un nivel desfavorable de actitud representando un 49%.

**Tabla 5. Prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud Materno-Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de practicas</b>		
Correcto	64	43,5
Incorrecto	83	56,5

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el nivel de prácticas vemos que, 64 tienen un nivel correcto de prácticas representando un 43.5%, y 83 tienen un nivel desfavorable de prácticas representando un 56.5%.

**Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix y el antecedente de gestaciones previas en pacientes del centro de salud Materno-infantil de Castilla (CESAMICA). Piura, 2018**

	Nivel de conocimientos		$\chi^2$	Valor p	OR	(IC=95%)	
	Alto	No alto				LI	LS
<b>Sin gestaciones previas</b>	5	4	6,432	0.004	2.34	(1.547-2.412)	
<b>Con gestaciones previas</b>	48	90					

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla muestra la tabla cruzada de nivel de conocimientos y antecedente de gestaciones previas para calcular el OR con su valor p. El OR fue de 2.34 (1.547-2.412) con un valor p estadísticamente significativo (0.004), concluyendo que las que no han gestado tienen 2.34 veces mayor nivel de conocimiento, aceptándose esta hipótesis por el valor p.

**Tabla 7. Relación entre el nivel conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix y edad en pacientes del centro de salud Materno- infantil de Castilla (CESAMICA). Piura, 2018**

	Nivel de conocimiento		$\chi^2$	Valor p	OR	(IC=95%)	
	Alto	No alto				LI	LS
<b>&gt;45 años</b>	25	12	6,606	0.004	6.101	(1.547-10.885)	
<b>&lt; o =45 años</b>	28	82					

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla muestra la tabla cruzada de nivel de conocimientos y edad (mayor y menor de 45 años) para calcular el OR con su respectivo valor p. El OR fue de 6.101(1.547-10.885) con un valor p estadísticamente significativo (0.004), concluyendo que los mayores de 45 años tiene 6.1 veces mayor nivel de conocimiento, aceptándose esta hipótesis por el valor p.

**Tabla 8. Relación entre el nivel de actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix y el antecedente de gestaciones previas en pacientes del centro de salud Materno-infantil de Castilla (CESAMICA). Piura, 2018**

	Nivel de actitudes		X <sup>2</sup>	Valor p	OR	(IC=95%)	
	Favorable	Desfavorable				LI	LS
<b>Sin gestaciones previas</b>	6	3	6,322	0.004	2	(1.102-5.41)	
<b>Con gestaciones previas</b>	69	69					

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla muestra la tabla cruzada de nivel de actitudes y el antecedente de gestaciones previas para calcular el OR con sus respectivos valores p. El OR fue de 2(1.102-5.41) con un valor p estadísticamente significativo (0.004), concluyendo que las pacientes que no han gestado tienen 2 veces mayor nivel de actitudes, aceptándose esta hipótesis por el valor p.

**Tabla 9. Relación entre el nivel de actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix y estado civil en pacientes del centro de salud Materno-infantil de Castilla (CESAMICA). Piura, 2018**

	Nivel de actitudes		X <sup>2</sup>	Valor p	OR	(IC=95%)	
	Favorable	Desfavorable					
<b>Soltera</b>	30	17	6,121	0.004	2.15	(1.322-12.641)	
<b>No soltera</b>	45	55					

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla muestra la tabla cruzada de nivel de actitudes y estado civil para calcular el OR con sus respectivos valores p. El OR fue de 2.15 (1.322-12.641) con un valor p estadísticamente significativo (0.004), concluyendo que el nivel de actitudes es 2.315 veces mayor en solteras, aceptándose esta hipótesis por el valor p.

**Tabla 10. Relación entre el nivel de prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix y el antecedente de gestaciones previas en pacientes del centro de salud Materno-infantil de Castilla (CESAMICA). Piura, 2018**

	Nivel de practicas		X <sup>2</sup>	Valor p	OR	(IC=95%)
	Correcta	Incorrecta				
<b>Sin gestaciones previas</b>	4	5	6.824	0.004	1.04	(0.892-5.011)
<b>Con gestaciones previas</b>	60	78				

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla muestra la tabla cruzada de nivel de prácticas y el antecedente de gestaciones previas para calcular el OR con su respectivo valor p. El OR fue de 1.04 (0.891-5.011) con un valor p estadísticamente significativo (0.004), concluyendo que el nivel de prácticas varía en 1.04 veces en pacientes con gestaciones previas, aceptándose esta hipótesis por el valor p.

**Tabla 11. Relación entre el nivel de prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix y estado civil en pacientes del centro de salud Materno- infantil de Castilla (CESAMICA). Piura, 2018**

	Nivel de practicas		x <sup>2</sup>	Valor p	OR	(IC=95%)
	Correcta	Incorrecta				
<b>Soltera</b>	27	20	6,328	0.004	2.29	(0.841-6.056)
<b>No soltera</b>	37	63				

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla muestra la tabla cruzada de nivel de prácticas y estado civil para calcular el OR con su respectivo valor p. El OR fue de 2.29 (0.841-6.056) con un valor p estadísticamente significativo (0.004), concluyendo que las el nivel de prácticas es 2.29 veces mayor en solteras, aceptándose esta hipótesis por el valor p.

## 6. Discusión:

En este estudio se incluyó mujeres con edad promedio de 38,5 años; predominantemente casadas (40,1%), y que al momento de la encuesta no tenían un trabajo laboral estable (51,7%). En otros estudios que han evaluado los conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres frente a la prevención del cáncer de cérvix, se ha incluido mujeres predominantemente jóvenes, cuyas edades principalmente son menores de 40 años, como el estudio realizado en Paraguay que incluyó 42% de mujeres con edades entre 30 a 39 años<sup>(14)</sup>. De forma similar un estudio realizado en mujeres Argentinas, incluyó mujeres cuya edad promedio fue de 38,6 años<sup>(21)</sup>; similar a la edad de la población que hemos estudiado. De forma similar algunos estudios han reportado que el 40% de las mujeres incluidas en estudios que evaluaron la prevención del cáncer de cérvix son casadas, y que el 56% de estas muestras estaban constituidas por amas de casa<sup>(14,22)</sup>.

Respecto a los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres encuestadas, se encontró que estas fueron predominantemente primigestas (44,9%), con 27,2% de multigestas, con 12,2% de mujeres que informaron partos prematuros y solo 6,8% reporto abortos previos. De forma similar otro estudio realizado en Perú, encuestó una muestra de mujeres con mayor prevalencia de nulíparas (43,8%), además reportaron que 7,5% de las encuestadas había presenta como mínimo 1 aborto.<sup>(23)</sup>

Aunque la mayoría de las mujeres conocía el cáncer de cuello uterino, solo 53 (36%) mujeres tenían conocimiento adecuado sobre el cáncer de cuello uterino. Esto fue menor en comparación con el 40% que se informó previamente entre las mujeres etíopes<sup>(24)</sup>. La diferencia observada podría deberse a ligeras diferencias en las herramientas de estudio, ambos estudios mostraron un bajo conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. El bajo conocimiento podría deberse a la baja cobertura de las iniciativas de concientización sobre el cáncer en los países de bajos recursos como Perú. Esto requiere una acción para mejorar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, ya que es un determinante de la utilización de la detección y un componente importante de la prevención del cáncer de cuello uterino. Esta coherencia enfatiza la influencia de la educación formal y la experiencia cercana en la comprensión de temas relacionados con la salud. Esto refleja que un enfoque multisectorial (especialmente el sector educativo) sería más efectivo en la prevención y

el control de enfermedades como el cáncer cervical. (24,26)

Encontramos que la actitud hacia la prevención del cáncer de cuello uterino fue favorable en 51% de las mujeres encuestadas. Un estudio realizado en Paraguay encontró resultados similares a los nuestros, donde el 90% de 552 mujeres presentaron un nivel de actitud favorable hacia la prevención, en la que se enfatizó la necesidad de promoción adecuada y suficiente, y la necesidad de realizar controles periódicos como una forma de prevenir la incidencia de esta enfermedad.<sup>(14)</sup>

Encontramos que el nivel de prácticas fue incorrecto en 56.5% de las pacientes. Estudios previos realizados en Tanzania y otras partes de África Subsahariana también han reportado tasas bajas de prácticas de detección que van del 6 al 21%.<sup>(27,29)</sup> Esto puede reflejar la baja cobertura y utilización de los servicios de detección en Tanzania y otros países de África Subsahariana.

En este estudio se determinó que el no tener gestaciones previas fue un factor asociado para tener conocimientos altos y actitudes favorables, ya que al efectuar el análisis bivariado con la prueba estadística Chi cuadrado se encontró una significancia estadística de  $p: 0.004$ , por lo que se procedió a determinar el Ods Ratio el cual tiene un valor de 2.34 y 2 respectivamente concluyendo que el nivel de conocimientos es 2.34 y 2 veces mayor respectivamente en las pacientes sin antecedente de gestaciones previas. Estos datos guardan relación con diferentes trabajos en relación a las gestaciones previas lo cual se puede explicar debido a que en nuestra localidad la tasa de rechazo al uso de métodos anticonceptivos es baja,<sup>(35)</sup> que el nivel de conocimientos y actitud frente a métodos anticonceptivos es alta y adecuada <sup>(36)</sup>. Sin embargo se determinó en lo referente al nivel de prácticas que no varía según haya gestado o no.

Se encontró que la edad es una variable que se ve relacionada con el nivel de conocimientos concluyendo que en los mayores de 45 años el nivel de conocimiento es 6.1 veces mayor que en los menores de 45 años, ya que las mujeres se capacitan más sobre esta patología conforme pasa la edad fértil especialmente al ser solteras.<sup>(37)</sup>

Además se identificó que el estado civil, ser soltero o no, es un factor que influencia sobre el nivel de actitudes y prácticas, al efectuar el análisis bivariado se encontró una

significancia estadística de  $p=0,004$ , con un Ods Ratio de 2,15 y 2,29 respectivamente, concluyendo que el nivel de actitudes y prácticas es 2,15 y 2.29 veces mayor en solteras que las no solteras. Esto guarda relación con otros estudios que señalan la aceptación de la pareja para poder incrementar la aceptación de la realización exámenes como el Papanicolaou. <sup>(38)</sup>

Dado que la detección es una parte integral del diagnóstico precoz del cáncer y, posteriormente, un mejor pronóstico, es necesario realizar esfuerzos para mejorar la cobertura y la utilización de los servicios de detección. Esto se puede lograr identificando y abordando las barreras para la detección del cáncer cervical.

## **7. Conclusiones:**

- Se identificó las características socio-demográficas y los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA); encontrándose una edad media de 38.5 años; que la mayoría de mujeres eran casadas representando el 40.1% y que la ocupación más frecuente fue la de desempleado con un 51.7%, la mayoría de mujeres era primigesta; casi en su totalidad tenía al menos un embarazo previo; 0 prematuros, 0 abortos previos y al menos un hijo vivo.
- En el nivel de conocimiento se encontró que la mayoría tiene nivel bajo, que la mitad de población de estudio tuvo actitud favorable, y en su defecto, la otra mitad tuvo actitud desfavorable. Las prácticas mostraron que la mayoría tenía incorrectas prácticas preventivas.
- Entre otros hallazgos se evidencio que el antecedente de no tener gestaciones previas se asocia de forma estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos y actitudes ya que presentaron una mayor probabilidad de mayor nivel de conocimiento y actitudes; sin embargo se encontró que el nivel de prácticas no varía según haya gestado o no. Asimismo se encontró que la edad influye sobre el nivel de conocimiento, ya que las mujeres mayores de 45 años presentaron un mayor nivel de conocimiento

- Además se concluyó que el estado civil se asocia con el nivel de actitudes y prácticas ya que las pacientes solteras presentaron mayor nivel de actitudes y prácticas.

## **8. Recomendaciones:**

- Se recomienda promover charlas académicas y de prevención sobre todo a la población más joven y enfocadas a la identificación de diversos factores de riesgo para cáncer de cérvix como por ejemplo retrasar la primera relación sexual, limitar el número de parejas sexuales o promover el sexo con protección de barrera. Evitar el tabaquismo; para mantener a la mayor parte de la población con conocimientos altos.
- Se recomienda reformular las políticas de educación a las mujeres enfocadas en mejorar las actitudes y consecuentemente las prácticas de manera organizada con las herramientas y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales.
- Se recomienda al Centro de Salud CESAMICA en continuar con el seguimiento de sus pacientes para identificar quiénes desarrollan lesiones intraepiteliales y quienes desarrollan paulatinamente cáncer de cérvix.

## **9. Referencias bibliográficas:**

1. Ortiz, Carlos Santos. Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015; 53(2): 98-100.
2. Durán Arenas, L., Garrido Solano, C., & Hernández Ramírez, L. La toma de decisiones para el control del cáncer de cérvix en México. Revista CONAMED. 2016; 15:4.
3. Bedoya, C., Giler, S. S., Zambrano, D., Herrera, A., Silva, A., Yeng, C. K., Murillo, J. Caracterización clínica e histopatológica de la infección por Papiloma Virus humano de muestras de cérvix. Hospital Teodoro Maldonado Carbo "IESS". Ciencia Unemi. 2017; 10(23), 105-111.

4. V.M. Vargas-Hernández, G. Acosta-Altamirano. Prevención primaria del cáncer de cérvix. *Cir.*2012; 80 (3):291-300
5. Pineda Sánchez, Mayerling de los Ángeles. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuaria del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015. Diss. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2016.
6. Pineda, Arianis Tatiana Ramírez, et al. Comparación del desempeño de la prueba de VPH de alto riesgo (VPH-AR), genotipificación de VPH16/18 y tinción inmunocitoquímica para la detección de lesiones de alto grado cervicales en mujeres referidas a colposcopia en la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología.* 2017; 21(1): 48.
7. Castro-Jiménez, Miguel Ángel, Lina María Vera-Cala, and Héctor Jaime Posso-Valencia. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología.* 2016; 57(3): 182-189.
8. Martínez-Portilla, Raigam Jafet. Prevalence of HPV high-risk serotypes detected by PCR in patients with normal cervical cytology at the Hospital Regional Adolfo López Mateos, ISSSTE. *Ginecología y obstetricia de Mexico.* 2017; 84(9): 556-561.
9. Mirabello, L., et al., HPV16 E7 Genetic Conservation Is Critical to Carcinogenesis. *Cell,* 2017. 170(6):1164–1174 e6.
10. Burk RD, Harari A, Chen Z. Human papillomavirus genome variants. *Virology.* [Internet]. 2013 [Consultado 12 de Marzo del 2018]; 445 (1–2):232–243. Disponible en doi: 10.1016/j.virol.2013.07.018.
11. Goyes, M. B., Jaramillo, A. F., Moreira, J. M., Moya, W. T. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) en embarazadas controladas por consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, de la ciudad de Quito. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.* Quito. 2017; 39(2): 49-55.
12. C.M. Wheeler, W.C. Hunt, J. Cuzick, E. Langsfeld, A. Pearse, G.D. Montoya, et al. A population-based study of human papillomavirus genotype prevalence in the United States: Baseline measures prior to mass human papillomavirus vaccination. *Int J Cancer.* 2013; 132(1):198-207
13. S. Nishio, T. Fujii, H. Nishio, K. Kameyama, M. Saito, T. Iwata, et al. p16INK4a immunohistochemistry is a promising biomarker to predict the outcome of low grade cervical intraepithelial neoplasia: Comparison study with HPV genotyping. *J Gynecol Oncol.* 2013; 3(24):215-221
14. Páez B Malvina, Rodríguez-Riveros María I, Kasamatsu Elena, Castro Amalia, Orué Elizabeth, Lampert Natalia 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.
15. Seminario-Pintado, M., Chero-Farro, D., Colorado-Julca, F., Gómez-Palacios, S., Lamas-Ramírez, Z., Parraguez-Mendoza. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas

en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo-2010. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2015, 4(2): 94-98.

16. Ruiz, G., Inamar, K, Rabanal Abanto, Y. M. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud "Baños del Inca. Cajamarca [Internet] 2017. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/368>

17. Herrera, V. y Norely, K. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano "Señor de los Milagros – Chachapoyas 2017. 2018.

18. Ruiz, L., Lelis, G. Mejorando la participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuero uterino, en el centro de salud Miraflores Alto Cimbote, 2018. 2018 Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3146>

19. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr. 2008; 35(1): 43-52.

20. Canelo Aybar Carlos Gilberto, Alarcon Santos Javier Edmundo, Amao Ruiz Elvis Junior, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina basada en evidencias en medicos asistentes y residentes en dos hospitales de Lima-Perú. Rev Med Hered 2007;18 (2).

21. Cristian Díaz Vélez, Luis Miguel Manrique González, Edén Galán Rodas, Moisés Apolaya Segura. Conocimientos, actitudes y prácticas en investigación de los estudiantes de pregrado de facultades de medicina del Perú. Acta Med Per 2008; 25(1).

22. Ministerio de Salud del Perú. Protocolo para el estudio de conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. Perú. 2000.

23. Vera, Armando Asti. Metodología de la investigación. Athenaica Ediciones Universitarias, 2015. (4)

24. Ruas, Octavio Oscar Danel; Valenzuela, Asela Isabel Acosta; Rodríguez, Carlos Andrés Santa María. Manual de Bioestadística para estudiantes de carreras de Ciencias de salud y residentes. Parte 5. 2016.

25. Alfaro, Vicente. Aspectos generales en la redacción de artículos científicos y consideraciones prácticas en el ámbito de la oncología. Revista de Oncología. 2004; 6(4): 224-238.

26. Bekele Chaka. A survey of knowledge and attitudes relating to cervical and breast cancer among women in Ethiopia. BMC Public Health. 2018, 18:1072. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5958-8>.

27. Yitagesu Habtu Aweke. Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study.

PLoS One. 2017; 12(7): e0181415. Published online 2017 Jul 25. doi: [10.1371/journal.pone.0181415]

28. Getahun F, Mazengia F, Abuhay M, Birhanu Z. Comprehensive knowledge about cervical cancer is low among women in Northwest Ethiopia. *BMC Cancer*. 2013;13:2.

29. Sudenga SL, Rositch AF, Otieno WA, Smith JS. Knowledge, attitudes, practices, and perceived risk of cervical cancer among Kenyan women: brief report. *Int J Gynecol Cancer*. 2013;23(5):895-9.

30. Low EL, Simon AE, Lyons J, Romney-Alexander D, Waller J. What do British women know about cervical cancer symptoms and risk factors? *Eur J Cancer*. 2012;48(16):3001-8.

31. Irani L, Speizer I, Barrington C. Attitudes, beliefs and norms relating to contraceptive use among young migrant and non-migrant adults in urban Dar es Salaam, Tanzania. *Global Public Health*. 2013;8(9):1048-62.

32. Kileo NM, Michael D, Neke NM, Moshiro C. Utilization of cervical cancer screening services and its associated factors among primary school teachers in Ilala Municipality, Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:552.

33. Sawadogo B, Gitta SN, Rutebemberwa E, Sawadogo M, Meda N. Knowledge and beliefs on cervical cancer and practices on cervical cancer screening among women aged 20 to 50 years in Ouagadougou, Burkina Faso, 2012: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2014;18:175.

34. Cunningham MS, Skrastins E, Fitzpatrick R, Jindal P, Oneko O, Yeates K, et al. Cervical cancer screening and HPV vaccine acceptability among rural and urban women in Kilimanjaro Region, Tanzania. *BMJ Open*. 2015;5(3):e005828.

35. Garrido – Vigil A. Factores de riesgo Asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el hospital Jorge Reategui Delgado. Piura 2018. Repositorio digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2019

36. Alvinez-Neyra L. Relacion entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los metodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Victor Raul Haya de la torre Sullana- Piura 2019. Repositorio Institucional ULADECH. 2019

37. Wiesner – Ceballos C, Vejarano – Velandia M, Caicedo- Mera JC, Tovar- Murillo SL, Cendales- Duarte R. la citologia de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones. *Rev Salud Publica (Bogotá)*. 2006.8(3): 185-96

**10. ANEXOS:**

**ANEXO N° 01: Consentimiento Informado de la Investigación.**

Esta investigación es dirigida por: \_\_\_\_\_, de la Universidad Privada Antenor Orrego, filial Piura. La colaboración en esta investigación es estrictamente voluntaria. Puede preguntar en cualquier momento durante su colaboración en él o retirarse sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Tiene derecho a no responder alguna pregunta si lo considera necesario. Desde ya le agradecemos su participación.

=====  
====

**EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer cérvix del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) en el año 2018; con una duración aproximada de 30 minutos.

Reconozco que es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

-----  
Nombre del Participante                      Firma del Participante                      Fecha

## ANEXO N° 02: CUESTIONARIO

# CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL CENTRO DE SALUD MATENO-INFANTIL DE CASTILLA (CESAMICA), PIURA 2018

La encuesta que tiene en sus manos es parte de una investigación y cuenta con la aprobación de un Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego. Su participación en este estudio es voluntaria; con el llenado de la encuesta entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación. Los datos proporcionados son confidenciales y anónimos. Los resultados de esta investigación serán publicados en una revista científica. **Responda con "X" las preguntas de marcar.**

### PRIMERA SECCIÓN:

#### DATOS GENERALES

- **Género:** Masculino ( ) Femenino ( ) **Edad:** \_\_\_\_\_ años
- **Estado civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )
- **Actualmente Ud.:** Es Estudiante ( ) ¿Qué estudia? \_\_\_\_\_ Está buscando trabajo ( )  
Es Trabajador ( ) ¿En qué trabaja? \_\_\_\_\_
- **Qué Religión profesa:** Católico ( ) Evangélico ( ) Mormón ( ) Ninguna ( ) Otra: \_\_\_\_\_

#### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

- ¿Cuántas veces ha estado embarazada? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas veces ha tenido partos vaginales? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas veces ha tenido partos vía cesárea? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos partos ha término (>37 semanas) ha tenido? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos partos prematuros ha tenido (37 semanas o menos) ha tenido? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos abortos ha tenido? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos vivos tiene usted actualmente? \_\_\_\_\_

### SEGUNDA SECCIÓN:

#### CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CERVIX

1. ¿El cáncer de cérvix se puede prevenir? ( ) No ( ) Sí ( ) No lo sé
2. ¿Tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo? ( ) No ( ) Sí ( ) No lo sé
3. ¿Fumar es un factor de riesgo para cáncer de cérvix? ( ) No ( ) Sí ( ) No lo sé
4. ¿Tener VIH es un factor de riesgo para cáncer de cérvix? ( ) No ( ) Sí ( ) No lo sé
5. ¿Tener múltiples bebés es factor de riesgo para cáncer de cérvix? ( ) No ( ) Sí ( ) No lo sé
6. ¿Tener infección por el virus de papiloma humano es un factor de riesgo para cáncer de cérvix? ( ) No ( ) Sí ( ) No lo sé
7. ¿Tomar anticonceptivos orales es factor de riesgo para cáncer de cérvix? ( ) No ( ) Sí ( ) No lo sé
8. ¿Si en tu familia tienen cáncer de cérvix, tienes mayor probabilidad de tener cáncer de cérvix? ( ) No ( ) Sí ( ) No lo sé

#### ACTITUDES SOBRE CANCER DE CERVIX

9. Si no se he tenido ninguna exposición sexual no debo preocuparme de tener cáncer de cérvix.  
( ) Completamente de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Neutro ( ) En desacuerdo ( ) Completamente en desacuerdo
10. El cáncer cervical es una enfermedad mortal si no se examina y se trata.  
( ) Completamente de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Neutro ( ) En desacuerdo ( ) Completamente en desacuerdo
11. Uno puede tener cáncer cervical a través de prácticas sexuales inseguras.  
( ) Completamente de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Neutro ( ) En desacuerdo ( ) Completamente en desacuerdo
12. Una vez hecho el diagnóstico de cáncer de cérvix, ya no se puede curar.  
( ) Completamente de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Neutro ( ) En desacuerdo ( ) Completamente en desacuerdo
13. El cáncer cervical no puede hacer que uno sea infértil si no se trata.  
( ) Completamente de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Neutro ( ) En desacuerdo ( ) Completamente en desacuerdo
14. Todas las mujeres están en riesgo de tener cáncer cervical.  
( ) Completamente de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Neutro ( ) En desacuerdo ( ) Completamente en desacuerdo
15. Uno obtiene un gran beneficio al acudir a la clínica para un chequeo médico regular.  
( ) Completamente de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Neutro ( ) En desacuerdo ( ) Completamente en desacuerdo

#### PRACTICAS SOBRE CANCER DE CERVIX

16. He sido vacunada contra el virus de Papiloma Humano. ( ) Sí ( ) No
17. Me he hecho alguna vez mi examen de papanicolau. ( ) Sí ( ) No
18. En el último año he ido al ginecólogo. ( ) Sí ( ) No
19. Me he realizado examen de inspección con ácido acético. ( ) Sí ( ) No
20. Me he capacitado adecuadamente sobre cáncer de cérvix. ( ) Sí ( ) No

## **ANEXO N° 03**

# **Construcción y validación de instrumento para medir Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil**

Portilla-Berrú K.<sup>a</sup>

a. Estudiante de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Piura

DESCRIPCIÓN DEL ITEM		Alfa de Cronbach / Kurder Richardson Individual
CONOCIMIENTO (8 ITEMS)		
Item 1	¿El cáncer de cérvix se puede prevenir?	0,975
Item 2	¿Tener multiples parejas sexuales es un factor de riesgo?	0,984
Item 3	¿Fumar es un factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0,701
Item 4	¿Tener VIH es un factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0,863
Item 5	¿Tener múltiples bebés es factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0,976
Item 6	¿Tener infección por el virus de papiloma humano es un factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0,973
Item 7	¿Tomar anticonceptivos orales es factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0,861
Item 8	¿Si en tu familia tienen cáncer de cérvix, tienes mayor probabilidad de tener cáncer de cérvix?	0,991
ACTITUDES (7 ITEMS)		
Item 9	Si no se he tenido ninguna exposición sexual no debo preocuparme de tener cáncer de cérvix.	0,857
Item 10	El cáncer cervical es una enfermedad mortal si no se examina y se trata.	0,703
Item 11	Uno puede tener cáncer cervical a través de prácticas sexuales inseguras.	0,936
Item 12	Una vez hecho el diagnóstico de cáncer de cérvix, ya no se puede curar.	0,879
Item 13	El cáncer cervical no puede hacer que uno sea infértil si no se trata.	0,826
Item 14	Se percibe que todas las mujeres están en riesgo de tener cáncer cervical.	0,970
Item 15	Uno obtiene un gran beneficio al acudir a la clínica para un chequeo médico regular.	0,992
PRACTICAS (5 ITEMS)		
Item 16	He sido vacunada contra el virus de Papiloma Humano	0,814
Item 17	Me he hecho alguna vez mi examen de papanicolau.	0,853
Item 18	En el último año he ido al ginecólogo.	0,871
Item 19	Me he realizado examen de inspección con ácido acético.	0,748
Item 20	Me he capacitado adecuadamente sobre cáncer de cérvix.	0,770
Alfa = 0,794		Items estandarizados: Alfa = 0,790

El presente instrumento fue sometido a validación para poder utilizarlo en mujeres piuranas en edad fértil 15-49 años. Su base radica en 2 cuestionarios validados con Alfa de Cronbach >0,7. El primero en relación a conocimientos sobre cáncer de cérvix [Bekele Chaka, 2018] “A survey of knowledge and attitudes relating to cervical and breast cancer among women in Ethiopia”(26), se estructuraron las preguntas enfocadas en los factores de riesgo puesto este es el punto de principal culturización de la comunidad. El segundo cuestionario relacionado a las actitudes [Yitagesu Habtuu Aweke, 2017] “Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study”(27). La sección de prácticas se basó en lo mínimo que debería hacerse en la población piurana para evitar cáncer de cérvix. Se realizó la encuesta a 30 mujeres dentro del rango etario a estudiar pero del distrito de Piura, captadas al

ingreso del hospital Reátegui Delgado. Los valores de cada ítem se muestran en la tabla superior. Se determinó un alfa de Cronbach total de 0,790 concluyendo que la validación de este cuestionario para la población propuesta como adecuada.

### Puntuación de los Items

CONOCIMIENTO (8 ITEMS)	No lo sé	NO	SI
Item1. ¿El cáncer de cérvix se puede prevenir?	0	1	2
Item2. ¿Tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo?	0	1	2
Item3. ¿Fumar es un factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0	1	2
Item4. ¿Tener VIH es un factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0	1	2
Item5. ¿Tener múltiples bebés es factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0	1	2
Item6. ¿Tener infección por el virus de papiloma humano es un factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0	1	2
Item7. ¿Tomar anticonceptivos orales es factor de riesgo para cáncer de cérvix?	0	1	2
Item8. ¿Si en tu familia tienen cáncer de cérvix, tienes mayor probabilidad de tener cáncer de cérvix?	0	1	2

Nivel Alto: 14 – 16 puntos

Nivel Medio: 11 – 13 puntos

Nivel Bajo: 0 – 10 puntos

ACTITUDES (14 ITEMS)	Completamente De acuerdo	De acuerdo	Neutro	Desacuerdo	Completamente desacuerdo
Item 9. Si no se he tenido ninguna exposición sexual no debo preocuparme de tener cáncer de cérvix.	4	3	2	1	0
Item 10. El cáncer cervical es una enfermedad mortal si no se examina y se trata.	4	3	2	1	0
Item 11. Uno puede tener cáncer cervical a través de prácticas sexuales inseguras.	4	3	2	1	0
Item 12. Una vez hecho el diagnóstico de cáncer de cérvix, ya no se puede curar.	0	1	2	3	4
Item 13. El cáncer cervical sin tratamiento no puede dejarme infértil.	0	1	2	3	4
Item 14. Todas las mujeres están en riesgo de tener cáncer cervical.	0	1	2	3	4
Item 15. Uno obtiene un gran beneficio al acudir a la clínica para un chequeo médico regular.	4	3	2	1	0

Favorable: 20 - 28 puntos

Desfavorable: 1 – 20 puntos

PRACTICAS (6 ITEMS)	NO	SI
Item 16. He sido vacunada contra el virus de Papiloma Humano	0	1
Item 17. Me he hecho alguna vez mi examen de papanicolau.	0	1
Item 18. En el último año he ido al ginecólogo.	0	1
Item 19. Me he realizado examen de inspección con ácido acético.	0	1
Item 20. Me he capacitado adecuadamente sobre cáncer de cérvix.	0	1

Correctas: 3 – 5 puntos

Incorrectas: 0 - 2 puntos

**ANEXO N° 04**

**“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”**

Piura, 26 de Junio 2018

A: Dr. Alfredo Clemente Cuadros

DIRECTOR DEL CENTRO DE CESAMICA.

**ASUNTO: Permiso para la ejecución de Trabajo de Investigación**

Estimadas autoridades reciban mediante la presente mi más cordial saludo del mismo modo sirva la misma para solicitar la autorización de mi Proyecto de Tesis titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud Mateno-Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018” dentro de las instalaciones del programa de prevención de cáncer de cérvix del Centro de Salud Mateno-Infantil de Castilla (CESAMICA).

Esperando una respuesta favorable me despido de Usted.

Atte.

---

**E.M.H KAREN PORTILLA BERRÚ**

**ID: 000122442**

## **ANEXO N° 05**



# UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N° 021-2020-UPAO

Trujillo, 16 de Enero del 2020

VISTO, el oficio de fecha 16 de Enero del 2020 presentado por la Srta. Alumna PORTILLA BERRÚ, KAREN GABRIELA, quien solicita autorización para realización de investigación.

### CONSIDERANDO

Que por oficio, la alumna PORTILLA BERRÚ, KAREN GABRIELA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de 7 de julio de 2016, se aprueban el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan en seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuelas de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CASTILLA (CESAMICA), PIURA 2018".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

  
Dr. José González Cabeza  
Presidente



**ANEXO N°6**

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud Materno-Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018”

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

3%

2

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

2%

3

appswl.elsevier.es

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

1%

Dr. Victor Serría Alarcón  
Director de la Facultad de Medicina Humana  
UPAC - Piura