



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Nivel de conocimiento en féminas y aceptación a procedimientos de
Screening del cáncer de cérvix. Hospital II-1, Porvenir, La Libertad
2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Diaz Cardoso, Edith del Rosario (orcid.org/0000-0002-4459-9006)

ASESORA:

Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las mujeres cuyo valor y determinación inspiran este estudio. Que la búsqueda del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino sea un paso hacia la conciencia y la prevención. Agradezco a mi familia por su apoyo inquebrantable y a mis colegas de medicina por compartir este viaje de aprendizaje. Que este estudio contribuya a un futuro más saludable para todas las mujeres.

AGRADECIMIENTO

Hoy, he llegado a este punto, en que finalmente termine la carrera de Medicina Humana, un eterno agradecimiento a los que estuvieron y nunca se alejaron de mí: Mi Familia.

A mi padre Manuel que con su amplia sonrisa me esperaba al llegar a casa y que mi corazón es muy pequeño para albergar su cariño, pese a que no puedo abrazarte sé que te alegraras verme vestida de Médico.

A mi Madre Socorro, Mi Corro, que con tu mano fuerte guiaste mi camino, me convenciste de luchar en esta vida, aunque el camino vaya cuesta arriba.

A mi Hijo, Fabrizio, que en todo momento me ayudó cuando flaqueaba y mi camino era difícil, pues no sólo afrontaba mis horarios de estudio sino los laborales, siempre estás allí con un abrazo, una sonrisa, un llamado de atención, o un plato humeante en la mesa.

Finalmente, al tenaz, al insistente, al de jamás darme por vencida, mi esposo, Oscar Novoa, quien siempre creyó en mí, me animó a estudiar Medicina, que por muy largo fuera el camino, siempre hallaría una meta.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Operacionalización de variable.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	11
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos:	12
3.7. Aspectos éticos.	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	14
Tabla N° 2.....	15
Tabla N° 3.....	17
Tabla N° 4.....	17

RESUMEN

Se plantea la investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento y su aceptación a los procedimientos de Screening de cérvix, en mujeres que acuden al Hospital II-1 de Porvenir, La Libertad, Perú, en 2023. Metodología: se aplicó un estudio, correlacional transversal no experimental en 385 mujeres de 25 a 64 años. Se aplicó una encuesta: donde encontramos que el nivel de conocimiento bajo en un 71,7% (276) a nivel medio 25,2% (97) y nivel alto en 3.1% (12)

Nivel educativo de la fémina sí influye en la aceptación a procedimientos de Screening; $X^2=21$ con $p=0.008$. Cabe indicar que la estadística chi cuadrado $X^2=35$ considera que este nivel educativo sí presenta una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix ya que las diferencias porcentuales son significativas $p=0.000/p<0.05$.

Se concluye evidenciando que existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a procedimientos de Screening en cáncer de cérvix, de pacientes atendidas en el Hospital II-1, El Porvenir, La Libertad.

Este estudio contribuye a la comprensión de la situación local, destacando la importancia de programas preventivos y educativos en comunidades vulnerables.

Palabras clave: Cáncer, cérvix, Screening

ABSTRACT

The investigation is proposed on the relationship between the level of knowledge and their acceptance of cervical Screening procedures, in women who attend Hospital II-1 of Porvenir, La Libertad, Peru, in 2023. Methodology: a study was applied, non-experimental cross-sectional correlational study in 385 women from 25 to 64 years old. A survey was applied: where we found that the level of knowledge was low by 71.7% (276), medium level by 25.2% (97) and high level by 3.1 % (12)

The woman's educational level does influence acceptance of Screening procedures; $\chi^2=21$ with $p=0.008$. It should be noted that the chi square statistic $\chi^2=35$ considers that this educational level does present a significant difference in the level of knowledge about cervical cancer since the percentage differences are significant $p=0.000/p<0.05$.

It is concluded by showing that there is a relationship between the level of knowledge of women and the acceptance of Screening procedures for cervical cancer, of patients treated at Hospital II-1, El Porvenir, La Libertad.

This study contributes to the understanding of the local situation, highlighting the importance of preventive and educational programs in vulnerable communities.

Keywords: Cancer, cervix, Screening

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la neoplasia de cérvix es una prioridad para el estado, pues a pesar de ser una enfermedad prevenible, resulta una amenaza en la vida de la mujer. El año del 2012, se diagnostican más de 528000 casos nuevos de cáncer de cérvix, mujeres que presentan lesiones en estadios avanzados, y de ello, 266000 registros de defunciones por esta causa.¹

La Sociedad Europea de Ginecología Oncológica (ESGO), 2018, menciona que a pesar en los avances en los diferentes métodos de Screening que existen en la actualidad en Europa y a nivel del mundo; las displasias del cáncer cervicouterino ocupan el quinto lugar, resultando el más común en las féminas de Europa y a nivel mundial.²

La OMS: 2013, orientan medidas de prevención y control de las neoplasias de cérvix, como las inmunizaciones en adolescentes en VPH (Virus del Papiloma Humano), promoción y educación de las displasias de cérvix, secundariamente la toma de PAP (Prueba del Papanicolaou), procedimiento fácil, sencillo y de bajo costo, seguido del manejo en la prevención terciaria, constituyen los objetivos del Desarrollo del Milenio, siendo prioridad la mujer a ser atendida en los establecimientos de salud sin restricción alguna.³

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), 2022, refiere que los cánceres que son más comunes en mujeres españolas son el cáncer de mamas (34, 7509), después el de colon rectal, de pulmones y en cuarto lugar, está el cáncer de cérvix (6,773). Estas cifras a pesar de que están en descenso por las estrategias preventivas, con adquisición de conocimientos del cáncer, y el incremento del cribado en etapas muy tempranas y sumadas al avance terapéutico. Sin embargo, España tiene una población con tendencia al envejecimiento y crecimiento en la población hace que las cifras de cáncer de cérvix sean altas.⁴

El cáncer en Chile ha experimentado cambios por el grado de educación, cambios en los estilos de vida, el envejecimiento, el avance en el acceso a la atención oportuna, el 17% corresponden a cáncer de mama, 13 % a vías biliares y el 12% corresponde al cáncer de cérvix, el 10% al aparato digestivo y el 7% a colon y recto. El cáncer de cérvix y de mamas son los cánceres que la oportunidad de vida es menor por la agresividad y el diagnóstico tardío, Chile promueve mejorar los conocimientos sobre el cáncer y apertura sin restricción en los centros de salud para el Screening del cáncer y así mejorar la calidad de vida de las féminas.⁵

Según la publicación Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018, se atienden 4103 casos nuevos de cáncer cérvix, que significa el cuarto lugar de nuevas neoplasias y afecta a 23.2 de cada 100,000 mujeres.⁶

La neoplasia en el Perú, hay un incremento en la incidencia por determinantes sociales de la salud a exposición al papiloma virus. Según el centro nacional de epidemiología para el año del 2016 se produjeron 32163 muertes por cáncer; el cáncer de cérvix ubicado en segundo lugar según órganos y las causas con más frecuencia en defunciones son la de próstata (21,0 por 100,000 varones), sistema digestivo (19,3 por 1000,000), hepatobiliar (13.2 por 100,000), Cérvix (11,8 por 100,000 mujeres), el sistema respiratorio (10,6 por 100,000).⁷

Siendo el cáncer de cérvix un riesgo en las féminas del Perú y del Mundo se plantea: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a procedimientos de Screening en cáncer de cérvix, de pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023?

Las neoplasias de cérvix están catalogadas de importancia en salud, por ser una amenaza para las féminas si no se detectan a tiempo, cada año mueren 342,000 féminas a nivel mundial, siendo el mayor número de fallecimientos en países pobres como el África y América Latina. La OMS y la OPS ven la necesidad de crear programas con acciones en la atención primaria y

secundaria, en alianza con entes gubernamentales, actores sociales y a través de los medios de comunicación hacen posible la difusión en temas sobre el cáncer en la mujer mejorando la aceptación al Screening, e incrementando el diagnóstico en etapas tempranas, elevando la perspectiva de vida en las féminas y bajando el costo a las instituciones públicas del MINSA.

El Porvenir es un distrito que tiene una población con estilos de vida no adecuados y sumados nivel bajo de educación, pobreza, con déficit de saneamiento, violencia, sumamos la deficiencia en los servicios de salud hacen una población vulnerable a la presencia del PVH. En Trujillo existen escasas investigaciones sobre el tema, se necesita saber las dudas de las féminas para reforzar los contenidos de educación.

Objetivo general: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y aceptación a los procedimientos de Screening del cáncer de cérvix, en pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023. Objetivos específicos: Clasificar el nivel de conocimiento en las féminas, en bueno, regular, deficiente, según edad, grado de instrucción, procedencia, paridad, inicio de las relaciones sexuales, ocupación. Identificar el nivel de aceptación en las féminas con Screening cáncer de cérvix, según edad, grado de instrucción, procedencia, paridad, inicio de las relaciones sexuales, ocupación, Establecer el tipo de relación entre las variables de estudio.

Se plantean las Hipótesis:

- H1. Existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a los procedimientos de Screening del cáncer de cérvix, en pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023.
- H2. No existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a los procedimientos de Screening del cáncer de cérvix, en pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En relación al problema se han planteado los siguientes estudios que abordan el tema como:

Puente M. et al. (Cuba, 2020), evalúa cómo diseñar actividades educativas y mejorar el Screening de las neoplasias de cérvix, en féminas de 25 a 50 años, realizó una investigación retrospectivo transversal, con una muestra de 223 mujeres, el 29.9% con secundaria completa, el 63% con más de 3 parejas sexuales y el 62.8% tenían la presencia de PVH. Concluye que a pesar de tener acceso a educación las féminas desconocen la enfermedad, urge la implementación de un programa educativo para revertir el nivel de conocimiento, que serán medidos al incrementar el tamizaje de Pap. ⁸

Peral F. et al. (Bolivia, 2020), realizó una investigación de factores favorables y desfavorables frente y la aceptación a los procedimientos de Screening de la displasia de cérvix en la comunidad de Robore; el estudio descriptivo transversal con una muestra de 1.064 féminas superior a los 18 años, los datos procesados en SPSS v.25, con análisis descriptivo de las respuestas y se consideraron significativamente en aquellas donde $P < 0.05$. Las féminas con mayor nivel de educación se realizan con mayor frecuencia las citologías que las féminas con un nivel de conocimiento bajo. ⁹

Bentura V. et al, (España, 2016), analizó el impacto de las estrategias educativas sobre el PVH y prevención del cáncer en féminas, se aplicó un trabajo descriptivo. Transversal, en una población de 246 féminas se aplicó una encuesta de conocimiento de PVH y de neoplasias de cérvix, antes y después de las charlas educativas y se utilizó la prueba de T de Student para ver las similitudes en las medias de las puntuaciones, se procesó esta información mediante el software IBM SPSS 20.0, teniendo como resultado el nivel de conocimiento pre educación (mediana 4) a una media pos educación (mediana de 7) resultando estadísticamente significativo ($p < 0.0001$, prueba de la χ^2 de 2 colas). ¹⁰

Alania H, (Huancavelica, 2018), quien estudió el nivel de conocimiento y aceptación a la prueba de Papanicolaou en pacientes oncológicos que

asisten al hospital de Huancavelica, el objetivo general fue establecer la relación existente entre el conocimiento y la aceptación en la realización de la prueba mediante un enfoque cuantitativo de carácter No experimental, transversal y de carácter correlacional, su población estaba conformada por las pacientes que asisten al departamento de ginecología y su muestra fue no probabilística de carácter consecutiva, refiriéndose a un total de 96 pacientes. ¹¹

La información fue obtenida mediante una encuesta con formularios elaborados y prácticamente validados, entre los resultados tenemos a nivel descriptivo que el 32% de las mujeres tiene un nivel de conocimiento alto y aceptan voluntariamente la prueba de Papanicolaou, el 28% de estas mujeres tiene un nivel de conocimiento regular y que a su vez sí aceptan el procedimiento, por otro lado el 20% de las pacientes acepta someterse a la prueba de Papanicolaou pero tienen el conocimiento bajo, es necesario destacar que el 13% no acepta la prueba y que a su vez tiene conocimiento bajo, señalamos además que sí existe una relación estadística $Rho = 0.32$ y significativa $p = 0.002$ entre las variables de estudio. ¹¹

Gutiérrez R, (Tarma, 2018), quien investigó el conocimiento sobre cáncer cervical y su relación con la renuencia a la prueba de Papanicolaou en la ciudad de Tarma; una investigación no experimental, bajo un enfoque cuantitativo de corte transversal de tipo descriptivo correlacional, para ello se utilizó la técnica de la encuesta donde se elaboró un instrumento el cual fue válido y confiable según la estadística alfa de cronbach; la población a quién se ha dirigido la investigación fueron a las mujeres que viven en los barrios de Miraflores en la ciudad de Tarma cuya muestra no probabilística intencional fue de 50 mujeres, los resultados que se obtuvieron a nivel inferencial fue la existencia de una correlación alta e inversa según la estadística de Rho de Spearman $Rho = -0.85$ qué significa que sí existe relación entre el conocimiento y la renuencia a la prueba Papanicolaou la cual es alta e inversa, a su vez esa relación es significativa $p = 0.00 / p < 0.05$

Malaverry O , (Lima, 2020), en su estudio que refiere el conocimiento y la actitud de prevención al cáncer de cuello uterino en San Juan de Lurigancho, cuyo objetivo general fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la actitud en las madres del asentamiento humano club de Motupe, para ello se desarrolló el método deductivo bajo un enfoque cuantitativo y de corte transversal donde se obtuvo una muestra óptima de 50 madres de familia cuyas edades estaban comprendidas entre 35 y 60 años, la técnica a utilizar fue la encuesta con su instrumento el cuestionario los cuales fueron confiables puesto que su valor Alfa de cronbach resultó ser superior a 0,85. ¹³

Los resultados que se encontraron según la estadística descriptiva tenemos que el 14% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 60% de las madres tenían un nivel de conocimiento medio y que solo el 26% presentaban un nivel de conocimiento alto, de acuerdo a la estadística inferencial los datos obtenidos referente a la correlación existente entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la actitud fue realizada mediante la estadística chi cuadrado $X^2= 6.09$ y una probabilidad $p = 0.047$ lo cual indica que la relación es significativa por ser menor de 0.05. ¹³

Collazos S, (Lima, 2020), en su investigación describe el conocimiento y factores de riesgo asociados a cáncer de Cérvix en un comedor Popular de la ciudad de Lima en mujeres de 25 a 60 años de edad, en un estudio de carácter cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Cuyo instrumento usado fue la encuesta la cual fue confiable, los resultados que se obtuvieron fue la cifra alarmante en cuanto a nivel de conocimiento se refiere fue del que el 1,4% de las mujeres del comedor popular tenía un conocimiento alto, además que el 71,4% de las mismas tienen un conocimiento medio y que el 27,1% de estas mujeres tienen un conocimiento bajo. En cuanto a los factores de riesgo se detectó que un 10% de las mujeres que asisten al comedor popular tienen un factor de riesgo ausente y el restante 90% de las mismas tienen un fallo de riesgo presente ¹⁴

Cuyubamba M, (Lima 2020), investigó el conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas sobre cáncer cervical en una asociación

comunal , La investigación fue cuantitativa de corte transversal, analítico correlacional, con el objetivo de conocer la relación existente entre la variable sin estudio en la cual se participó de 85 mujeres en una muestra óptima y cuya técnica fue la encuesta, la primera encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo con 18 ítems y la segunda para evaluar las medidas preventivas con 14 ítems las cuales estaban escala de Likert , además fueron válidas y confiables.¹⁵

Los resultados que se obtuvieron a nivel descriptivo fueron de que el 54,7% de las mujeres tenían un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 24,7% de las mismas tenía un conocimiento medio y solo el 20,9% de las mujeres de la asociación comunal tenía un nivel de conocimiento alto; a su vez el 77% De ellas realizan una inadecuada práctica de prevención mientras que el 23% lo realizan de manera adecuada por otro lado al realizar el análisis de correlación mediante el coeficiente de Rho de Spearman se obtuvo un valor de $Rho = 0.821$ lo que indica una relación muy alta y directa y a su vez significativa por tener una probabilidad $p < 0.05$.¹⁵

Hidalgo S y laurente S , (Lima, 2020), quienes estudiaron el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en una institución educativa Sorbona de la ciudad de Lima, la investigación realizada fue de carácter básica bajo un enfoque cuantitativo de corte transversal y descriptivo simple puesto que el objetivo general fue de estimar el nivel de conocimiento en los estudiantes de la institución educativa Sorbona donde se aplicó a 44 estudiantes del 3er al 5to año de secundaria una encuesta con 18 ítems relacionados al nivel de conocimiento esta encuesta fue válida y confiable mediante Google Drive , El resultado que se obtuvo fue de que un considerable 52% de estos estudiantes tienen un conocimiento alto sobre el cáncer de cuello uterino, además de un 46% de los mismos a un nivel medio y un escaso 2% de estos estudiantes se encuentran a un nivel bajo. ¹⁶

Bravo C y Ramos A, (Trujillo 2021), quienes investigaron el nivel de conocimiento y factores de riesgo en la prevención de cáncer cervicouterino en un consultorio ginecológico en la ciudad de Trujillo; este importante estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo,

correlacional de corte transversal quienes evaluaron a una muestra optima de 91 mujeres que habían sido atendidas en este centro ginecológico. Los instrumentos de investigación fueron realizados mediante cuestionarios los que fueron dirigidos mediante una encuesta pasando por el proceso de validación y confiabilidad.¹⁷

Los resultados obtenidos a nivel descriptivo tenemos que el 66% de las mujeres que fueron atendidas tenían un nivel de conocimiento alto, por otro lado el 31% de las mismas tenían un conocimiento medio y solo el 3% de estos pacientes tenía un conocimiento deficiente , por otro lado en cuanto a la estadística inferencial realizada mediante la prueba Rho de Spearman se obtuvo un valor igual a -0.85 la cual demuestra una correlación alta e inversa entre las variables en estudio siendo esta relación altamente significativa $p = 0.000/p < 0.05$.¹⁷

Rodríguez C, (Trujillo, 2022) en su investigación donde evalúa la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y la práctica de Papanicolaou en pacientes que asisten a consultorio externos del Hospital Santa Isabel, bajo una investigación con enfoque cuantitativo descriptivo correlacional, donde se evalúa a 85 mujeres comprendidas entre 25 y 64 años de edad, las técnicas usadas en esta investigación fue la entrevista cuyos instrumentos fueron los cuestionarios los cuales fueron válidos y confiables, Los resultados que se obtuvieron en cuanto a nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix Indican que el 66% tenían conocimiento alto; 22% medio y 12% bajo, además es necesario resaltar que solo el 5% de las féminas manifestaron la negativa para realizar la prueba de Papanicolaou.¹⁸

Cabe resaltar que la práctica más frecuente en la realización de este examen fue del 61%, precisamos además que según la estadística inferencial Rho de Spearman llega a concluir una correlación $Rho = 0.80$ lo que significa que existe una correlación alta y directa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica de la prueba de Papanicolaou, siendo a su vez una relación significativa con una probabilidad $p = 0.000 / p < 0.05$ ¹⁸

Los cambios celulares que tiene Origen en la zona de transición del cérvix con una historia natural de 10 años de evolución, asintomáticas en etapas iniciales, para convertirse en lesiones premalignas y avanzan a estadios avanzados, estamos frente a un papiloma (PVH) de tipo oncogénico. Para que exista una lesión en el cérvix es necesario que previamente hubo contacto a través de la relación sexual, que en muchas veces dependiendo del tipo de papiloma virus este se resuelve espontáneamente. Tiene como etiología la presencia del papiloma virus, con un inicio temprano de vida sexual sexuales en las féminas .¹⁹

Las mujeres están expuestas a tener el cáncer de cérvix, cuanto más temprana edad empieza su vida sexual, al tener múltiples parejas sexuales, sumado a el nivel de educación. El lugar de origen, de las neoplasias de cérvix se da en epitelio (zona de transformación) al estar en contacto con la infección al PVH a través del sexo, las féminas son más vulnerables por la multipolaridad, sin antecedentes de control de actividades para el despistaje de cáncer, desnutrición y mujeres que utilizan tratamiento hormonal. Existe la clasificación citológica, según el Sistema de Bethesda 2001, y la edificación del cáncer de la Figo 2008.²⁰

El seguimiento al Screening si a la citología cervical es insatisfactoria se debe de repetir la citología corrigiendo la causa del resultado insatisfactorio, si el resultado de la citología es negativo, se citará dentro de 3 años; si el resultado es: ASCUS se repetirá la citología dentro de 6 meses, sí es de alto grado referir para una colposcopia y biopsia, si el resultado ya es un cáncer tiene que ser manejado a un hospital especializado para investigación y manejo. ²¹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo: Aplicada. ²²

3.1.2. Diseño de investigación

No experimental correlacional transversal. (Ver Anexo N° 01)

3.2. Operacionalización de variable

3.2.1. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre Screening de cáncer de cérvix.

Variable 2: Aceptación al Screening de cáncer de cérvix.

Variables intervinientes: Edad, lugar de residencia, nivel de educación, números de parejas sexuales, tener pareja sexual en forma muy prematura, no protección de ITS. (Anexo N° 2)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Integrada por féminas entre 25 y 64 años que acuden por consulta externa al Hospital Distrital de Santa Isabel de El Porvenir, durante el año 2023.

Criterios de inclusión:

Féminas que acepten voluntariamente unirse al estudio. Mujeres de 25-64 años con vida sexual en su vida y que evidencian la toma de PAP. Mujeres que firmen voluntariamente el consentimiento. (Anexo N° 5).

Criterios de exclusión:

- Fémimas que no acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Fémimas que no hayan tenido relaciones sexuales.
- Fémimas hysterectomizadas.
- Presencia de discapacidad para dar informaci3n.

3.3.2. Muestra:

Se aplica la fórmula para una sola poblaci3n.²³:

$$n = z^2 p q / E^2$$

Donde:

$$z = 1.96 \text{ (NC 95\%)}$$

$$p: 0.5 \text{ (Proporci3n e inter3s)}$$

$$q: 0.5 \text{ (1-p)}$$

$$E: 0.05$$

$$n = 385 \text{ muestra 3ptima}$$

3.3.3. Muestreo:

El tipo de muestreo usado es el Probabilístico mediante la t3cnica del muestreo aleatorio simple

3.3.4. Unidad de an3lisis:

Cada una de las femeninas que son atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel del distrito de El Porvenir

3.4. T3cnicas e instrumentos de recolecci3n de datos:

3.4.1. T3cnica: Encuesta

3.4.2. Instrumento: Test de Apgar familiar y Aceptaci3n a Screening (ver Anexo N° 3)

3.4.3. Validez y confiabilidad: Instrumentos de validaci3n (ver Anexo N° 4)

3.5. Procedimientos

Una vez aprobada la solicitud por el director del hospital se concede el permiso para la aplicación de la encuesta a las mujeres que acudan por consultorio externo.

La encuesta contiene preguntas cerradas y de contenido apropiado que estén en relación al tema de investigación, con frases sencillas y de respuestas cortas, con un tiempo de duración de 15 minutos, con 18 preguntas. Se aplicará la encuesta en sala de espera. Con una explicación previa a las usuarias, del objetivo de la investigación, su aporte en la detección de neoplasias de cérvix en etapas iniciales para su tratamiento y la contribución de los resultados para revertir las incógnitas de las pacientes y de esta manera se contribuye en la reducción de muertes en la mujer por cáncer de cérvix. Se pasa a firmar el consentimiento informado.

3.6. Método de análisis de datos:

Luego de haber realizado el llenado de los instrumentos, esta información personal se registró de manera codificada en la hoja de cálculo de Excel y también en el software estadístico SPSS 28.0.

En estadística descriptiva se realizó tablas de frecuencias absolutas simples y porcentuales para describir el comportamiento de las féminas según el nivel de conocimiento y la aceptación a procedimiento de Screening. Por otro lado, se realizaron tabla de frecuencias dobles para realizar el análisis correspondiente respecto a la sospecha de alguna tendencia o relación entre las variables.

En estadística inferencial primero se evalúa el comportamiento de los datos de cada variable respecto a la normalidad con la prueba de Kolmogorov Smirnov cuya significancia estadística fue $p < 0.05$ por lo que se ejecutó la prueba Rho de Spearrman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación a procedimiento de Screening en las féminas ya acuden a este centro hospitalario.

3.7. Aspectos éticos.

La información se maneja en confidencialidad, es un estudio descriptivo de las variables solo se someterán a verificación y búsqueda de la información, manteniendo el anonimato de los pacientes cumpliendo con los principios éticos de la declaración de Heisinki. Así mismo la ley 29733. Ley de protección de datos personales previstos en el artículo 2 numeral 6 de la Constitución Política del Perú.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1.

Nivel de conocimiento sobre Screening de cáncer de cérvix en las féminas atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023

Características	Nivel De Conocimiento						Total		X ²	P
	Deficiente		Medio		Alto		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Edad (años)										
25-29	60	15.6	23	6	6	1.6	89	23.1	7.03	0.13
30-49	113	29.4	45	11.7	4	1	162	42.1		
50-64	103	26.8	29	7.5	2	0.5	134	34.8		
TOTAL	276	71.7	97	25.2	12	3.1	385	100		
Lugar de residencia										
Rural	5	1.3	2	0.5	0	0	7	1.8	2.31	0.68
Urbano-marginal	28	7.3	6	1.6	2	0.5	36	9.4		
Urbano	243	63.1	89	23.1	10	2.6	342	88.8		
TOTAL	276	71.7	97	25.2	12	3.1	385	100		
Nivel educativo										
Primaria	55	14.3	19	4.9	2	0.5	76	19.7	35	0.000
Secundaria	176	45.7	46	11.9	2	0.5	224	58.2		
No Universitario	38	9.9	22	5.7	5	1.3	65	16.9		
Universitario	6	1.6	10	2.6	3	0.8	19	4.9		
Ninguno	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3		
TOTAL	276	71.7	97	25.2	12	3.1	385	100		
Número de parejas										
Una	134	34.8	45	11.7	7	1.8	186	48.3	8.9	0.062
Dos	135	35.1	43	11.2	4	1	182	47.3		

Tres	7	1.8	9	2.3	1	0.3	17	4.4		
TOTAL	276	71.7	97	25.2	12	3.1	385	100		
Inicio de las relaciones (años)										
< 15	134	34.8	35	9.1	4	1	173	44.9		
16-25	135	35.1	57	14.8	7	1.8	199	51.7	6.6	0.155
>25	7	1.8	5	1.3	1	0.3	13	3.4		
TOTAL	276	71.7	97	25.2	12	3.1	385	100		
Método anticonceptivo										
Uso Barrera	7	1.8	13	3.4	5	1.3	25	6.5		
No uso barrera	269	69.9	84	21.8	7	1.8	360	93.5	39	0.000
TOTAL	276	71.7	97	25.2	12	3.1	385	100		

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Tabla N° 2.

Características de las féminas según nivel de aceptación sobre procedimientos de Screening

Características	Nivel de Aceptación						Total		X ²	P
	Bajo		Medio		Alto		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Edad (años)										
25-29	67	17	19	4.9	3	0.8	89	23	8.5	0.07
30-49	112	29	48	13	2	0.5	162	42		
50-64	109	28	24	6.2	1	0.3	134	35		
TOTAL	288	75	91	24	6	1.6	385	100		
Lugar De Residencia										
Rural	4	1	3	0.8	0	0	7	1.8		
Urbanización	26	6.8	9	2.3	1	0.3	36	9.4	1.9	0.74
Ciudad	258	67	79	21	5	1.3	342	89		
TOTAL	288	75	91	24	6	1.6	385	100		

Nivel educativo										
Primaria	57	15	17	4.4	2	0.5	76	20		
Secundaria	180	47	41	11	3	0.8	224	58	21	0.008
No Universitario	37	9.6	28	7.3	0	0	65	17		
Universitario	13	3.4	5	1.3	1	0.3	19	4.9		
Ninguno	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3		
TOTAL	288	75	91	24	6	1.6	385	100		
Número de parejas										
Una	139	36	45	12	2	0.5	186	48		
Dos	140	36	39	10	3	0.8	182	47	6.1	0.189
Tres	9	2.3	7	1.8	1	0.3	17	4.4		
TOTAL	288	75	91	24	6	1.6	385	100		
Edad (años) de inicio de las relaciones										
< 15	137	36	32	8.3	4	1	173	45		
16-25	143	37	54	14	2	0.5	199	52	6.3	0.17
>25	8	2.1	5	1.3	0	0	13	3.4		
TOTAL	288	75	91	24	6	1.6	385	100		
Método anticonceptivo										
Uso Barrera	12	3.1	12	3.1	1	0.3	25	6.5		
No uso barrera	276	72	79	21	5	1.3	360	94	10	0.006
TOTAL	288	75	91	24	6	1.6	385	100		

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Tabla N° 3.

Nivel de conocimiento y Aceptación a procedimientos de Screening en las féminas atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023

Nivel de conocimiento	Nivel de aceptación						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	229	83.0	44	15.9	3	1.1	276	100
Medio	55	56.7	40	41.2	2	2.1	97	100
Alto	4	33.3	7	58.3	1	8.3	12	100
Total	288	74.8	91	23.6	6	1.6	385	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes

Tabla N° 4.

Relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y aceptación a los procedimientos de Screening del cáncer de cérvix

		Conocimiento	Aceptación
Conocimiento	Coeficiente Rho	1.0	.261**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	385	385
Aceptación	Coeficiente Rho	.261**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	385	385

Fuente: Salida del software estadístico SPSS 26.0

V. DISCUSIÓN

A través del tiempo el cáncer ha venido tomando más fuerza en los diferentes estratos sociales que se podría deber a muchos factores lo cual es una preocupación para la Organización Mundial de la Salud y para todos los países del mundo, uno de estos tipos de cáncer es el cáncer de cérvix que es una enfermedad prevenible, motivo por el cual es importante conocer el impacto que podría tener el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y su aceptación a los procedimientos Screening los cuales son reflejados en la siguiente tablas:

En la tabla N° 1 describimos el comportamiento del nivel de conocimiento de la féminas que acuden al hospital Santa Isabel del Porvenir donde encontramos un nivel de conocimiento bajo en un 71,7% (276) y solo nivel alto en 3.1% (12), estas cifras reflejan la realidad de las féminas en estudio; cifras similares a las obtenidas en San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima, donde se encontró que en su estudio realizado a 50 mujeres con edades de 35 a 60 años donde estimó que el 14% tenía nivel de conocimiento bajo, y el 26% alto, (Malaverry O, 2020) cifras muy similares a pesar de la diferencia de la pequeña muestra y que además las unidades dNe estudio eran madre de familia¹³. La investigación realizada en un comedor popular de Urpi es otra investigación que refuerza la nuestra, ya que el 1.4% tenían conocimiento alto, el 71,4% conocimiento medio y que el 27,1% de las mujeres con conocimiento bajo, se puede agregar también que la diferencia se pudo haber debido a las edades correspondientes de 20 y 60 años respectivamente (Collazos S, 2020)¹⁴.

Otra investigación que da sostén, es la realizada en una asociación comunal en Lima, con ayuda de una muestra también pequeña de 85 mujeres, se obtuvo que el 54,7% a un nivel bajo de conocimiento y un escaso 20,9% de las mujeres a nivel alto (Cuyubamba M, 2020)¹⁵.

Además, describimos las características de las féminas en estudio donde encontramos que la edad más frecuente está entre los 30 y 49 años en un 42,1%; seguido del grupo etario de 50 a 64 años en un 34,8%, resaltando que la edad resultó ser similar en los diferentes niveles de conocimiento $p=0.13/p>0.05$. Por otro lado, el lugar de residencia más frecuente fue la Urbana en un 88,8% siendo no significativo respecto al conocimiento $p=0.68/p>0.05$, igualmente que el nivel

educativo de la féminas más frecuente es el nivel secundario en un 58,2% con una estadística $X^2=35$ con $p=0.000/p<0.05$ considerando una diferencia significativa. .

En cuanto al número de parejas sexuales la frecuencia porcentual más alta fue en 1 pareja con 48,3% y con 2 en 47,3% con una estadística $X^2=8.9$ el comportamiento porcentual en los niveles es similar con $p = 0.062/p>0.05$. Respecto a la edad de inicio de la relación sexual, encontramos que lo más frecuente se presenta en mayores de 16 a 25 años en un 51,7%, en menores de 15 años en un 44,9% y que según la estadística $X^2=6.6$ implica que el comportamiento porcentual es similar con $p = 0.155/p>0.05$. En cuanto a la característica uso del método anticonceptivo, encontramos con barrera en un 6,5% y que según la estadística $X^2=39$ indicando diferencia significativa frente al nivel de conocimiento con $p=0.000/p<0.05$. Estas cifras difieren a lo obtenido en Cuba el año 2020 ya que presentaron en sus resultados de su investigación a un 29.9% con secundaria completa, el 63. % con más de 3 parejas sexuales estas cifras son muy distintas que se podría deber a un contexto sociocultural ya que en nuestro país es muy conservador (Puente M, 2020)⁸.

Otra investigación que guarda ligera diferencias es que el 52% de los estudiantes tenía un conocimiento alto, y solo un 2% a nivel bajo (Hidalgo S, 2020)¹⁶ estas cifras guardan diferencias debido al contexto o a las unidades de estudio ya que se está hablando de estudiantes del tercero al cuarto año a nivel secundaria donde solo se evaluó a 44 de ellos podría ser el motivo a que la diferencias se plasmen porcentualmente. Otra investigación realizada también en la ciudad de Trujillo, pero a pacientes que acuden a un centro oncológico ginecológico donde la diferencia porcentual mínima ya que se obtuvo que el 66% de estas mujeres tenían nivel de conocimiento alto, 31% medio y solo el 3% nivel bajo (Bravo C y Ramos A, 2021)¹⁷, se podría considerar que esta cercanía respecto a los valores porcentuales se debe al contexto sociodemográfico ya que el estudio también pertenece a la misma región.

En la tabla N° 2, estimamos el nivel de aceptación de las féminas frente a procedimiento de Screening de cáncer de cérvix donde detectamos un 74,8% de féminas con aceptación bajo y solo un 1% el nivel de aceptación, cabe señalar que la investigación realizada en Trujillo usaron una muestra mucho más pequeña

donde se encontró que solo el 5% de las féminas plantearon la negativa para realizarse el Papanicolaou, y que además la práctica más frecuente de este examen fue del 61% (Rodríguez C,2022)¹⁸. Estos resultados difieren debido al tamaño de la muestra. Estimamos además las características de las féminas como la edad según el nivel de aceptación a procedimientos de Screening sobre cáncer de cérvix y que según la estadística $X^2=8.5$ presentan un comportamiento porcentual similar en los grupos etarios $p=0.07/p>0.05$.

En cuanto a las características que no influyen en la aceptación a procedimientos de Screening son el lugar de residencia con $X^2=1.9$ con $p = 0.74/ p > 0.05$; número de parejas $X^2=6.1$ con $p = 0.189/p>0.05$; edad de inicio de las relaciones sexuales $X^2=6.3$ $p =0.17/p>0.05$; por otro lado las características que sí influyen en la aceptación a procedimientos de Screening se mencionan a el nivel educativo; $X^2=21$ con $p=0.008$, por otro lado al método anticonceptivo está asociado a la aceptación de los según la estadística $X^2=10$ $p = 0.006/p<0.05$. En la investigación realizada en Bolivia a 1064 mujeres también se puede apreciar que las mujeres con mayor nivel educativo realizan con mayor frecuencia las citologías que en mujeres conocimiento bajo (Puente M, 2020)⁸; por consiguiente, nuestra investigación se fortalece con estos hallazgos encontrados en otro país.

En la tabla N° 3 describimos en forma bivariada el nivel de conocimiento y a su vez el nivel de aceptación a procedimientos de Screening donde podemos distinguir que en las féminas que tenían nivel de conocimiento bajo el 83% de ellas su nivel de aceptación también era bajo, por otro lado diremos que de las féminas que tenían un nivel de conocimiento medio el 41,2% también presentaban su nivel de aceptación regular o intermedio y de aquella féminas que tenían su nivel de conocimiento alto el porcentaje de aceptación a procedimiento de Screening alto sobre cáncer de cérvix era de 1,6%, estos cambios porcentuales en la categorías mencionadas permiten evidenciar alguna tendencia o alguna relación entre las variables en estudio las cuales se pueden expresar

En la Tabla N° 4 contrastamos nuestra hipótesis alternativa (H1) que refiere la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación a los procedimientos de Screening en cáncer de cérvix que según estadística Rho de Spearman $Rho=0.261$ indica una relación baja y directa pero significativa ($p=0.000/p<0.05$).

Comparando con el estudio en Huancavelica refleja que el 28% de féminas tiene un conocimiento regular si aceptan el procedimiento de Screening y que el 13% no acepta la prueba con conocimiento bajo (Alania H, 2018)¹¹. Otra investigación según Rho de Spearman $Rho = 0.80$ con correlación alta entre conocimiento sobre cáncer de cérvix y la práctica siendo significativa con $p=0.000/p<0.05$ (Rodríguez C, 2022)¹⁸, la investigación realizada en Huancavelica obtuvo correlación baja y directa pero significativa $Rho = 0.32$; $p<0.05$ (Alania H, 2018)¹¹. Sostenemos además que el estudio realizado en la ciudad de Tarma genera un caso atípico pues se obtuvo un $Rho = -0.85$ indicando una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la renuncia a la práctica de procedimiento de Screening (Gutiérrez M, 2018)¹².

Es por lo expuesto que validamos y aceptamos nuestra Hipótesis 1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a los procedimientos de Screening del cáncer de cérvix, en pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023.

VI. CONCLUSIONES

1. Se evidencia que existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a procedimientos de Screening en cáncer de cérvix, de pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023.
2. El nivel de conocimiento en las féminas, fue deficiente, al igual que la aceptación al Screening en cáncer de cérvix fue bajo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio descriptivo analítico, en relación a los contenidos del material de información hacia la población en relación a la prevención del CACU, a fin de replantear los mensajes y lleguen más claros a la población.
2. Indagar el impacto que existe en la población, que se tienen en relación a las campañas de difusión sobre la prevención del CACU.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de salud (OPS/OMS), Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2. ed. Washington, DC: OPS, 2016. [Internet] (Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice – 2nd ed © World Health Organization, 2014). Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf
2. Sociedad Europea de Ginecología Oncológica (ESGO). Guía Clínica cáncer de cuello uterino. 2. ed. [Internet]. 2018. Disponible en:
<https://www.esgo.org/media/2018/09/Cervical-cancer-Spanish.pdf>
3. OPS/OMS. Prevención y control integral del Cáncer Cervicouterino: Un futuro más saludable para niñas y mujeres. Res pdf [internet]. [Citado 13 febrero de 2019]. Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85344/9789275317471_spa.pdf?sequence=1
4. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras de cáncer en España. 2022. Disponible en:
https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
5. Soto S. Rocha F., et al. Cáncer en Chile y en el Mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico, Rev. Medi Chile vol.148 no: 10 Santiago oct. 2020. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001489
6. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf
7. OPS-MINSA. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. 2016. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>

8. Puente M. et al. Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería de la prevención y control del cáncer cervicouterino. Rev. Ciencias Médicas. Vol. 24 N° 4. Pinar del Río. Julio-agosto.2020. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400008

9. Peral F. et al. Evaluación del plan de prevención del cáncer del cuello uterino en un área rural remota de Bolivia, Rev., Actual Med. 105 (811). 120.201. Cuba 2020. Disponible en:
https://actualidadmedica.es/articulo/811_or06/

10. Bentura V. et al. Estrategia educativa breve para el mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer de adolescentes. Rev., Clinic. Inves. Gin. Obst. 20117; 44 (1): 8-15. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-estrategia-educativa-breve-mantenimiento-del-S0210573X15000660>

11. Alania C. Conocimiento y aceptación sobre examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Consultorio de Oncología Ginecológica del Hospital Regional Huancavelica, 2018 [Tesis de Maestría]. Perú. Universidad Cesar Vallejo 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35010/alania_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Gutierrez M. Nivel de conocimiento de cáncer cervical y renuencia a la toma de Papanicolaou en mujeres del Barrios Miraflores [Tesis de Maestría]. Perú. Universidad Cesar Vallejo 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43846/Guti%c3%a9rez_RME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Malaverry M. Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de cuello uterino en madres de un Asentamiento Humano, San Juan de Lurigancho -2020 [Tesis de Grado]. Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59307/Malaverry_OMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

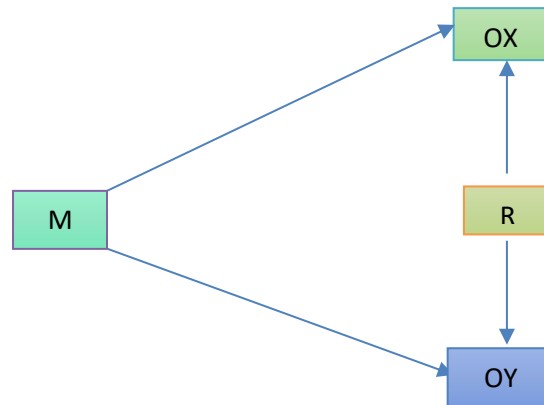
14. Collazos M. Conocimiento y Factores de Riesgo sobre Cáncer Cérvicouterino. Mujeres de 25 a 60 años. Comedor Popular Inmaculada Concepción Urpi – 2020 [Tesis de Grado]. Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72459/Collazos_SMDR-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
15. Cuyubamba E. Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de Cáncer cervical en mujeres de una Asociación Comunal SJL [Tesis de Grado] Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58508/Cuyubamba_ME-G-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Hidalgo R., Laurente M. Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, San Juan de Lurigancho [Tesis de Grado]. Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79118/Hidalgo_SRS_Laurente_SMM-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
17. Bravo D., Ramos M. Conocimiento y factores de riesgo en la prevención de cáncer cervicouterino en mujeres de un Centro Ginecológico Privado [Tesis de Grado]. Perú. 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85245/Bravo_CD-L-Ramos_AMI-SD.pdf
18. Rodríguez L. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix asociado a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mayores de 25 años en un hospital de Trujillo [Tesis de Grado] Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108401/Rodriguez_CLR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. MINSA. Guía Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Primera edición: junio 2017. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
20. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino. [Internet] Instituto Nacional del Cáncer. 2023. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion#:~:text=Las%20personas%20que%20comienzan%20a,de%20VPH%20de%20riesgo%20alto.>

21. OPS/OMS. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2013. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9996/9789275318331_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Biblioteca Duoc. Investigación aplicada [Internet] <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
23. Aguilar S. Fórmula para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Vol.11.num. 1-2, enero-agosto.pp.333.Mexico,2005.Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1. Gráfica del diseño de investigación



M: Fémias atendidas en el hospital II-1 el Porvenir.

OX: Nivel de conocimiento del Screening del cáncer de cérvix.

OY: Fémias con cáncer de cérvix.

ANEXO N° 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre Screening del cáncer de cérvix	Se considera, los conocimientos que tienen las féminas, sobre el Screening del cáncer de cérvix. ²⁰	Se aplicará una lista de cotejo: (si, no) cuya puntuación es si=1; no = 0. Bueno (15-18) Regular (11-14) Deficiente (<10)	Conocimiento de cáncer de cérvix si/no	Cualitativa ordinal
Variable 2: Aceptación al procedimiento de Screening	Aceptación al Screening de Cáncer de cérvix implica la participación voluntaria a este procedimiento. ²⁰	Se aplica una lista de cotejo: (si, no) cuya puntuación es si=1; no = 0. Alto (9-11) Regular (6-8) Bajo (<5)	Con Screening Sin Screening	Cualitativa ordinal
Variables intervinientes	Mujeres mayores de 25 años deben de realizarse El Screening de cáncer de cérvix. ²⁰ El nivel educativo influye en nivel de conocimientos sobre el Screening de cáncer de cérvix. ²⁰ A mayor número de parejas sexuales mayor probabilidad de infección del PVH. ²⁰ Inicio de la vida sexual a más temprana edad, son más sensibles a tener la infección del PVH por sistema inmune deficiente. ²¹ Accesibilidad a educación, servicios básicos y Salud. ²¹	Edad (años) Nivel de educación Número de parejas sexuales	25-29 años 30-49 años 50-64 años Primaria Secundaria No universitaria Universitaria Ninguno 1 pareja 2 parejas 3 a más parejas	Cuantitativa de intervalo Cualitativa nominal Cuantitativa nominal

	<p>La protección con preservativos evita el contagio del PVH. ²¹</p>	<p>Edad (años) de inicio de las relaciones sexuales.</p> <p>Lugar de residencia</p> <p>Uso de métodos de planificación familiar: preservativo</p>	<p><15 años</p> <p>16-25 años</p> <p>>25 años</p> <p>Rural</p> <p>Urbano marginal</p> <p>Ciudad</p> <p>Uso de método barrera</p> <p>No uso de métodos de barrera</p>	<p>Cuantitativa de intervalo</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p>
--	---	---	--	--

ANEXO N° 3. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, leer las preguntas de forma minuciosa y con la veracidad del caso marca con un aspa (X), Un solo casillero según sea el caso, por favor marcar todos los ítems.

Edad (años): 25-29 () ; 30-49 () ; 50-64 () **Lugar de Residencia:** Rural () ; Urbano Marginal () ; Ciudad ()

Nivel de Educación: Primaria () ; Secundaria () ; No Universitario () ; Universitario () ; Ninguno ()

Número de parejas sexuales: 1 pareja sexual () ; 2 parejas sexuales () ; 3 ò más parejas sexuales ()

Edad (años) de inicio relaciones sexuales: Menores de 15 años () ; 16-25 años () ; Mayor25 años ()

Uso de métodos anticonceptivos: Uso de método de barrera () ; no uso de método de barrera ()

	NIVEL DE CONOCIMIENTO	SI	NO
1	¿Conoce Ud. que es la prueba del Papanicolaou?		
2	¿Conoce Ud. lo que es el cáncer de cuello uterino?		
3	¿Sabía Ud. ¿Se puede vacunar a las niñas contra el Virus del Papiloma Humano?		
4	¿Sabe Ud. que el virus del Papiloma causa el cáncer de cuello uterino?		
5	¿A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir el cáncer?		
6	¿Conoce Ud. que la prueba de Papanicolaou se toma en el cuello uterino?		
7	¿Sabe Ud. que el virus de Papiloma Humano causa verrugas genitales?		
8	¿Conoce Ud. por qué se le realiza la prueba de Papanicolaou a las mujeres?		
9	¿Al realizarse la prueba de Papanicolaou se está previniendo alguna enfermedad?		
10	¿Ud. Cree que la prueba de Papanicolaou es para detectar el Cáncer de cuello Uterino?		
11	¿La prueba Papanicolaou sirve para descartar infecciones vaginales?		
12	¿Conoce Ud. que requisitos debes tomar en cuenta para realizarte la prueba de papanicolaou?		
13	¿Para realizarte la prueba de papanicolaou puede estar menstruando?		
14	¿Para realizarte la prueba de papanicolaou usted puede haber tenido relaciones sexuales?		
15	¿Para realizarte la prueba de papanicolaou usted puede estar usando óvulos vaginales?		
16	¿Toda mujer que ha iniciado su vida sexual debe de realizarse la prueba de papanicolaou?		
17	¿Conoce Ud. ¿Cuánto tiempo debe de realizarse la prueba de papanicolaou?		
18	¿Conoce Ud. desde que edad las mujeres pueden realizarse la prueba de papanicolaou?		

ANEXO N° 4.

Cuestionario de aceptación a Procedimientos de Screening |

	Aceptación de Screening	SI	NO
1	¿Alguna vez se ha realizado la prueba de papanicolaou?		
2	¿Suele realizarse la prueba de papanicolaou en el Hospital II-1?		
3	¿Solicito explicaciones de su resultado de la prueba de papanicolaou al personal de salud?		
4	¿Lleva un control de sus exámenes de papanicolaou?		
5	¿Se realizó la prueba de papanicolaou por iniciativa propia?		
6	¿Se realizó la prueba de papanicolaou por indicación del personal de salud?		
7	¿Se realiza la prueba de papanicolaou cada 2 años?		
8	¿Recogió los resultados de papanicolaou en el tiempo indicado?		
9	¿La falta de tiempo le ha impedido realizarse la prueba de papanicolaou?		
10	¿La falta de dinero le ha impedido realizarse la prueba de papanicolaou?		
11	¿El miedo al resultado le ha impedido realizarse la prueba de papanicolaou?		

ANEXO N° 5. INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad.”

Lima, 26 Agosto 2019

Sr:

Presente.-

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”; luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres adultas atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Lima. 2019 siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,



.....
Sandra Paola Abad Cepeda
DNI Nro. 71337447

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Instrumento de investigación
4. Hoja de respuestas
5. Ficha de juicio de experto

MATRIZ DE CONSISTENCIA EVALUACION A JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: Nivel de conocimiento en féminas y aceptación a procedimientos de Screening del cáncer de cérvix. Hospital II-1, Porvenir, La Libertad 2023

AUTOR: Diaz Cardoso, Edith del Rosario

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES INDICADOR	METODOLOGIA
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a procedimientos de Screening en cáncer de cérvix, de pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023?	<p>Objetivo general : Conocer la relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a los procedimientos de Screening del cáncer de cérvix, en pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023</p> <p>objetivos específicos: Clasificar el nivel de conocimiento en las féminas, en bueno, regular, deficiente, según edad, grado de instrucción, procedencia, paridad, inicio de las relaciones sexuales, ocupación. Identificar el nivel de aceptación en las féminas con Screening cáncer de cérvix, según edad, grado de instrucción, procedencia, paridad, inicio de las relaciones sexuales, ocupación. Establecer el tipo de relación entre las variables de estudio</p>	<p>H1. Existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a los procedimientos de Screening del cáncer de cérvix, en pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023.</p> <p>H2. No existe relación entre el nivel de conocimiento de las féminas y la aceptación a los procedimientos de Screening del cáncer de cérvix, en pacientes atendidas en el Hospital II-1, del Porvenir, La Libertad 2023.</p>	<p>Variables</p> <p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre Screening de cáncer de cérvix.</p> <p>Variable 2: Aceptación al Screening de cáncer de cérvix.</p> <p>Variable intervinientes: Edad, nivel de educación, números de parejas sexuales, tener pareja sexual en forma muy prematura, lugar de residencia, no protección de ITS</p>	<p>3.1. Tipo y diseño de investigación</p> <p>3.1.1. Tipo: Aplicada.</p> <p>3.1.2. Diseño de investigación: No experimental correlacional transversal</p>

Edwards Antonio Loyola Moya
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 CPM 5166 RNE 1340

Adela Escobedo Medina
 GINECO OBSTETRA
 CMP 49562 RNE 24759

FICHA A JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO:**
- 1.2. **INSTITUCION DONDE LABORA :** Hospital Santa Isabel-Porvenir
- 1.3. **INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACION:** Recolección de datos
- 1.4. **AUTOR DEL INSTRUMENTO:** Diaz Cardoso Edith Del Rosario
- 1.5. **PROYECTO DE TESIS:** Nivel de conocimiento en féminas y aceptación a procedimientos de Screening del cáncer de cérvix. Hospital II-1, Porvenir, La Libertad 2023

II. ASPECTOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CONTENIDO	EFICIENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
1. Funcionalidad	Responde a los objetivos investigados	✓				
2. Objetividad	Expresa en un comportamiento observable	✓				
3. Claridad	El vocabulario aplicado es adecuado		✓			
4. Suficiencia	El número de repeticiones es suficiente		✓			
5. Consistencia	Tiene una base técnica y científica	✓				
6. Coherencia	Entre objetivo, problema e hipótesis	✓				
7. Aplicabilidad	Su aplicación es sencilla		✓			

- I. **OPINION DE SU APLICACIÓN:** Revisada la matriz de consistencia, el instrumento cumple con los objetivos del proyecto.
- II. **PROMEDIO DE VALORACION:** Cumple con un

OBSERVACIONES:



Eduardo Antonio Lavado Moya
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.M. 5146 800 140

Trujillo, 19/06/23

FICHA A JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO:**
- 1.2. **INSTITUCION DONDE LABORA :** Hospital Santa Isabel-Porvenir
- 1.3. **INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACION:** Recolección de datos
- 1.4. **AUTOR DEL INSTRUMENTO:** Diaz Cardoso Edith Del Rosario
- 1.5. **PROYECTO DE TESIS:** Nivel de conocimiento en féminas y aceptación a procedimientos de Screening del cáncer de cérvix. Hospital II-1, Porvenir, La Libertad 2023

II. ASPECTOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CONTENIDO	EFICIENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
1. Funcionalidad	Responde a los objetivos investigados	✓				
2. Objetividad	Expresa en un comportamiento observable	✓				
3. Claridad	El vocabulario aplicado es adecuado	✓				
4. Suficiencia	El número de repeticiones es suficiente	✓				
5. Consistencia	Tiene una base técnica y científica	✓				
6. Coherencia	Entre objetivo, problema e hipótesis	✓				
7. Aplicabilidad	Su aplicación es sencilla		✓			

- I. **OPINION DE SU APLICACIÓN:** Revisada la matriz de consistencia, el instrumento cumple con los objetivos del proyecto.
- II. **PROMEDIO DE VALORACION:** Cumple con un

OBSERVACIONES:



Adela Escobedo Medina
 GINECO OBSTETRA
 CMP 49562 RNE 24759

Trujillo, 19/06/23

ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE MEDICINA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Consentimiento informado para participación en la investigación

El propósito de esta ficha es proporcionar a las personas que participan en esta investigación explicar de forma clara la esencia y finalidad del estudio. Además del rol que cumplirán como población participante si usted autoriza o accede para la participación en este estudio, se le requerirá emitir su respuesta a diversas interrogantes transcritas o formuladas en una encuesta, entrevista o según lo que requiera el estudio. El tiempo estimado será de 15 minutos.

YO.....Con todas mis facultades mentales, confiero mi consentimiento para participar en el proyecto de interés del investigador

Conocer el Nivel de conocimiento en féminas y aceptación a procedimientos de Screening para la detección del cáncer de cérvix en las féminas mayores de 25 años. Hospital II-1. El porvenir 2023.

Puesto que se me ha brindado toda la información necesaria que implica este trabajo de investigación y que además recibí una explicación clara y detallada que no implica ningún riesgo personal o social

Doy la razón que cualquier información emitida en este estudio es de carácter confidante y no será utilizada para otros fines sin mi consentimiento

Tengo que el investigador me otorgue una copia de esta ficha y que estoy autorizada para pedir información de los resultados de esta investigación una vez concluida. Para efecto de pedir información estoy autorizado a contactar con el número 945895984. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

Firma

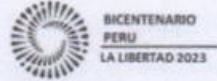
MED. EDITH DIAZ C.

ANEXO N° 7. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0.154	385	0.000	0.944	385	0.000
Aceptación	0.151	385	0.000	0.954	385	0.000

Siendo la significancia $p < 0.05$ se usará la estadística de Rho de Spearman ya que los datos no son normales

ANEXO N° 8.



"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 18498-2023, la Srta. **DIAZ CARDOSO, EDITH DEL ROSARIO** con DNI N° 06773273; alumna del Programa Académico de Medicina de la Universidad Cesar vallejo; solicita autorización para aplicar proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FEMINAS Y ACEPTACION A PROCEDIMIENTOS DE SCREENING DEL CANCER DE CERVIX, HOSPITAL II-1, PORVENIR, LA LIBERTAD 2023"; En amparo de la Resolución Directoral N° 0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el Hospital Distrital Santa Isabel, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso de la Directora del Hospital; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; la investigadora aplicar el proyecto con las exigencias éticas y **previo consentimiento informado** y alcanzar el proyecto e **Informe de los resultados de la investigación**, a través del correo electrónico **bdavalosalvarado@gmail.com**.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 10 DE NOVIEMBRE DEL 2023



Handwritten signature of Mg. Betty Davalos Alvarado, Jefe de la Unidad de Desarrollo e Innovación.

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARIA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SANCHEZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento en féminas y aceptación a procedimientos de Screening del cáncer de cérvix. Hospital II-1, Porvenir, La Libertad 2023", cuyo autor es DIAZ CARDOSO EDITH DEL ROSARIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 08 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SANCHEZ DNI: 17907759 ORCID: 0000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 18-12- 2023 16:24:10

Código documento Trilce: TRI - 0688984