



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de
Cáncer cervical en mujeres de una Asociación Comunal SJL, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Cuyubamba Minaya, Elizabeth Gregoria (ORCID: 0000-0002-1918-1222)

ASESORA:

Dra. Chun Hoyos, Magali (ORCID: 0000-0003-4975-1940)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedad no Transmisibles

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mis hijos quienes son el motor de mi vida, que día a día me impulsan a salir adelante por brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por renovar mi fuerza cada día, por su amor y cuidado que me brinda en cada momento. También a mis padres por su apoyo y por sus palabras de aliento, Así mismo también a mi asesora que me brindó su apoyo y tuvo mucha paciencia conmigo en el desarrollo de la tesis.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II MÉTODO	17
2.1 Tipo y Diseño de investigación	17
2.2 Operacionalización de variables	18
2.3 Población, muestra y muestreo	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5 Procedimiento	22
2.6 Métodos de análisis de datos	22
2.7 Consideraciones éticas	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48

REFERENCIAS	49
ANEXOS	56
ANEXO 1. Instrumento de recolección de datos	57
ANEXO 2. Libro de código.....	64
ANEXO 3. Juicio de expertos	66
ANEXO 4. Base de datos de las encuestas realizadas.....	71
ANEXO 5. Resumen de validación.....	73
ANEXO 6. Determinación de la confiabilidad del instrumento.....	74
ANEXO 7. Consentimiento informado	76
ANEXO 8. Acta de aprobación de originalidad de tesis	79
ANEXO 9. Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	80
ANEXO 10. Resultado de turnitin.....	81

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la muestra por grupo etario de la asociación comunal Jicamarca S.J.L 2020...	24
Tabla 2. Distribución de la muestra de mujeres por grado de instrucción en la asociación comunal de Jicamarca S.J.L, 2020.....	25
Tabla 3. Distribución de la muestra por estado civil de la asociación de Jicamarca 2020.....	26
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer cervical de una asociación comunal S.J.L, 2020	27
Tabla 5. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “infección por transmisión sexual”	28
Tabla 6. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “factores personales”	29
Tabla 7. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “métodos anticonceptivos”	30
Tabla 8. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “Factores sexuales”	31
Tabla 9. Medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal de Jicamarca, 2020.....	32
Tabla 10. Prueba de Spearman – tabla cruzada conocimiento y medidas preventivas.....	33
Tabla 11. Prueba de Spearman – tabla cruzada de la primera dimensión y medidas preventivas.....	35
Tabla 12. Prueba de Spearman – tabla cruzada de la segunda dimensión y medidas preventivas.....	37
Tabla 13. Prueba de Spearman – tabla cruzada de la tercera dimensión y medidas preventivas.....	39
Tabla 14. Prueba de Spearman – tabla cruzada de la cuarta dimensión y medidas preventivas.....	41

Índice de gráficos

Gráficos 1. Grupo Etario de la muestra	24
Gráficos 2. Grado de Instrucción de la muestra	25
Gráficos 3. Estado civil de la muestra	26
Gráficos 4. Variable 1 conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervical.....	27
Gráficos 5. Variable 1 nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la Dimensión 1	28
Gráficos 6. Variable 1 nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la Dimensión 2	29
Gráficos 7. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “métodos anticonceptivos”	30
Gráficos 8. Variable 1 nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la Dimensión 4.....	31
Gráficos 9. Variable 2 medidas preventivas de cáncer cervical.....	32

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como finalidad principal determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020. El estudio es de nivel correlacional, tipo básica, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo constituida por 110 mujeres y la muestra fue de 86 mujeres de una asociación comunal las Flores de Jicamarca. Con respecto a la recolección de datos para medir el nivel de conocimiento la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 18 ítems y para definir la variable práctica de medidas preventivas se empleó la escala de Likert de 14 ítems. Se obtuvo como resultado del total de las mujeres encuestadas, el 54,7 % tienen un nivel de conocimiento bajo, el 24,4% tienen un nivel de conocimiento medio y el 20,9% tiene un nivel de conocimiento alto. Así mismo el 76,74% tienen inadecuadas prácticas de prevención y el 23,26 % tienen adecuadas prácticas de prevención. Se utilizó el análisis de Spearman, ya que se usa para valorar el grado de asociación de las variables; mediante el programa SSPS nos arrojó un valor de significancia menor de 0.05 lo cual refiere que las variables tienen un coeficiente de Rho de Spearman positiva alta con 0.821. Se concluye que, si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas que presentan las mujeres de la asociación comunal las flores de Jicamarca, 2020.

Palabras claves: cáncer cervical, conocimiento sobre factores de riesgo, enfermedad, prácticas preventivas.

ABSTRACT

The main purpose of the research carried out was to determine the relationship between knowledge about risk factors and preventive measures for cervical cancer in women from a community association, San Juan de Lurigancho 2020. The study is of a correlational level, basic type, of non-experimental design and cross section. The population consisted of 110 women and the sample was 86 women from a community association Las Flores de Jicamarca. With regard to data collection to measure the level of knowledge, the technique used was the survey and the instrument was a questionnaire of 18 items and the Likert scale of 14 items was used to define the practical variable of preventive measures. It was obtained as a result of the total of the women surveyed, 54.7% have a low level of knowledge, 24.4% have a medium level of knowledge and 20.9% have a high level of knowledge. Likewise, 76.74% have inadequate prevention practices and 23.26% have adequate prevention practices. Spearman's analysis was used, since it is used to assess the degree of association of the variables; Using the SSPS program, it gave us a significance value of less than 0.05, which indicates that the variables have a high positive Spearman's Rho coefficient with 0.821. It is concluded that, if there is a significant relationship between the level of knowledge and the practices of preventive measures presented by the women of the communal association Las Flores de Jicamarca, 2020.

Keywords: cervical cancer, knowledge about risk factors, preventive practices, diseases.

I. INTRODUCCIÓN

En el presente la neoplasia Cervicouterino es una enfermedad que va evolucionando cada día más, es la causa primordial de fallecimiento y es considerada como una preocupación de salud social con alta mortalidad. La neoplasia Cervicouterino es definida como una patología donde se produce una alteración en la producción de las células normales en la cual no cumple su función adecuadamente, provocando un acelerado crecimiento de estas y según el lugar que se encuentra va tomando su denominación, como en nuestro caso cáncer cervical.

A Nivel Mundial la O.M.S refiere al cáncer como segunda causa de fallecimiento en el territorio de América siendo la mayor causa de muerte de once naciones entre ellas esta Haití, Bolivia, El Salvador, Venezuela, Belice, Paraguay, Nicaragua, Honduras, República Dominicana. La segunda causa de defunción en doce países entre ellas esta Brasil, Dominica, Perú, Jamaica, Granada, Guatemala, Panamá, Ecuador, Santa Lucía, San Vicente, y Las Granaditas y Tabago y Trinidad. Anualmente se diagnostican 83.201 pacientes y 35.680 fallecen en consecuencia.¹

En América Latina la O.P.S. lo define como una problemática de salud pública y que afecta más a las naciones en vía de desarrollo, la tasa de mortalidad es el triple, mostrándonos así las grandes diferencias en lo referente a salud. En 2018 fueron diagnosticadas 72.000 féminas con esta enfermedad y 34.000 mueren en América. El tamizaje a comparación del tratamiento es mucho más costoso. Así mismo la OPS aconseja vacunar a las niñas de 9 a 14 años, debido a que reduce significativamente al riesgo de padecer cáncer.²

En el País el MINSA menciona en su estudio que 4.635 mujeres se diagnosticaron con esta enfermedad cada año, siendo el más frecuente en el país. Asimismo 1.715 mujeres fallecen por este tipo de Cáncer, se puede decir que 4 de cada 10 mujeres con cáncer fallecen. Y ello se debe a un diagnóstico tardío y hoy en día es la neoplasia más usual en el Perú. Cada 5 horas fallece una mujer por esta enfermedad en el país.³

En el caso departamental Loreto tiene el índice más alto con 29.4% de todas las neoplasias en esta región, Ucayali con 28.6 %, en Moquegua con 28.4 %, y Madre de Dios 28.5 %. Los departamentos con porcentajes ajustados de mortalidad son por 100 mil pobladores

más elevados son Loreto con 18.0 %, Ucayali con 10.3%, Huánuco con 12.8% y con porcentajes que duplican y hasta cuadruplican en Lima con 4.2%.⁴

En Lima según el MINSA menciona esta neoplasia es la segunda más común en las féminas, se informó que 3163 casos nuevos y una tasa estandarizada de 21.1 caso por 100 000 mujeres y se representó 9.6% de las neoplasias malignas en las féminas. Se identificó que 14 y 12 féminas son identificadas con neoplasia cervical y 7 o 6 fallecen por no tener un diagnóstico oportuno, según el estudio explica que la alta incidencia de esta enfermedad se debe a que aun en este siglo hay mucho miedo y vergüenza y desconocimiento y entre otros motivos que impiden realizarse el Papanicolau y como los síntomas son ausente no tienen la necesidad de presentarse al médico es por ello la importancia de la vacunación que combate esta enfermedad.⁴

A Nivel Local, en el distrito de S.J.L menciona el MINSA menciona que en el año 2017 hubo 451 nuevos caso con cáncer de cuello uterino y en el año 2016 se presentaron 1573 enfermedades inflamatorias del cuello uterino, el cáncer cervical es un tema muy complejo e importante que se debe de manejar de manera muy detallada y cuidadosa, ya que en la asociación hay una población de aproximadamente 110 mujeres, que si desconocen cuáles son los factores predisponente de cáncer de cuello uterino y no toman las medidas preventivas, están vulnerables a padecer esta enfermedad y así aumentar el número de incidencia de cáncer cervical , es por ello que debemos de darles las herramientas necesarias para que sepan cómo combatirlos y así mismo protegerse ellas mismas.⁵

Esta clase de neoplasia es más frecuente en féminas de 35 y 44 años de edad, en la cual ya se desarrolla la enfermedad, es por ello que se le toma mucha importancia a los factores de riesgo ya que estas mujeres están predispuestas, a que con el tiempo desarrolle la enfermedad, Asimismo la Liga contra el Cáncer refiere que el cáncer en su etapa inicial no presenta síntomas, es por ello ,que no es muy frecuente este tipo de cáncer en adolescentes menores de 20 años y cuando el cáncer ya está avanzado presenta dolor y sangrado en la cual, ya se ve en la fase muy avanzada para administrar tratamiento ,se realiza tratamiento paliativo y dar calidad de vida, es por ello que 7 de cada 14 féminas con detección de neoplasia cervical fallecen en el país.⁶

Según Augusto Ramírez menciona que el conocimiento es un acto en el cual el individuo de manera consiente e intencional quiere conocer y aprender. La ciencia que estudia el

conocimiento es la epistemología ambos son importantes para la investigación y va encaminado a solucionar interrogantes para conocer los principios y leyes que sustentan al hombre. es decir es la capacidad que tiene la persona para comprender, entender obtener datos y las relaciones de las cosas.⁷

El nivel de conocimiento es una relación que se da entre el objeto conocido y el sujeto que conoce, el conocimiento implica siempre una dualidad.⁷

Según American Society of Clinical Oncology menciona que los factores predisponentes son toda actividad que incrementa la posibilidad de que un individuo desarrolle la neoplasia. Estos factores con frecuencia influyen en la patología la gran parte no provoca el desarrollo de manera directa. Conocer las condiciones predisponentes, puede ayudar a tomar decisiones para mejorar el estilo de vida que se tiene.⁸

Según el I.N.E.N. menciona que las medidas preventivas es una serie de actividades enfocadas en la reducción de la probabilidad de padecer la neoplasia, Al prevenir la neoplasia, los casos disminuyen. Hay muchas formas de prevenir como cambiar el estilo de vida, evitar todo lo que provoca el cáncer y los medicamentos para tratar o evitar que se presente el cáncer.⁹

Como se vincula el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas de esta enfermedad, considero que una vez identificado los factores de riesgo que predisponen la enfermedad, van a actuar de manera razonable teniendo en cuenta las medidas preventivas de la enfermedad, es decir establecer el nivel de conocimientos que las féminas tienen y las practican de medidas preventivas, si ellas practican lo que saben.

Si esta problemática de salud pública, no se detiene a tiempo puede traer consecuencias muy graves como es el aumento de incidencia de esta enfermedad y sobre todo el riesgo que tienen estas mujeres de padecerla, si no se comienza a concientizar acerca de las medidas predisponentes que influyen que se puede desarrollar esta neoplasia, y sobre todo el desconocimiento de las medidas preventivas que es muy importante, ya que de esa forma vamos a proteger a estas mujeres.

Esta problemática de salud pública se debe de controlar, ya que puede ser perjudicial para la vida de estas mujeres, si no se hace nada puede tener consecuencias muy graves e irreversibles, y sobre todo el equipo de salud debe de tomar medidas preventivas para controlar esta problemática, pero sobre todo el personal de salud como son los enfermeros

deben de identificar factores y realizar su función adecuadamente como es el de educar a esta población vulnerable y sobre todo en la prevención de esta enfermedad. Y de todo lo mencionado se plantea la pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de la asociación comunal?

Se realiza una revisión de diversos estudios relacionado al tema, para tener mayores elementos de juicio y se encuentra lo siguiente:

Díaz Muñoz W, A. Ugarte Izarra Y C. León Lima. (2016). En su trabajo titulado “nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello cervicouterino en mujeres fértiles de la UNC”. Su finalidad fue determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles de la UNC. Es una investigación de método descriptivo de corte transversal. Como resultados se obtuvo 18 mujeres presentaron conocimiento alto, 84 presentaron conocimiento de nivel medio y un 35 presentaron conocimiento bajo. Se concluyó que las mujeres presentan un conocimiento medio sobre los factores de riesgo.¹⁰

Torres Díaz Ana María. (2015). En su Investigación que lleva por título “nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles del distrito de villa el salvador”. Su objetivo fue señalar el grado de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles del distrito de villa el Salvador. Es una investigación de nivel aplicativo el método es descriptivo de corte transversal. Se concluyó que el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino es alto y medio.¹¹

Escobar Garamendi Giovanna (2015). En su estudio que lleva por título “nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y detección del cáncer de cuello uterino en mujeres, Santa Anita”. Con finalidad el de establecer el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y detección de cáncer cervical en mujeres. El método de estudio es de enfoque cuantitativo de tipo no experimental de nivel descriptivo de corte transversal. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino es de nivel medio seguido de nivel bajo, asimismo desconocen otros factores asociados al cáncer como el VPH, los hábitos de fumar, uso prolongado de anticonceptivos por más de 5 años, embarazos múltiples y las relaciones sexuales precoz y entre otros.¹²

Conde, A (2014). En el estudio que lleva por título “Factores de predisponente, asociado a lesiones cervicales, en féminas en edad fértil en el nosocomio M. A.”. Cuyo objetivo es el de establecer factores predisponentes a lesiones Cervical, en féminas en etapa fértil en el nosocomio. El método de estudio fue analítico retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 118 féminas en etapa reproductiva con y sin lesiones cervicales. El instrumento con el que se recolectó la información fue una encuesta validada previamente por la institución de estudio. Los resultados muestran que hay ciertos factores predisponente que se relaciona con la neoplasia cervical en féminas de edad fértil.¹³

Valentín Luna (2017). En su estudio que lleva por título “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en féminas de edad reproductiva en una comunidad 2017”. Con finalidad el de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y de las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en mujeres de una comunidad. El método de estudio es de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estaba constituida por 118 féminas en edad reproductiva que viven en el asentamiento humano. Se concluye que el 90% tiene un conocimiento medio y en las actitudes se obtuvo un 65% tuvo una actitud favorable.¹⁴

Mendoza Chinchayan y Valderrama Oropeza. (2016). En su Investigación Titulada “nivel de conocimiento y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería, en edad fértil, 2016. Su objetivo fue de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino de estudiantes de edad fértil. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue conformada por 71 estudiantes de enfermería del VII y IX ciclo en edad fértil. Concluyendo que el 68.3% tienen conocimiento medio, 25.4% tienen conocimiento alto y un 6.3% tienen bajo conocimiento y el 74% realizan adecuadas medidas de prevención y un 25.4% presenta inadecuadas medidas de prevención.¹⁵

Guerrero Pérez Dora. (2017). En su Investigación que lleva por título “Conocimiento y Medidas de prevención del cáncer cervical en féminas de 30 a 20 años que se atienden en el C. S. D. P”. Su objetivo fue conocer el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer cervical en féminas adultas de 30 a 20 años. Es una investigación correlacional de diseño no experimental, de método inductivo. La muestra fue conformada por 299 féminas con vida sexual activa. Como resultados obtenidos que el 92.3% de féminas no

son fumadoras, el 32.7% de las féminas han realizado una adecuada práctica de prevención en el acto sexual, el 12% se protegen con su compañero sexual, el 56.2% de las mujeres no se han realizado el Papanicolau, se concluyó que si existe vínculo entre las prácticas y el conocimiento de prevención del cáncer cervico. ¹⁶

García Magallanes Rosa (2018). En su estudio titulado “Medidas preventivas frente al cáncer de cervical que se aplican en féminas que asisten al P. S. balconillo chincha”. Cuyo objetivo es conocer las medidas preventivas frente a la neoplasia cervical que realiza en féminas que asisten al P.S. El método de investigación fue de corte transversal descriptivo de enfoque cuantitativo. La muestra fue conformada por 160 mujeres que se obtuvieron por muestreo probabilísticos. El instrumento con el que se recolectó la información fue un cuestionario, Los resultados muestran que la educación sanitaria, estilos de vida y diagnóstico precoz fueron inadecuadas en 51 %, 71% y 53%. De modo de conclusión las medidas preventivas son inadecuadas. ¹⁷

Vásquez R, Socarras R, Suarez G, Ortiz S, y Cabrera G. (2017). En su estudio denominada “Factores de riesgo asociado a la neoplasia cervical en Santa Rita”. Con la finalidad de señalar los factores de riesgo asociado con la aparición de esta enfermedad en mujeres. El método de estudio es analítico del tipo de caso y controles en el área de salud, la muestra está constituida por 50 mujeres diagnosticadas con la enfermedad. Concluyendo que existe relación entre los factores de riesgo y la presencia de la neoplasia cervical. ¹⁸

Jaramillo Vicente, Maritza (2017). En su estudio denominado “Factores de riesgo que influyen a la neoplasia cervicouterino en féminas que trabajan en el mercado pequeño productor de loja”. Con la finalidad de indagar los principales factores que influyen al cáncer cervical en féminas 25 a 45 años que trabajan en el mercado. El método de investigación es descriptivo analítico transversal cuanti-cualitativo. La muestra lo constituyen 75 mujeres previo consentimiento. Como resultados se obtuvieron que el 75% iniciaron las relaciones sexuales a las edades de 13 a 18 años, el 99% tiene múltiples parejas, el 72% tienen de 1 a 3 hijos, 40% tuvieron infecciones por contacto sexual. Concluyéndose que si existe vínculo entre los factores predisponentes y la aparición de neoplasia cervical. ¹⁹

Guevara Gómez Katherine. (2018). En su investigación que lleva por título “Conocimientos preventivos del Cáncer cervicouterino en alumnos de tercero de bachillerato de la unidad educativa Alberto Enríquez 2017”. Cuya finalidad es de conocer

el conocimiento preventivo de la neoplasia cervicouterino en estudiantes de tercero de bachillerato en la unidad educativa. Fue una investigación de diseño tipo cuali-cuantitativo de corte transversal. La muestra fue de 200 estudiantes mujeres del tercero de bachillerato. Se usó como instrumento una encuesta con 28 ítems. Se concluye que el 95% de las adolescentes desconocían la vacuna del virus del papiloma humano, el 10% de las adolescentes han iniciado su vida sexual a partir de los 15 años y no se protegen, el 5% de las adolescentes fuman y 98% consumen bebidas alcohólicas.²⁰

Gordillo Pioli Cesar (2014). En trabajo denominado “Nivel de conocimiento en la prevención del cáncer cervical en alumnos del I. Capayan en Catamarca”. Tuvo como finalidad investigar el nivel de conocimiento en alumnos del instituto. El método de investigación es descriptiva analítica. La población fue de 252 estudiantes y la muestra fue de 223 encuestados. El instrumento que se utilizo fue la encuesta y los registros oficiales. Concluyéndose que los estudiantes tienen un adecuado conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical .²¹

Amaro H, Polo C, Mendoza D, Pareta L, Cardoso (2003). En su estudio denominado “Behaviour of some risk factors associated to the appearance of cervix uteri cancer in health area”. El método de investigación es retrospectivo y analítico de casos y controles sobre algunos factores de riesgo. La muestra fue de 55 paciente con diagnóstico de citología anormal la elección fue de manera aleatoria. Como resultados se obtuvieron que el 69.09% tenían más de tres parejas sexuales, el 92.72% tuvieron relaciones antes de los 20 años, el 65.45% tuvieron más de tres partos previos, el 47.27% tienen antecedentes por PVH. Concluyéndose que existe vínculo entre los factores predisponente y la aparición de la citología anormal de cuello uterino.²²

Martínez M, Tay J, Torres Y, Aguilar N, Bravo P y Hernández L. (2016). En su estudio denominado “leve lof knowledge and risk factors predisposing Cumanayagua women to cervical uterine cancer”. Con la finalidad de señalar el grado de conocimiento y factores predisponentes de neoplasia cervical en féminas de Cumanayagua. El método de investigación es descriptivo analítico transversal. La muestra lo constituyen 51 mujeres previo consentimiento. Como resultados se obtuvieron que el 33% presento infección por virus papiloma humano, el 41% predomino el consumo de cigarrillo. Concluyéndose insuficiente nivel de conocimiento sobre cáncer cuello uterino.

La neoplasia cervical es una patología transcendental de salud social, es una neoplasia frecuente y con alta tasa de mortalidad para las mujeres, siendo la causa más común de mortalidad. En tiempos antiguos el cáncer siempre ha estado presente en la época de las civilizaciones en los últimos 5000 años, como lo revelan los egipcios en el papiro de Smith y de Ebers que es el más antiguo, en la era de cromagnon europea ya existía esto y se tomaba consideración la parte hereditaria. Es posible que el hallazgo de los campos de cultivo y la domesticación de los animales entre 12000 y 8500 años anteriores, cuando el homo sapiens trabajaba con las plantas y los animales y mayor número de organismos haya aparecido y el cáncer con estas, teniendo en cuenta que la forma con que se nutrían tomo muchas transformaciones con nuevos productos que ellos mismos producían y cosechaban con el consumos de los lácteos de los diferentes animales tales como leche de cabra de vaca de carnero y entre otros animales que domesticaban. Hay un nuevo descubrimiento en la zona de sudan de un resto fósil de 3200 años de prehistoria, que se evidencia signos de diseminación, en particular la parte de la escapula, manteniendo los archivos más antiguo referente al cáncer. En su totalidad cerca de 200 restos fósiles muestran haber obtenido esta enfermedad mortal algunos pertenecen a la era de prehistoria de Perú y México.^{24,25}

Es una alteración maligna de las células normales, en la cual se desarrolla de manera progresiva y no cumple con su funciones entre ellas tenemos la desregulación de la transducción de las señales en la cual altera la capacidad de división y multiplicación de estas y es un indicador importante de que pueda dar lugar al cáncer también está la apoptosis que su función es muy importante ya que se produce la muerte programada de las células de esa manera impide el cáncer y la falla de la reparación del ADN y todo ellos hace el crecimiento acelerado de las células y sus mutaciones.^{27,48}

Es un tipo de neoplasia que se desarrolla y las células se disemina hacia el cuello del útero en el cual conecta la parte del útero con la cavidad vaginal, es el cáncer ginecológico más factible de detectarlo, y tiene un buen pronóstico si se detecta en etapa inicial.²⁸

Se inicia cuando las células normales sufren cambio genético, el acumulo, de estas células anormales genera un tumor que invade tejidos. El VPH (virus del papiloma humano) es el causal de esta patología y es la principal causa de las ITS más frecuente en esta población, ya que el tipo VPH 16 Y 18 representan el 70% de las neoplasias cervicales, esto no es lo suficiente para el desarrollo de cáncer cervicouterino es por ello que se ha reconocidos un grupo de factores predisponente para la aparición de la patología entre ellas tenemos; Infecciones por VIH, Enfermedades de transmisión sexual como la clamidia, El consumo

de cigarrillos, La utilización prolongada de métodos anticonceptivos, Tener muchos embarazos, Varios compañeros sexuales, Quedar embarazada antes de los 17 años, El estilo de vida, Enfermedades por transmisión sexual, Entre otros.^{24,25,26,32}

Para la evolución del cáncer de cuello uterino es necesario que se transmita el VPH, con esta infección las células epiteliales podrían desarrollarse a células pre cancerígenas y luego pasa a neoplasia e invasión en las membranas, esto ocurre cuando la infección es persistente. Existe algún tipo que persiste más que otros, entre ellos tenemos una serie de VPH 18 y 16 son causales del 70% de neoplasia de cuello uterino siguiendo los más frecuente 33, 31, 58, 45 y 52 que ocasionan solo un 20 % de las infecciones por VPH. Las infecciones de alto riesgo pueden generar el progreso de una lesión intraepitelial.⁴ Existen algunos cofactores que predisponen a una displasia entre ellos tenemos: El VPH de alto riesgo y una infección persistente progresiva, La susceptibilidad a Cáncer causado VPH en la cual incluye la genética que aporta al 1% de los cánceres, El estado inmunitario disminuido, Factores ambientales la exposición al humo del cigarrillo o el fumar, Existen varios componentes que incrementan el riesgo como la actividad sexual, la promiscuidad, ETS y entre otros.

Las infecciones por VPH son asintomáticas que luego puedan progresar. Las lesiones pre malignas no producen síntomas, en el inicio es escasa los síntomas. El Cáncer avanzado provoca; Sangrado, Cambios en el ciclo de la menstruación, Dolores en las relaciones sexuales, Dolor en la pelvis, Secreciones vaginales y el Sangrado después de la menopausia^{24,32,4}

Los médicos ejecutan varias pruebas para el diagnóstico del cáncer entre ellas esta; la Biopsia es un procedimiento diagnóstico definitivo se hace por medio de esta, es la extracción de una parte de un tejido, para ser evaluado mediante un microscopio por especialistas; El Examen físico que se debe de realizar examen pélvico a todas las féminas con síntomas progresivos la prueba con el espejito puede revelar una lesión cervical. Los quistes emplazan el cuello uterino, normalmente se inicia en el área de transformación en la unión del epitelio glandular del canal endocervical y el epitelio escamoso del ectocervix.²⁹; Papanicolaou (PAP) es una prueba para detección de neoplasia cervical que consiste en raspar con un cepillo la zona de transformación que se realiza por profesionales entrenados, la muestra se coloca en una lámina y se evalúa mediante el microscopio, antes de esta prueba no debe de echarse crema o tener relaciones sexuales durante 24 horas^{30,31,45}; Examen visual con ácido acético (IVAA); Es una prueba óptica empleando un espéculo en el cual se usa el ácido acético al 5 % aplicado en el cérvix, con este examen el

epitelio normal cambia a blanco y puede ser encontrado fácilmente³⁰; Test molecular para detección del virus del Papiloma Humano (VPH) es otra forma de detectar la alteración en los tejidos del cuello del útero. Indica la tipología del VPH como el 16 y VPH18, que son los más comunes³⁰; La colposcopia es una prueba que un instrumento que emite una luz con varios lentes que se incrementa, se usa para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. Se basan en el trauma del epitelio malignas y pre malignas, este diagnóstico detecta el 70 a 80 % del trauma de alto grado su finalidad es mostrar las células precancerosas y cancerosas que pueden ser diagnosticada temprano^{30,31} y el Examen pélvico bajo anestesia es un procedimiento en el cual el profesional volverá a examina, mientras el usuario se encuentra bajo anestesia para verificar si el cáncer ha hecho metástasis a otros órganos.³⁰

En cuanto al conocimiento son aquellas capacidades que posee el hombre para aprender y adquirir nuevos conocimientos o información, es un proceso mental por el cual aprendemos por medio de las experiencias, la educación, la reflexión teórica o experimental. El nivel de conocimiento es la relación entre lo que somos y lo que queremos conocer.⁶ Conocimiento sobre factores de riesgo para el Ministerio de Salud refiere que un factor predisponente, es todo lo que afecta la posibilidad de presentar una patología. Esta neoplasia cervical es una patología que se contagia por tener relaciones sexuales y se vincula con VPH. Toma como dimensiones estos 4 puntos⁴

Entre estas esta Infecciones por transmisión sexual entre ellas tenemos; Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH); este tipo de enfermedad infecciosa es el factor de riesgo más importante para padecer cáncer cervical. El VPH es un conjunto de más de 150 virus relacionados, algunos provocan el incremento de lo que se llama papiloma que se refiere a las verrugas. Este virus actúa provocando una infección en las células de la piel y las que envuelven los genitales, mas no llega a afectar los órganos internos ni tampoco la sangre. Existe diferentes tipos de VPH que generan diferentes tipos de verrugas a nivel de genitales a estos se les denomina VPH de bajo riesgos.^{45,49} Existen otros tipos de cáncer que se denominan de alto riesgos que están relacionados con los cánceres incluyendo cáncer de cuello uterino en féminas. Esta infección no muestra síntoma y se relaciona con las verrugas, esto puede generar cambios en las células escamosas que son detectadas mediante el Papanicolau.⁴⁷

A menudo esta infección (VPH) se contagia en las relaciones sexuales de manera directa. El varón es portador asintomático. Con estudios realizados se mostró que más del 95 % de los casos se encontraron en el ADN que contiene uno o más serotipos de alto riesgo

entre ellos está el de tipo 35, 31, 52,16,18,⁴. También las enfermedades de transmisión sexual; se ha evidenciado que la neoplasia cervical se ha relacionado con las ITS como la blenorragia o sífilis, así como infecciones genitales y algunos estudios realizados se demostró que no hay evidencia de contagio por herpes simple o chlamydia trachomatis, a diferencia de la infección por clamidia y vaginosis bacteriana esta puede infectar el órgano reproductor que se transmite por las relaciones sexuales esta provoca inflamación en la pelvis y genera infertilidad. Una serie de investigaciones indican que las féminas que tienen algún examen de análisis ya sea desangre o mucosa de cuello uterino muestran evidencias pasadas o actual tienen alta posibilidad de producir cáncer cervical y muchas mujeres no presenta síntomas.^{4,46,47,49}

También están los factores personales; entre estos están la alimentación, una alimentación con poca ingesta de verduras, frutas y entre otros generan en el organismo una disminución considerada de nuestro anticuerpo lo que nos hace más vulnerable a nuestro organismo a infecciones intraepitelial y lucha contra ellas. El sistema inmunitario es imprescindible para la eliminación de las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión⁴. y el tabaquismo; las personas que fuman, tanto el fumador como la persona que no fuma está expuesta a varias sustancias químicamente cancerígenas lo cual afecta a nuestro organismo y que son absorbidas por los pulmones y llevadas al torrente sanguíneo a través del cuerpo. Las mujeres con el hábito de fumar pueden tener hasta el doble de probabilidad de presentar cáncer cervical en comparación de las mujeres que no fuman. Los investigadores refieren que estas sustancias modifican el ADN de las células del cuello cervical y contribuye a la formación del cáncer.⁴

Así mismo los métodos anticonceptivos; entre estos se incluye los anticonceptivos orales, se cuestiona el uso prolongado y la relación que tiene con las lesiones intraepitelial, estudios realizados se encontró que las pastillas orales anticonceptivas, usando como máximo de 5 años no se relacionan con el cáncer cervicouterino y el riesgo aumenta con el uso entre más de cinco años adicional a ello el tema con la edad se relaciona, ya que entre los 25 a 64 años se produce cambios en los tejidos celulares.

También están los factores sexuales entre estos factores tenemos la cantidad de pareja sexual; se refiere al número de parejas sexuales, se vincula directamente con el VPH mientras más parejas sexuales más alto es la probabilidad de contagiarse con el virus⁴, el inicio temprano de la relación sexual, es un riesgo para tener muchas parejas y está la probabilidad de tener mayor riesgo, algunos estudios demostraron que en la adolescencia los tejidos están más propensos a desarrollar carcinógenos, ya que hay mayor exposición.

El riesgo es mayor cuando se tiene relaciones sexuales a la edad de 15, en cambio a los 21 se reduce en un 2% y 4%.⁴ y la edad del primer parto; se ha demostrado que las féminas que tienen más de tres hijos son más susceptibles y tienen mayor riesgo con un 80% de padecer lesión intraepitelial, este riesgo se triplica al tener cuatro hijos, se cuadruplica después de tener siete hijos y aumenta cinco veces más con doce. No existe un razonamiento para esta situación, pero se sospecha que la inmunosupresión del embarazo aumenta el riesgo a la infección por VPH⁴

Las medidas preventivas; son aquellas acciones del individuo aplicando un conocimiento previo para prevenir y evitar la enfermedad Según Claudia Preysler lo dimensionamos en conducta sexual, estilo de vida y diagnóstico precoz³³

En referente a la conducta sexual; son aquellas prácticas sexuales que tiene con otros individuos entre ellas tenemos el usar preservativos al tener las relaciones sexuales, el uso del preservativo nos va proteger de muchas de las ETS y también de las concepciones no deseadas y la promiscuidad, es aquel individuo que tiene muchas parejas sexuales solo por placer, y la sexualidad precoz, tener relaciones sexuales a temprana edad³³.

También se incluye el estilo de vida; son aquellas formas de cómo vive el individuo día a día, en sus relaciones interpersonales, su alimentación, su trabajo, sus costumbres entre ello está la dieta equilibrada, la alimentación es muy importante, ya que son esos nutrientes que nos van ayudar a enfrentar las enfermedades, y son estos alimentos que nos van a predisponer a padecerla, adicional a ellos hay alimentos que con el consumo excesivo es un factor de riesgo y evitar el sobrepeso³³ y también tenemos el no fumar; los cigarrillos es un factor predisponente para presentar la enfermedad y evitar el estrés.

De tal manera el diagnóstico precoz; son los análisis o pruebas que se realiza para prevenir o detectar el cáncer cervic³¹ entre ellas tenemos, realización del Papanicolau o citología vaginal, que es un procedimiento que se realiza para detectar del cáncer se debe de realizar a partir de los 21 años cada tres años y el examen ginecológico, se debe de realizar entre los 25 y 30 años cada tres años y entre los 25 y 65 realizarse un test del VPH para detectar el virus en el ADN de las células en el útero, si el tamizaje sale negativo, se volverá a tomar cada 5 años. En mujeres con VPH positiva se realizará control cada año.

33

Así mismo hay dos formas para su manejo; la ablación que es la crioterapia elimina las partes cancerígenas mediante la congelación, consta de poner un disco de metal extremadamente frío en el cuello uterino y congelarlas y la escisión electro quirúrgico con

asa de la zona de transformación (LEEP) que es la remoción en las partes anormales del cuello uterino, esta prueba sirve para dos cosas la primera para extraer la lesión y la otra obtener una muestra para un análisis patológico.⁴

Para el presente trabajo se eligió la teoría de Nola Pender que es un modelo de la promoción de la salud; este modelo se menciona sobre las motivaciones en las actitudes que tiene la persona, en la cual tiene una inclinación a aumentar su nivel de salud de esa manera logra su bienestar y un alto potencial. Este modelo responde a las conductas que tiene el ser humano en diferentes áreas de su vida, de esa manera se refleja su salud con las decisiones que se toma a lo largo de la vida.

En esta teoría se toma en cuenta lo siguiente; la persona que conforman uno de los principales componentes biológicos en la cual, crean situaciones donde desarrollarse. Es importante por ser integral, el cuidado que son las acciones que brinda el profesional teniendo una alta responsabilidad, con las acciones que se realizan en el plan de cuidado, es por ello que la enfermera debe de incentivar a las personas a que mantengan una adecuada salud, la salud esto nos muestra como seleccionar los factores que se pueden modificar en la persona. Se concluye con las acciones que favorezcan la salud de la persona y el Entorno el ser humano se relaciona con su medio considerando su complejidad biopsicosocial en la cual cambia constantemente. Es todo lo que rodea al ser humano sea bueno o malo .^{34,35,36,37}

Relacionamos esta teoría en la investigación dado que las funciones de la enfermera es la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, esta teoría se basa justo a la educación de la salud, de esa manera influye las acciones de la persona sobre su salud, este modelo sirve como guía y explica el proceso biopsicosocial que pasa el individuo, actividades en la fomentación de la salud animan al individuo a actuar de manera adecuada y favorable para su salud con el objetivo de potencializar la salud.

De lo mencionado en capítulos anteriores se formula el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020?

Del mismo modo, se presentan los problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la dimensión “Infecciones por transmisión sexual” y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020?

¿Qué relación existe entre la dimensión “factores personales” y las medidas preventivas

del cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020? ¿Qué relación existe entre la dimensión “métodos anticonceptivos” y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal, ¿San Juan de Lurigancho, 2020? ¿Qué relación existe entre la dimensión “factores sexuales” y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020?

La neoplasia es actualmente una problemática de salud social que cada vez está en aumento, con alta mortalidad y es muy preocupante las cifras ya que, 7 de cada 14 mujeres fallecen por esta enfermedad, se sabe que el cáncer es una enfermedad en la cual hay un descontrol de crecimiento de la célula. Además, este cáncer es el segundo más frecuente en féminas.

Esta presente investigación sirve para dar a conocer el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervical de estas mujeres y las medidas preventivas, para disminuir los riesgos de padecer esta enfermedad y así mismo disminuir la incidencia. Ya que esta enfermedad es de evolución lenta, se demora de 10 a 20 años en desarrollarse, pero es un factor de riesgo en mujeres ya que sus actitudes o estilo de vida, van a predisponer con el tiempo al desarrollo de la enfermedad, es por ello que no es común en féminas que tienen menos de 20 años. Lo cual en la actualidad se encuentra, como una de las primordiales causas de fallecimiento en féminas a nivel internacional y nacional debido a la falta de estrategias para la prevención. Muchas mujeres desconocen los factores predisponentes que dan lugar a la evolución de esta patología.

Asimismo, este trabajo ayuda a que otros investigadores sigan buscando más datos de esta enfermedad y aportando en el conocimiento.

Los resultados de esta investigación brindaran un beneficio a las mujeres de una asociación comunal, mostrándoles así las deficiencias que tienen acerca de los factores de riesgo para padecer cáncer cervical.

La función de la enfermera en este estudio va dirigida a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, es por ello que la enfermera debe de educar a las mujeres sobre los factores de riesgo y promover conductas adecuada para la salud y de esa manera prevenir.

Tomando en cuenta, la presente investigación es muy importante porque contribuyo con toda la población objetiva que son las mujeres de una asociación comunal de S.J.L en la

provincia de lima concientizando sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas de esta enfermedad así potencializando su conocimiento para promover actitudes adecuadas para la salud.

Además, se presenta como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020.

De la misma forma, los objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la dimensión “Infecciones por transmisión sexual” y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres adultas de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020. Identificar la relación que existe entre la dimensión “Factores Personales” y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres adultas de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020. Identificar la relación que existe entre la dimensión “Métodos anticonceptivos” y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres adultas de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020. Identificar la relación que existe entre la dimensión “Factores sexuales” y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres adultas de una asociación comunal, San Juan de Lurigancho 2020.

Asimismo, se presenta la hipótesis alterna (Hi): Existe relación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal 2020. Y la hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal 2020.

De la misma manera las hipótesis específicas: Existe relación entre la dimensión “Infecciones por transmisión sexual” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adultas de una asociación comunal 2020. Existe relación entre la dimensión “factores personales” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adultas de una asociación comunal 2020. Existe relación entre la dimensión “métodos anticonceptivos” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adultas de una asociación comunal 2020. Existe relación entre la dimensión “factores sexuales” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adultas de una asociación comunal 2020.

II MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación

El enfoque cuantitativo se aplicó al siguiente estudio, porque se realizó la recolección de información para dar prueba de la hipótesis planteada, así poder medirla y realizar un análisis estadístico.³⁹

La investigación es de método hipotético deductivo, debido a que el estudio parte de una formulación de hipótesis, que se dirige al campo a investigar para saber si la hipótesis es verdadera o falsa.³⁹

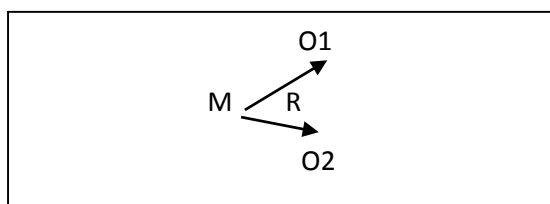
El tipo de estudio llevado a cabo es básico, porque es una clase de investigación que cumple con el propósito fundamental que está orientada a la obtención de nuevos conocimientos.³⁹

La investigación es de nivel correlacional, por lo que busca evaluar la relación que existe entre las dos variables y así medir el nivel de relación que hay, para poder responder a la problemática planteada.³⁹

La presente investigación es de corte transversal, ya que se recolecto la información en una sola: situación, momento y tiempo.³⁹

La investigación es de diseño no experimental, ya que no se modificó ninguna variable. Es decir, solo se observó y se describió el fenómeno para después ser analizado.³⁹

Diagrama



M= 86 Mujeres adulta de una asociación comunal, san juan de lurigancho-2020

O1= conocimiento sobre factores de riesgo

O2= medidas preventivas de cáncer cervical

R= Relación entre dichas variables

Variable 1: Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervical

Variable 2: Medidas preventivas sobre cáncer cervical

2.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Conocimiento sobre Factores de Riesgo de cáncer cervical	Se define como conocimiento al conjunto de datos que poseen las mujeres como resultado de la experiencia sobre el factor(es) de riesgo que afecta la posibilidad de presentar una patología. Esta neoplasia cervical es una patología que se contagia por tener relaciones sexuales y se vincula con la VPH". (Ministerio de salud)	Esta variable fue medida a través del cuestionario que consta de 18 ítems. que ayudará a identificar los conocimientos sobre factores de riesgo que tienen las mujeres que viven en una asociación comunal y se encuentran dimensionado en los siguientes, Infecciones por transmisión sexual, factores personales, métodos anticonceptivos, factores sexuales.	<p>Infecciones por transmisión sexual</p> <p>Factores personales</p> <p>Métodos Anticonceptivos</p> <p>Factores sexuales</p>	<p>Infección por VPH Enfermedad de transmisión sexual</p> <p>Alimentación Tabaquismo</p> <p>Anticonceptivos orales</p> <p>Cantidad de pareja sexuales Inicio de las relaciones sexuales Edad del primer parto</p>	<p>1-2-3-4-5-6</p> <p>7 – 8 - 9 – 10</p> <p>11-12</p> <p>13-14-15 - 16 – 17 – 18</p>	<p>Ordinal</p> <p>Alto (32- 38) Medio (25-31) Bajo (18-24)</p>

2.3 Población, muestra y muestreo

Para la investigación se consideró lo siguiente:

Población

Se refiere al conjunto en su totalidad de un fenómeno de estudio, que unen la totalidad de unidades de análisis que deben de integrarse para el estudio, que tienen unas cuantas características similares observables en determinado momento y lugar.³⁹

En esta investigación se consideró como población a las mujeres adulta de 21 a 65 años, que se encuentran en la asociación comunal las Flores de Jicamarca ubicado en San Juan de Lurigancho, siendo un total de 110 mujeres, esta información se obtuvo del registro censal que nos facilitó la presidenta de la asociación.

Muestra

Es la parte del universo prioritaria en la cual se va a recolectar la información.³⁹

Se trabajó con una muestra de 86 mujeres que viven en la asociación comunal, que desean participar en la investigación y cumplan con los criterios de inclusión.

Muestreo

Es el procedimiento para determinar de una población una muestra.³⁹

Tipo de muestreo: muestreo probabilístico aleatorio simple, este tipo de muestreo es un método en la que todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, va ser dado al azar, es decir el sorteo me va decir cuál es mi muestra y se trabajó con el resultado de la fórmula de muestra.

Unidad de análisis: es el objeto de interés del estudio, son los elementos que recae la obtención de información.³⁹

Se conformó por cada mujer adulta entre 21 a 65 años que viven en la asociación comunal “las Flores de Jicamarca” SJL

Criterios de inclusión

Son aquellos rasgos o caracteres que deben tener los posibles candidatos para considerar su participación en esta investigación.³⁹

- Mujeres que viven en la asociación comunal “las flores de Jicamarca”

- Mujeres que voluntariamente consientan participar en este estudio.
- Mujeres que tengan edades entre 21 a 65 años

Criterios de exclusión

Son aquellos casos que aun cumpliendo los criterios de inclusión presentan otros caracteres que no se considera en la muestra.³⁹

- Mujeres que van 1 a 2 veces por semana a la asociación comunal “Las Flores de Jicamarca”
- Mujeres que opten en no participar en el estudio.
- Mujeres de 0 a 20 años.
- Mujeres de 65 años a más.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En este estudio la técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, con la finalidad de obtener datos que luego se utilizó como fuente de información.

Por lo cual nos permitió un acercamiento con la población en este caso que son las mujeres adultas de la Asociación comunal y así poder recoger información, a través de un instrumento anteriormente ya diseñado, en la cual se abarcó las distintas variables que nos permitirá despejar incertidumbres sobre las interrogantes planteadas.

Para la realización de esta investigación se manejó dos tipos de instrumento, el cuestionario por ser el más adecuado para cumplir con las metas propuestas en el estudio.

Se realizó dos cuestionarios por las dos variables que se estudia, en el primero es un cuestionario que consta de 18 preguntas divididas en 4 dimensiones, para la primera variable que es conocimiento el puntaje es vigesimal (a la respuesta incorrecta se le asignó 1 punto y a la respuesta correcta se asignó 2 puntos). La escala de medidas es bajo (18-24 puntos), medio (25-31 puntos) y alto (32-38 puntos), para la segunda variable que es medidas preventivas se usó la escala de Likert asignado a cada respuestas valores de 1 al 3, la escala fue medida por inadecuada (14-28 puntos) e adecuada (29-43 puntos). Este instrumento consta de 14 preguntas divididas en 3 dimensiones estilo de vidas, conductas sexuales y diagnóstico precoz. (Anexo 1)

Validación y confiabilidad del instrumento

Los cuestionarios se validaron por el juicio de expertos participando profesionales capacitados, teniendo conocimiento del tema, ya que son 5 validadores con amplia experiencia y que trabajan en el área de oncología del Hospital Nacional Carrión.

La validación de los instrumentos se realizó mediante discernimiento de expertos, en el cual tuvimos la colaboración de personas capacitadas en el campo asistencial, maestros catedráticos, estos validadores tienen conocimiento y están capacitados para validar, brindar opiniones y recomendaciones acerca del instrumento. (Anexo 3)

Confiabilidad: Para obtener la confiabilidad se desarrolló una prueba piloto de 15 encuestas, a las mujeres de 21 a 65 años, que no forman parte de la muestra, pero con características parecidas a la población del trabajo de investigación, después fue procesada mediante un Excel y llevada al SPSS 25, para verificar la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cronbach en la cual se obtuvo los siguientes resultados. Se obtuvo dos cuadros por las dos variables. En el primer cuadro se obtuvo como resultado .894 lo cual significa que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable y la variable 2 se obtuvo como resultado .914 lo cual significa que la confiabilidad del instrumento es aceptable. (Anexo 6)

2.5 Procedimiento

- Cálculo de puntaje a través de la escala de Baremo
- Base de dato en Excel
- Base de datos de SPSS
- Tabla de gráficos

2.6 Métodos de análisis de datos

La investigación se realizó en una asociación comunal Jicamarca. Obteniendo la autorización de la presidenta de la asociación comunidad. Posteriormente se llevó a cabo el cuestionario de forma personalizada previa firma del consentimiento informado.

Además, se empleó el libro de códigos de conocimiento y de las medidas preventivas. Los resultados fueron procesados mediante el programa SPSS donde se ingresaron los datos recolectados que se presentan en tablas, gráficos y análisis de interpretación, para la determinación de los rangos en el instrumento y se utilizó la escala de baremo en ambas variables. (Anexo 4)

2.7 Consideraciones éticas

Los datos recolectados que se obtuvieron mediante el instrumento, será empleado solamente para el fin del estudio y estos datos obtenidos será privado y confidencial por compromiso nuestro. Se consideró en el estudio elaborado, destacando los siguientes principios éticos:

- **Consentimiento Informado:** Es un documento que se presentará a la población objetiva para que puedan participar en el proyecto.
- **Ética:** Los resultados que se obtuvieron serán totalmente en anónimo, ya que no se divulgará los datos.
- **Respeto:** Las personas encuestadas tendrán la libertad de decidir, si desean participar o no con el proyecto de investigación.
- **Autonomía:** En la presente información cada persona que colabore en el estudio accede a la firma del consentimiento informado previa explicación y sobre la finalidad de su participación.

III. RESULTADOS

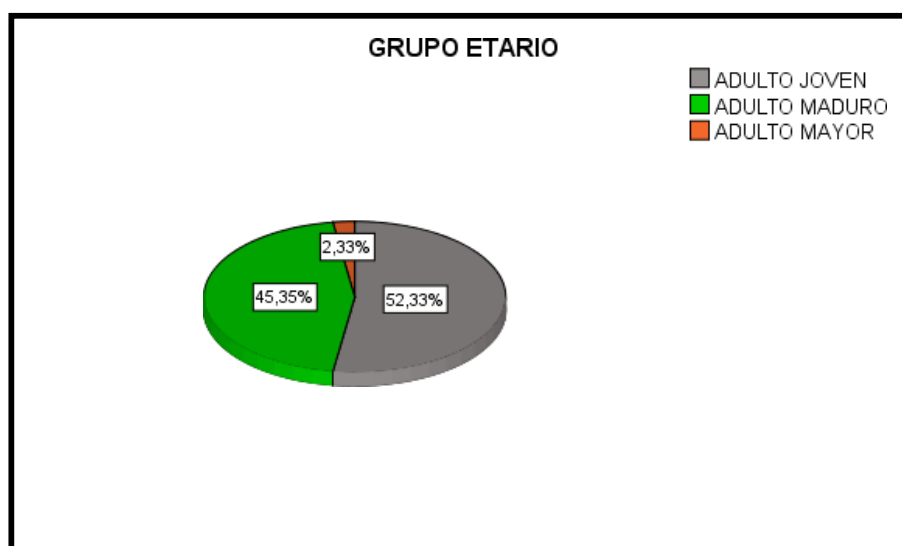
TABLA 1. Grupo etario

Distribución de la muestra por grupo etario de la asociación comunal Jicamarca

Grupo Etario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A. joven	45	52,3	52,3	52,3
A. Maduro	39	45,3	45,3	97,7
A. Mayor	2	2,3	2,3	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

GRÁFICO 1. Grupo Etario de la muestra



INTERPRETACIÓN: Según el gráfico N°1 se puede observar que la muestra total es de 86 mujeres el 52,3 % (45 mujeres) son adulto joven, el 45,3% (39 mujeres) son adulto maduro y el 2,3% (2 mujeres) son adulto mayor.

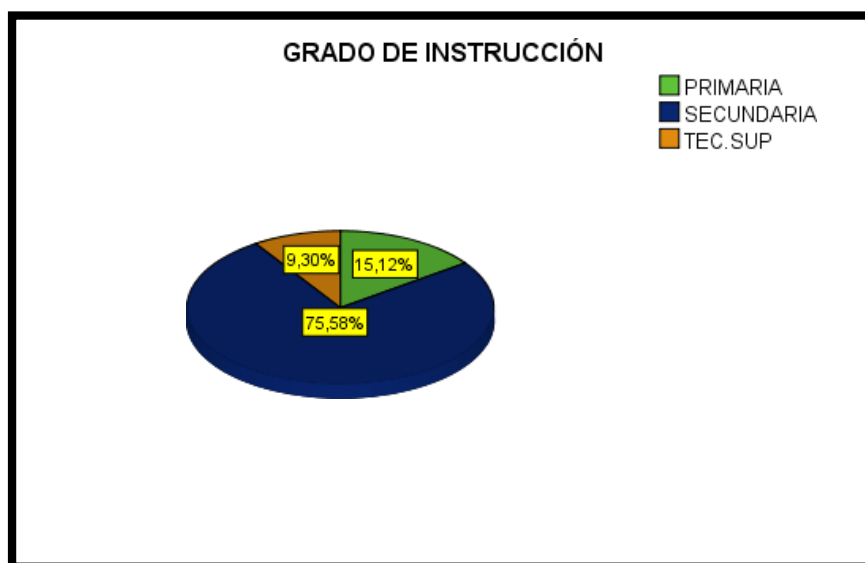
TABLA 2. Grado de Instrucción

Distribución de la muestra de mujeres por grado de instrucción en la asociación comunal de Jicamarca S.J.L, 2020

GRADO DE INSTRUCCION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	13	15,1	15,1	15,1
SECUNDARIA	65	75,6	75,6	90,7
TEC.SUP	8	9,3	9,3	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

GRÁFICO 2. Grado de Instrucción de la muestra



INTERPRETACIÓN: Según el gráfico N° 2 se puede observar que la muestra total fue de 86 mujeres el 75,58% (65 mujeres) tienen estudio de nivel secundaria, 15,12% (13 mujeres) tienen estudio de nivel primaria y el 9,3% (8 mujeres) tiene estudio superior tecnológico.

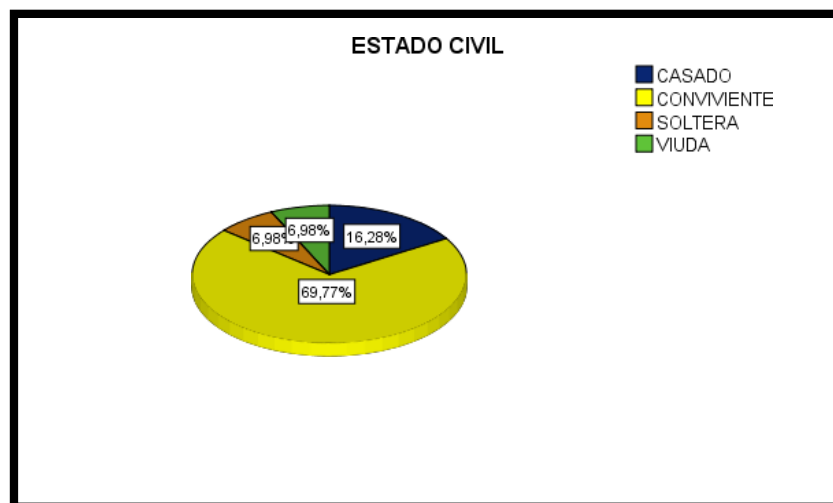
Tabla 3. Estado civil

Distribución de la muestra por estado civil de la asociación de Jicamarca 2020

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASADO	14	16,3	16,3	16,3
CONVIVIENTE	60	69,8	69,8	86,0
SOLTERA	6	7,0	7,0	93,0
VIUDA	6	7,0	7,0	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

Gráfico 3. Estado Civil de la muestra



INTERPRETACIÓN: Según el gráfico N°3 se puede observar de la muestra total de 86 mujeres, el 16,3% (14 mujeres) son casadas, el 69,8% (60 mujeres) son convivientes, 7% (6 mujeres) son soltera y 7% (6 mujeres) son viudas.

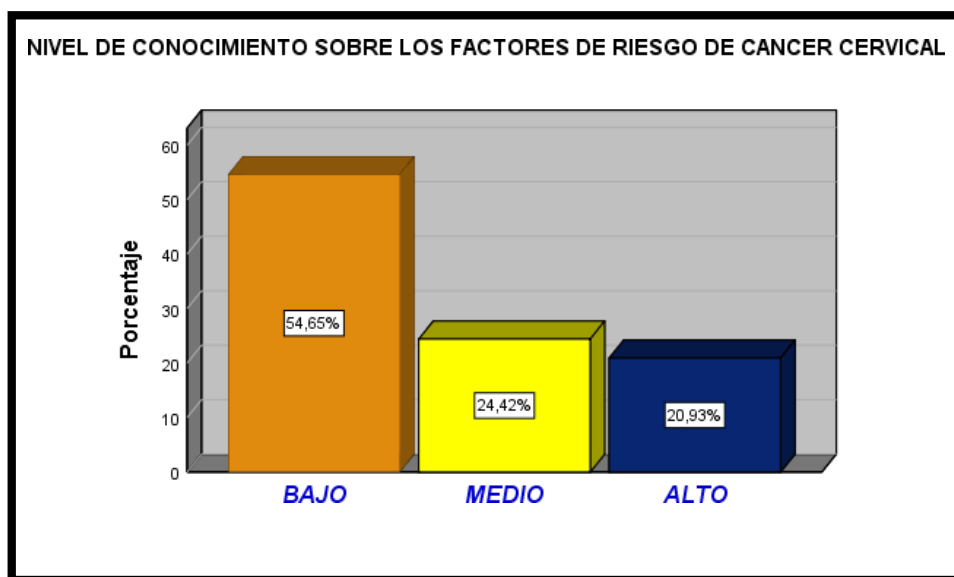
Tabla 4. nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer cervical de una asociación comunal S.J.L, 2020

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	47	54,7	54,7	54,7
MEDIO	21	24,4	24,4	79,1
ALTO	18	20,9	20,9	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

GRÁFICO 4. VARIABLE 1 CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER CERVICAL



INTERPRETACION: Según el gráfico N°4 se puede visualizar de la muestra total de 86 mujeres. El 54,7 % (47 mujeres) tienen conocimiento BAJO, el 24,4% (21 mujeres) tienen conocimiento MEDIO y el 20,9% (18 mujeres) tiene un conocimiento ALTO.

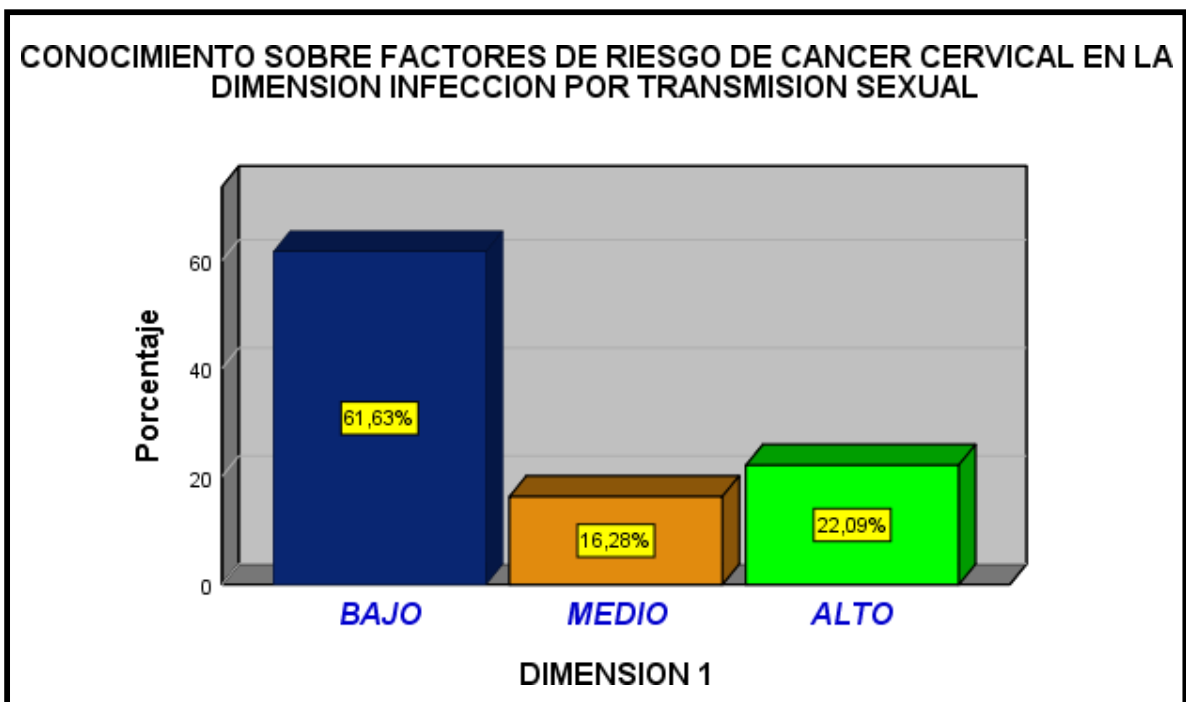
TABLA 5.

Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “infección por transmisión sexual”

DIMENSIÓN 1				
ESCALA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	53	61,6	61,6	61,6
MEDIO	14	16,3	16,3	77,9
ALTO	19	22,1	22,1	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

Gráfico 5. variable 1 nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la Dimensión 1



INTERPRETACIÓN: Según el gráfico N°5 se puede visualizar de la muestra de 86 mujeres, que el 61,6% (53 mujeres) tienen conocimiento BAJO, el 16,3% (14 mujeres) tienen conocimiento MEDIO, el 22,1% (19 mujeres) tienen conocimiento ALTO en la primera dimensión.

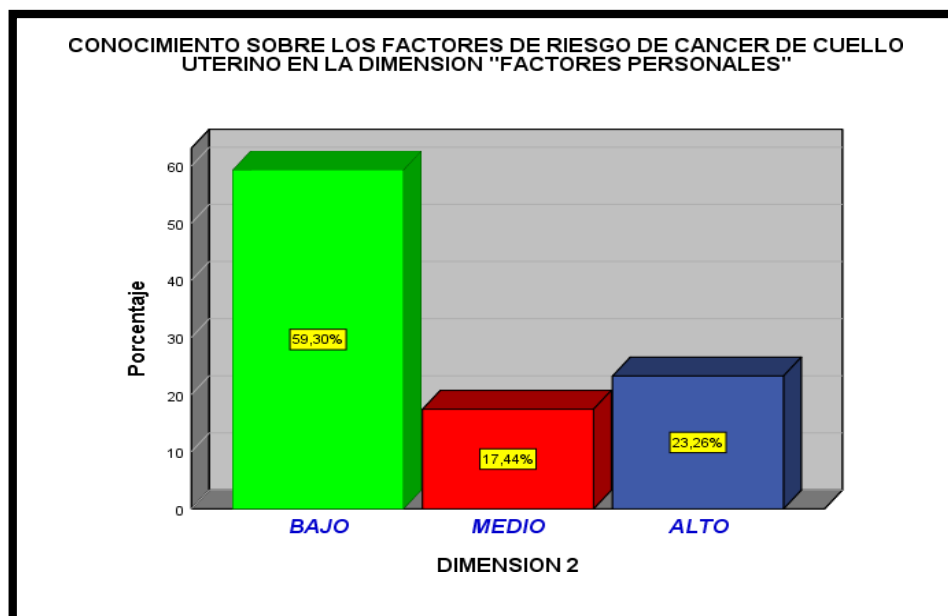
TABLA 6.

Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “factores personales”

DIMENSIÓN 2				
ESCALA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	51	59,3	59,3	59,3
MEDIO	15	17,4	17,4	76,7
ALTO	20	23,3	23,3	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

Gráfico 6. variable 1 nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la Dimensión 2



INTERPRETACIÓN: Según el gráfico N°6 se puede visualizar de la muestra de 86 mujeres, que el 59,3% (51 mujeres) tienen conocimiento BAJO, el 17,4% (15 mujeres) tienen conocimiento MEDIO, el 23,3% (20 mujeres) tienen conocimiento ALTO en la segunda dimensión.

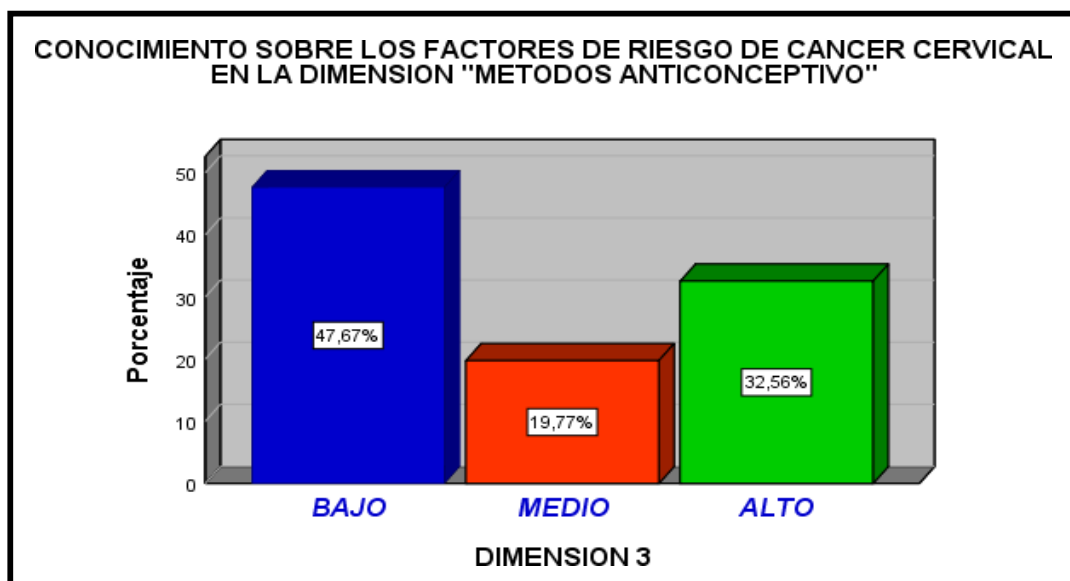
TABLA 7.

Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “métodos anticonceptivos”

DIMENSIÓN 3				
ESCALA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	41	47,7	47,7	47,7
MEDIO	17	19,8	19,8	67,4
ALTO	28	32,6	32,6	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

Gráfico 7. variable 1 nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la Dimensión 3



INTERPRETACIÓN: Según el gráfico N°7 se puede visualizar de la muestra de 86 mujeres, que el 47,7% (41 mujeres) tienen un conocimiento BAJO, el 19,8% (17 mujeres) tienen un conocimiento MEDIO, el 32,6% (28 mujeres) tienen conocimiento ALTO en la tercera dimensión.

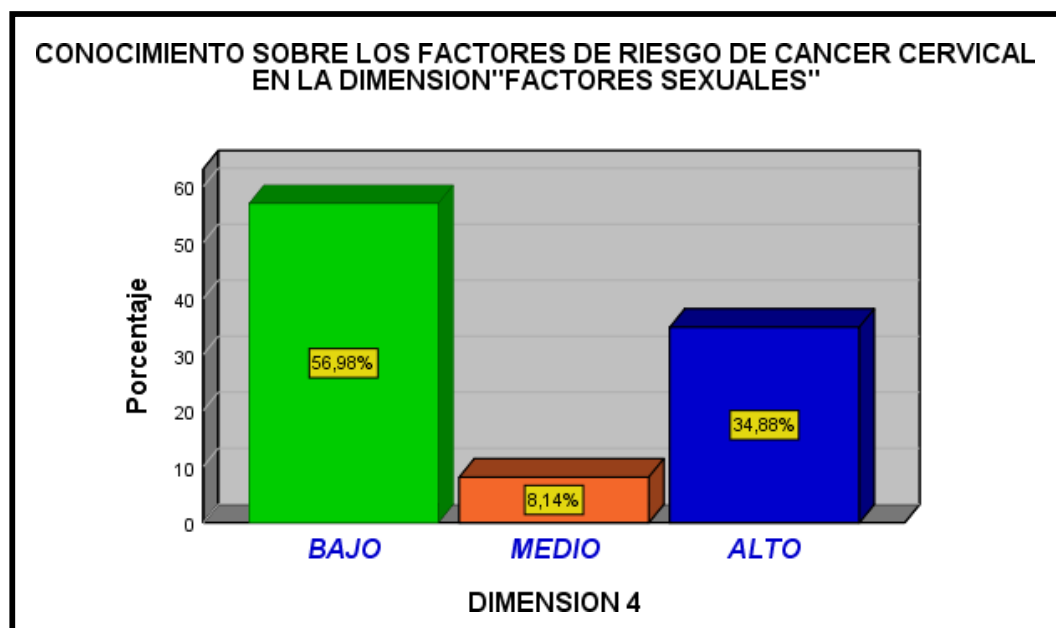
TABLA 8.

Nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la dimensión “Factores sexuales”

DIMENSIÓN 4				
ESCALA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	49	57,0	57,0	57,0
MEDIO	7	8,1	8,1	65,1
ALTO	30	34,9	34,9	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

Gráfico 8. variable 1 nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la Dimensión 4



INTERPRETACIÓN: Según el gráfico N°8 se puede visualizar de la muestra de 86 mujeres, que el 57% (49 mujeres) tienen conocimiento BAJO, el 8.1% (17 mujeres) tienen conocimiento MEDIO, el 34,9% (30 mujeres) tienen conocimiento ALTO en la cuarta dimensión.

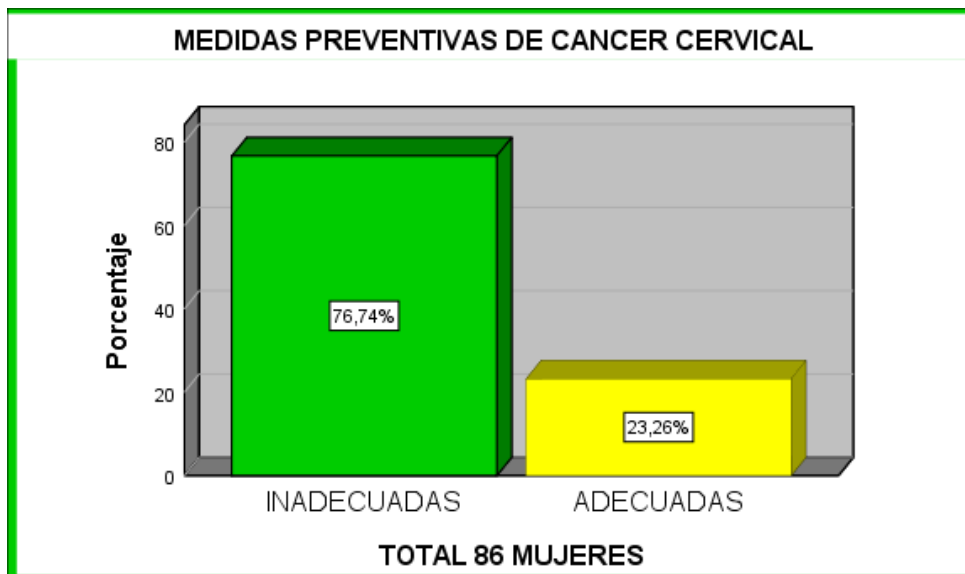
TABLA 9. medidas preventivas

Medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal de Jicamarca, 2020

MEDIDAS PREVENTIVAS				
ESCALA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INADECUADAS	66	76,7	76,7	76,7
ADECUADAS	20	23,3	23,3	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en las mujeres que viven en la asociación comunal Jicamarca, 2020

Gráfico 9. variable 2 medidas preventivas de cáncer cervical



INTERPRETACIÓN: Según el gráfico N°9 se puede visualizar de la muestra de 86 mujeres, que el 76,74% (66 mujeres) tienen INADECUADA prácticas de prevención y el 23,26% (20 mujeres) tienen ADECUADAS prácticas de prevención.

TABLA 10. PRUEBA DE SPEARMAN – TABLA CRUZADA

CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Tabla cruzada Conocimiento*medidas preventivas					
			Medidas preventivas		Total
			INADECUADAS	ADECUADAS	
Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervical	BAJO	Recuento	45	2	47
		% del total	52,3%	2,3%	54,7%
	MEDIO	Recuento	20	1	21
		% del total	23,3%	1,2%	24,4%
	ALTO	Recuento	1	17	18
		% del total	1,2%	19,8%	20,9%
Total		Recuento	66	20	86
		% del total	76,7%	23,3%	100,0%

Tabla. Prueba de Correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo y Medidas preventivas				
			Variable de conocimiento	Variable de Medidas Preventivas
Rho de Spearman	Variable conocimiento sobre factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,821**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Variable medidas preventivas de cáncer cervical	Coeficiente de correlación	,821**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

S = 0.05

Hipótesis General

Hi = Existe relación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal 2020.

H_0 = No existe relación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal 2020.

Criterios para la toma de decisión

Si $\text{sig.} > 0.05$ no se rechaza la H_0

Si $\text{sig.} < 0.05$ se rechaza la H_0

Toma de decisión: si la significancia resulta menor de 0.05, se debe de rechazar la hipótesis nula (H_0) y se toma la hipótesis alternativa que indica la relación, en el caso del estudio se indica la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de la asociación comunal, 2020. Por lo tanto, la intensidad de la relación es correlación positiva alta al tener como resultado un coeficiente Rho de Spearman de 0.821.

TABLA 11. PRUEBA DE SPEARMAN – TABLA CRUZADA DE LA PRIMERA DIMENSION Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Tabla. prueba de correlación de Spearman entre la dimensión Infección por transmisión sexual y medidas preventivas				
			Dimensión I.T.S	Variable medidas preventivas
Rho de Spearman	Dimensión infección por transmisión sexual	Coefficiente de correlación	1,000	,742**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	86	86
	Variable medidas preventivas	Coefficiente de correlación	,742**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla cruzada entre la dimensión infección por transmisión sexual*medidas preventivas					
			Medidas preventivas		Total
			INADECUADAS	ADECUADAS	
variable conocimiento dimensión ITS	BAJO	Recuento	53	0	53
		% del total	61,6%	0,0%	61,6%
	MEDIO	Recuento	9	5	14
		% del total	10,5%	5,8%	16,3%
	ALTO	Recuento	4	15	19
		% del total	4,7%	17,4%	22,1%
Total		Recuento	66	20	86
		% del total	76,7%	23,3%	100,0%

S= 0.05

Hipótesis específica I

H1: Existe relación entre la dimensión “Infecciones por transmisión sexual” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal 2020

H0: No Existe relación entre la dimensión “Infecciones por transmisión sexual” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal 2020

Criterios para la toma de decisión

Si $\text{sig.} > 0.05$ no se rechaza la h_0

Si $\text{sig.} < 0.05$ se rechaza la h_0

Toma de decisión: Al obtener una significancia resulta menor de 0.05, de tal manera se rechazar la hipótesis nula (H_0) y se toma la hipótesis alternativa la cual señala la relación, en el caso del estudio se indica la relación entre la dimensión infección por transmisión sexual y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de la asociación comunal, 2020. Por lo cual, la intensidad de la relación es correlación positiva alta al tener como resultado un coeficiente Rho de Spearman de 0.742.

TABLA 12. PRUEBA DE SPEARMAN – TABLA CRUZADA DE LA SEGUNDA DIMENSION Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Tabla cruzada entre la dimensión factores personales *Medidas preventivas					
			Medidas preventivas		Total
			INADECUADAS	ADECUADAS	
Variable conocimiento dimensión factores personales	BAJO	Recuento	49	2	51
		% del total	57,0%	2,3%	59,3%
	MEDIO	Recuento	10	5	15
		% del total	11,6%	5,8%	17,4%
	ALTO	Recuento	7	13	20
		% del total	8,1%	15,1%	23,3%
Total		Recuento	66	20	86
		% del total	76,7%	23,3%	100,0%

Tabla. Prueba de correlación de Spearman entre la Dimensión Factores Personales y Medidas Preventivas				
			Dimensión Factores Personales	Variable Medidas Preventivas
Rho de Spearman	Dimensión Factores Personales	Coeficiente de correlación	1,000	,725**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	86	86
	Variable Medidas Preventivas	Coeficiente de correlación	,725**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

S= 0.05

Hipótesis específica II

H1: Existe relación entre la dimensión “factores personales” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal 2020

H0: NO Existe relación entre la dimensión “factores personales” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal 2020

Criterios para la toma de decisión

Si sig.>0.05 no se rechaza la h0

Si sig. < 0.05 se rechaza la h0

Toma de decisión: Al tener una significancia resulta inferior de 0.05, se debe de rechazar la hipótesis nula (H0) y se toma la hipótesis alternativa la cual señala la relación, en el caso del estudio se indica la relación entre la dimensión factores personales y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de la asociación comunal, 2020. Por lo tanto, la intensidad de la relación es correlación positiva alta al tener como resultado un coeficiente Rho de Spearman de 0.725.

TABLA 13. PRUEBA DE SPEARMAN – TABLA CRUZADA DE LA TERCERA DIMENSIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Tabla cruzada entre la Dimensión Métodos Anticonceptivos*Medidas Preventivas					
			Medidas Preventivas		Total
			INADECUADAS	ADECUADAS	
Variable Conocimiento Dimensión Métodos Anticonceptivos	BAJO	Recuento	39	2	41
		% del total	45,3%	2,3%	47,7%
	MEDIO	Recuento	13	4	17
		% del total	15,1%	4,7%	19,8%
	ALTO	Recuento	14	14	28
		% del total	16,3%	16,3%	32,6%
Total		Recuento	66	20	86
		% del total	76,7%	23,3%	100,0%

Tabla. Prueba de correlación de Spearman entre la Dimensión Métodos Anticonceptivos y Medidas Preventivas				
			Dimensión Métodos Anticonceptivos	Variable Medidas Preventivas
Rho de Spearman	Dimensión Métodos Anticonceptivos	Coeficiente de correlación	1,000	,659**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	86	86
	Variable Medidas Preventivas	Coeficiente de correlación	,659**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

S= 0.05

Hipótesis específica III

H1: Existe relación entre la dimensión “métodos anticonceptivos” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal 2020

H0: No Existe relación entre la dimensión “métodos anticonceptivos” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal 2020

Criterios para la toma de decisión

Si $\text{sig.} > 0.05$ no se rechaza la h_0

Si $\text{sig.} < 0.05$ se rechaza la h_0

Toma de decisión: Si la significancia hallada resulta inferior de 0.05, De tal forma se debe de rechazar la hipótesis nula (H_0) y se toma la hipótesis alternativa la cual expresa que existe relación, en el caso del estudio se indica la relación entre la dimensión métodos anticonceptivos y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de la asociación comunal, 2020. Por lo cual, la intensidad de la relación es correlación positiva moderada al tener como resultado un coeficiente Rho de Spearman de 0.659.

TABLA 14. PRUEBA DE SPEARMAN – TABLA CRUZADA DE LA CUARTA DIMENSIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Tabla cruzada entre la Dimensión Factor Sexuales*Medidas Preventiva					
			Medidas Preventivas		Total
			INADECUADAS	ADECUADAS	
Variable conocimiento Dimensión Factor sexuales	BAJO	Recuento	47	2	49
		% del total	54,7%	2,3%	57,0%
	MEDIO	Recuento	6	1	7
		% del total	7,0%	1,2%	8,1%
	ALTO	Recuento	13	17	30
		% del total	15,1%	19,8%	34,9%
Total		Recuento	66	20	86
		% del total	76,7%	23,3%	100,0%

Tabla. Prueba de Correlación de Spearman entre la Dimensión Factores Sexuales y Medidas Preventivas				
			Dimensión Factores Sexuales	Variable Medidas Preventivas
Rho de Spearman	Dimensión Factores Sexuales	Coeficiente de correlación	1,000	,775**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Variable Medidas Preventivas	Coeficiente de correlación	,775**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

S=0.05

Hipótesis específica IV

H1: Existe relación entre la dimensión “factores sexuales” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal 2020

H0: No Existe relación entre la dimensión “factores sexuales” y las medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres adulta de una asociación comunal 2020

Criterios para la toma de decisión

Si $\text{sig.} > 0.05$ no se rechaza la h_0

Si $\text{sig.} < 0.05$ se rechaza la h_0

Toma de decisión: Al tener una significancia resulta inferior de 0.05, De esta manera se debe de rechazar la hipótesis nula (H_0) y se toma la hipótesis alternativa la cual indica que existe relación, en el caso del estudio se indica la relación entre la dimensión Factores sexuales y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de la asociación comunal, 2020. Por lo tanto, la intensidad de la relación es correlación positiva alta al tener como resultado un coeficiente Rho de Spearman de 0.775.

IV. DISCUSIÓN

El cáncer cervical es una problemática de salud social que cada vez está aumentando, eso se debe a que el diagnóstico que se realiza, se hace de manera tardía y al desconocimiento de la población respecto a la enfermedad, es por ello que hay un incremento de la tasa de morbilidad y mortalidad en mujeres, ya que el sistema de salud está debilitado, tanto en la promoción como prevención de las enfermedades, de tal manera el sistema de salud debe de regularse.

En el Perú cada hora que pasa es perjudicial para las mujeres con esta patología, es por ello que se debe de implementar o mejorar las estrategias ya establecidas, de tal forma que se lleve como debe de ser, por tal motivo el estado se debe esforzar a tomar medidas estratégicas adecuadas y eficientes para el control temprano y un tratamiento oportuno para resguardar la vida de la mujeres, es por ello que el cáncer es una amenaza para las mujeres como para las familias de estas.

En base a lo ya mencionado el objetivo fue: determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal las Flores de Jicamarca, San Juan de Lurigancho, 2020, con la finalidad de reconocer cuales son las fortalezas y debilidades en el nivel de conocimiento de las mujeres sobre factores de riesgo de cáncer cervical y así las medidas preventivas si son adecuadas o no, para resguardar la salud y así disminuir la incidencia de cáncer cervical, así mismo también conocer si existe relación entre lo que conocen teóricamente sobre la patología, si aplican este conocimientos en su práctica de medidas preventivas.

Los resultados que se obtuvieron a partir de la muestra total de 86 mujeres, el 52.3 % (45 mujeres) son adulto joven, el 45.3% (39 mujeres) son adulto maduro y el 2.3% (2 mujeres) son adulto mayor; el 75.58% (65 mujeres) tiene estudio de nivel secundaria, el 15.12% (13 mujeres) tienen estudio de nivel primaria y el 9.3% (8 mujeres) tiene estudio superiores tecnológico; el 16.3% (14 mujeres) son casada, el 69.8% (60 mujeres) son convivientes, 7% (6 mujeres) son soltera, y 7% (6 mujeres) son viuda; el 54,7 % (47 mujeres) tienen un nivel de conocimiento BAJO, el 24,4% (21 mujeres) tienen un nivel de conocimiento MEDIO y el 20,9% (18 mujeres) tiene un nivel de conocimiento ALTO; el 76,74% (66 mujeres) tienen INADECUADA prácticas de prevención y el 23,26 % (20 mujeres) tienen ADECUADAS prácticas de prevención.

Según el objetivo específico en la dimensión Infección por transmisión sexual de la variable conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervical el 61.6% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 16.3% tiene nivel de conocimiento medio y el 22.1% tiene conocimiento alto, en la primera dimensión. A diferencia del trabajo realizado por Diaz Muñoz W, Ugarte Izarra A Y León.¹⁰ en su estudio titulado nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles de la UNC, cuyo estudio tuvo como resultado que el 69% tienen conocimiento medio respecto al virus del papiloma humano. Esto se debe a que las mujeres desconocen sobre las diferentes enfermedades de transmisión sexual y la relación que esta tiene con el cáncer cervical.

Según el objetivo específico en la dimensión factores personales de la variable conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervical el 59.3% tienen un conocimiento bajo, el 17.4% tienen un nivel de conocimiento medio y el 23.3% tienen un nivel de conocimiento Alto en la segunda dimensión. Similar al estudio de Diaz Muñoz W, Ugarte Izarra A Y León.¹⁰ en su estudio titulado nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles de la UNC, donde se obtuvo como resultado una deficiencia de conocimiento en un 61% con respecto a la dimensión factores personales, esto podría deberse a que aún hay algunas brechas que dificultan que llegue la información necesaria sobre la relación que tienen ciertos factores personales que influyen en la aparición de cáncer cervical.

Según el objetivo específico en la dimensión métodos anticonceptivos de la variable conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervical, el 47.7% tienen un nivel de conocimiento bajo, 19.8% tienen un nivel de conocimiento medio y el 32.6% tienen un nivel de conocimiento alto en la tercera dimensión. A diferencia del estudio de Diaz Muñoz W, Ugarte Izarra A Y León.¹⁰ en su estudio titulado nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles de la UNC, en donde se obtuvo como resultado que el 64% tuvieron un nivel de conocimiento medio. esto podría deberse a que hay mujeres que no asisten al programa de planificación familiar, y esto es una barrera que dificulta la información, por ende, no reciben la orientación sobre los métodos Anticonceptivos y la relación que tiene con el cáncer cervical.

Según el objetivo específico en la dimensión Factores sexuales de la variable conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer cervical, el 57% tienen un conocimiento bajo, el 8.1% tiene conocimiento medio y el 34.9% tiene conocimiento alto en la cuarta dimensión. Similar al trabajo realizado por escobar Garamendi.¹² titulado

Nivel de conocimiento sobre los Factores de riesgo y detección del cáncer cervical en mujeres de Santa Anita, cuyos resultados fueron el desconocimiento sobre los factores sexuales. Esto se debe a que las mujeres no han tenido orientación sobre los factores sexuales que predisponen al cáncer cervical.

En los resultados de correlación se observó que el valor de significancia resultó de (p) menor 0.05, por ello se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; en la cual se plantea que el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer cervical se relaciona directamente con las prácticas de medidas preventivas.

En contraste con Ana Torres.¹¹ cuyo estudio titulado "nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles del distrito de villa el salvador". Donde se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en su mayoría fue de alto y medio, a diferencia en la presente investigación se obtuvieron bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, seguido de un conocimiento medio y sólo el 20.9% tiene conocimiento Alto. Y ello se debe a que las estrategias no se están llevando de una manera adecuada y eficiente, tanto que el personal responsable no está logrando concientizar a la población sobre la enfermedad.

En contraste con Diaz Muñoz W, Ugarte Izarra A Y León Lima C.¹⁰ cuyo trabajo "nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles de la UNC". Donde se obtuvo 13 % presenta conocimiento alto, el 61% conocimiento de nivel medio y 26% presenta conocimiento bajo, en comparación con el presente estudio se obtuvieron 54.7% presenta un nivel de conocimiento bajo, seguida con 24.4% nivel de conocimiento medio y 20.9% conocimiento alto. Y ello se debe a que las estrategias no se están desarrollando adecuadamente y eso se ve reflejado en las cifras de incidencia de cáncer de cuello uterino

Diferente a Mendoza Chinchayan y Valderrama Oropeza.¹⁵ En su estudio realizado "nivel de conocimiento y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería, en edad fértil, 2016. Cuya conclusión menciona que el 74.6% presenta adecuadas prácticas preventivas y el 25.4% presenta inadecuadas prácticas preventivas. A partir de ello se puede diferenciar con los resultados de la presente investigación que se obtuvieron que el 76,74% presenta inadecuadas prácticas preventivas y el 23,26 % presentan adecuadas prácticas de prevención. Y ello se debe a que el estudio realizado se

hizo a estudiantes de enfermería que tienen cierto dominio sobre el tema a diferencia de esta investigación que su campo de estudio fue en mujeres de una asociación comunal que no tenían una base de información sobre el tema abordado.

En concordancia con García Magallanes Rosa¹⁷. En su estudio realizado “Medidas preventivas frente al cáncer cervical que se aplican en féminas que asisten al P. S. balconcillo chincha, que obtuvo como resultado que las medidas preventivas de las mujeres son inadecuadas, en el presente estudio se obtuvo que el 76.7% presentaron inadecuadas prácticas preventivas y solo el 23.2% presentaron adecuada practicas preventivas; con lo cual se asume que cuan mayor sea el conocimiento en lo que respecta al tema sus prácticas preventivas serán más adecuadas. En ambos casos las medidas preventivas de las mujeres son inadecuadas y esto es debido a que el sistema de salud tiene dificultades, ya que hay una baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de los resultados y pobre seguimiento; es por ello que debe potencializar al personal encargado respecto a la promoción y prevención de las enfermedades y a implementar mejorías y estrategias para concientizar a la población.

Los resultados nos lleva a implementar y fortalecer las actividades preventivas frente al cáncer cervical, teniendo como evidencia de que un mayor conocimiento sobre este tipo de cáncer, resultará en una mayor y mejor práctica de prevención, dando como resultado una menor mortandad por parte de esta enfermedad, por lo tanto se requiere acciones que no se desvanezca rápidamente sino que sean continuas, pertinentes y con coherencia dirigidos a la población vulnerable, donde el estilo de vida y los hábitos no son los más correcto. Por otro lado, se reconoce y se valora el empeño del equipo de salud y la función de la enfermera en la promoción y prevención de las enfermedades que día a día está logrando brindar a la población, utilizando estrategias educacionales y visuales concientizando y logrando mejoras significativas.

Continuando, motivamos a más investigadores del campo de salud a seguir con los estudios explicativos, diseños experimentales, con el fin de solucionar problemáticas que están presentes en la comunidad y teniendo como antecedente este estudio de investigación, con el fin de reforzar continuamente los programas educativos en la población frente a esta enfermedad cáncer cervical.

V. CONCLUSIONES

Primera

El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de Cáncer Cervical en la Asociación comunal las Flores de Jicamarca San Juan de Lurigancho, 2020 es bajo con un 54,7% (47 mujeres), nivel medio con un 24,4% (21 mujeres) y un nivel alto con un 20,9% (18 mujeres).

Segunda

Las prácticas preventivas de Cáncer Cervical en mujeres de la Asociación Comunal las Flores de Jicamarca, 2020 son Inadecuadas con un 76,74% (66 mujeres) e Adecuadas con un 23,26% (20 mujeres).

Tercera

El conocimiento sobre los factores de riesgo de Cáncer Cervical se relaciona con las prácticas de medidas preventivas, Evidenciando una correlación positiva alta, con un valor de un Coeficiente Rho de Spearman de 0,821, con un nivel de significancia menor de 0.05.

VI. RECOMENDACIONES

Primera:

La asociación comunal debe tomar en cuenta los resultados obtenidos de las 86 mujeres que se encuestaron y así tomar conciencia sobre las deficiencias que se tiene sobre el conocimiento y se deben de autoeducar sobre dicha enfermedad, sobre los factores de riesgo y de esa manera fortalecer sus conocimientos y darles las herramientas para que puedan afrontar y puedan identificar cualquier alteración que se tiene. Así mismo también a realizar actividades en conjunto con el centro de salud para disminuir la incidencia de cáncer cervical

Segunda:

Es indispensable dar a conocer a los profesionales de la salud, de la localidad, los resultados de este estudio de investigación con la finalidad de sensibilizar a la población sobre problemas de cáncer cervical, factores de riesgo y prácticas preventivas. Abordando temas que desconocen. Y también fortalecer las estrategias que se tiene mejorándolas, así como hacer seguimientos de las visitas domiciliarias.

Tercera:

A los estudiantes de enfermería, continuar estudiando el modelo multicausal de las enfermedades e investigar otras causas que puedan estar influenciado en la prevalencia de cáncer cervical.

REFERENCIAS

1. O. P. S. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C: OPS; 2018 [Accesado el 1 de agosto del 2019] Disponible en: file:///C:/Users/Hp%20Compaq/Downloads/OPSNMH18051_spa.pdf
2. El Ministerio de Salud. Plan esperanza. Lima. 2015 [Accesado el 1 de agosto del 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/Memoria-Plan-EsperanzaPERU.pdf>
3. El Ministerio de Salud. Plan nacional de control y prevención de cáncer cervical 2017-2021.lima: ministerio de salud; 2017 [Accesado el 1 de agosto del 2019]
4. MINSA. Guía de práctica clínica para manejo y la prevención del cáncer cervical. Lima.2017 [Accedo el 1 de agosto del 2019]
5. MNSA. Hospital san juan de Lurigancho: Análisis de la situación de salud Hospitalaria.2017 Perú [accesado el 20 de enero del 2020] disponible en : <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>
6. La Liga peruana de lucha contra el cáncer. Cáncer de cuello uterino [internet]. [Citado 10 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/siete-14-mujeress-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-214845-noticia/>
7. Ramírez agosto. La teoría del conocimiento en investigación científica. Lima. vol. 70, núm. 3, 2009, pp. 217-224
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
8. American society of clinical oncology. Cervical cancer: risk factors [internet]. [Cited 2019 sep 10] available in: Disponible en: <https://www.cancer.ne/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
9. Instituto nacional del cáncer. Prevención del cáncer cervical [internet]. [Citado el 10 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion->

cueello-uterino-pdq

10. Diaz Muñoz W, Ugarte Izarra A Y León Lima C. nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles de la UNC [tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad nacional del callao; 2016 [Accesado el 20 de febrero 2020]

11. Torres Diaz Ana María. nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles del distrito de villa el salvador [tesis para optar título de especialidad]. Lima: Universidad nacional mayor de san marcos; 2015 [Accesado el 20 de febrero 2020] disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8941/Torres_da%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Escobar Garamendi Giovanna. nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y detección del cáncer de cuello uterino en mujeres, Santa Anita [tesis para optar título de especialidad]. Lima: Universidad Alas peruanas; 2015 [Accesado el 20 de febrero 2020] disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2970/2/ESCOBAR_GARAMENDI-Resumen.pdf

13. Conde Félix Alicia. Factores de riesgo, asociado a lesiones en el cuello uterino, en féminas en etapa fértil en el hospital M. A. [tesis para optar título profesional]. Lima: USMP ; 2014[Accesado el 1 de agosto del 2019] Disponible en: http://www.repositoorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1509/1/Conde_fa.pdf

14. Valentín Luna. relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el aa hh “todos los santos” del distrito de San Borja, 2017 [tesis para título profesional de enfermería]. Lima: universidad privada Norbert Wiener; 2017[Accesado el 1 de agosto del 2019] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/937/TITULO>

[%20%20Valentin%20Luna%2C%20%20Anyolina%20Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

15. Mendoza Chinchayan y Valderrama Oropeza. Nivel de conocimiento y la practica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería, 2016. [tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad nacional del santa; 2016 [Accesado el 1 de agosto del 2019]

16. Guerrero D. Prácticas de prevención y Conocimiento del cáncer cervical en féminas de 30 a 20 años que se atienden en el C. S. D. P [tesis para optar título profesional]. Lima: universidad privada Sergio vernaes; 2017 [Accesado el 10 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/GUERRERO%20P EREZ%20DORA%20CARMELA.pdf>

17. García R. Medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que utilizan las féminas que acuden al puesto de salud balconcillo [tesis para optar título profesional]. Lima: U. P. S. J. B ; 2018 [Accesado el 10 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://repositorioo.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1765/T-TPLE-Rosa%20Cecilia%20Garcia%20Magallanes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Vázquez R, Socarrás R, Suárez G, Ortiz S y Cabrera G. Risk factors associated with cervical cancer in the health área of santa rita. Cuba MULTIMED [magazine on the Internet]. 2017 [Accessed on August 1, 2019 available in: <file:///C:/Users/pc/Downloads/392-1827-1-PB.pdf>

19. Jaramillo Vicente, Maritza. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en féminas que laboran en el mercado pequeño productor de Loja [tesis para optar título profesional de médico general]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017 [Accesado el 20 de Septiembre del 2019]

Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19706/1/TESIS%20 Maritza%20Jaramillo.pdf>

20. Guevara Gómez Katherine. Conocimientos preventivos del Cáncer cervicouterino en alumnos de tercero de bachillerato de la unidad educativa

- Alberto Enríquez 2017 [tesis para optar título profesional].ecuador: universidad técnica del norte; 2018 [Accesado el 1 de agosto del 2019]
21. Gordillo Pioli Cesar. Nivel de conocimiento en la prevención del cáncer cervical en alumnos del instituto Capayan [tesis para optar título profesional].córdoba: U. N. C ; 2014 [Accesado el 1 de agosto del 2019] Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gordillo_pioli_cesarTesis.pdf
 22. Cardoso O, Pareta L, Polo K, Amaro F, Mendoza M. Behaviour of some risk factors associated to the appearance of cervix uteri cancer in health area. AMC [Internet]. 2003 Dic [cited 2019 Sep 19] ; 7(6): 690-697. Available in: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000600002&lng=es
 23. Hernandez Millan ZL, Bravo Polanco E, Águila Rodriguez N, Torres Lopez Y, Tay Araujo JI, Martínez Santana M. leve lof knowledge and risk factors predisposing Cumanayagua women to cervical uterine cáncer. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [cited 2020 jan];32(2). Available in: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/137>
 24. MINSA. guía programática abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino.lima:2014 [Accesado el 1 de agosto del 2019]
 25. Graña Alejandro. Breve evolución histórica del cáncer. Lima: 2015 [Accesado el 1 de agosto del 2019]
 26. Gissman L, Gonzales A, Castellsague X y Muñoz N. chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. vaccine 2006;24S3:S1-S10[Internet]. 2016 [cited 2020 jan 18];32(2). Available in : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16949995>
 27. Garza Salazar y Juárez Sánchez. El cáncer. México. 2014. [Accesado el 1 de agosto del 2019] Disponible en: http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
 28. Prevención y Centro para el control de las enfermedades. Cáncer cervical. Lima: 2019 [Accesado el 1 de agosto del 2019]

29. Miami cáncer institute. Carvical dysplasia cancer [internet]. [Cited 2019 sep 19]. Available in: https://baptisthealth.ne/sp/servicios-de-saluud/servicios-de-cancer/paginas/atencion-para-el-cancer/canceres-adultos/cancer-de-displasia-cervical.aspx?gclid=Cj0KCQjwzozsBRCNARIsAEM9kBPuO9JER9IIIp8UbG0mKYiAn_6H0tKLI5jqeQKyxt6GsEJ8y0bZ_f8aAnBSEALw_wcB
30. American Society of Clinical Oncology. Cervical cáncer: diagnoses [internet]. [Cited 2019 sep 19]. Available in: <https://www.cancer.ne/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuelloo-uteriino/diagn%C3%B3stico>
31. Madrid Vicente, Madrid Gonzales, Plett Torres y Gutierrez Xicotencatl. Molecular diagnosis of human papilomavirus in the development of cervical cancer. Salud publica mex [revista en internet]. 2009 ene [cited 2020 feb 5]; 51 (suppl 3): s479-s488. Available in: <http://www.scielo.org.m/pdf/spm/v51s3/a14v51s3.pdf>
32. Sociedad americana de cáncer. factores de riesgo de cáncer de cuello uterino [en línea]. Atlanta: 2016. [citado 20 de febrero 2020] disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
33. Preysler Claudia. cáncer cervicouterino: prevenir es ganar [publicación en línea] 2017. Marzo [citado el 20 de septiembre del 2019] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-utero/2017/03/26/cancer-cuello-utero-cervix-prevenir-142024.html>
34. Raile A M y Marriner T A. Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21. [Accesado el 1 de agosto del 2019]
35. Enfermería Universitaria. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. 2011. [cited 2019 sep 19] 8 (4). Available in: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=3660>
36. Puenayan Portilla, oneys del carmen, arco Canoles. et al. Model of health promotion in the workplace: a proposal. Advances in nursing. 2019. [cited 2021 marzo 25] Available in : <http://ciberindex.com/c/rae/372230ae>
37. Osliguin Rosa, Sanchez Araceli, Blanco Dolly, Aristizabal G. nola Pender´s health promotion model : a Reflection on understanding it. Enferm.univ.

- [revista en la Internet]. 2015. [Cited 2021 mar 25] Available in: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/vn/v8n4a3.pdf>
38. Miami cáncer institute. cancer de displasia cervical [internet]. [Citado 19 de septiembre del 2019]. Disponible en: https://baptisthealth.net/sp/servicios-de-salud/servicios-de-cancer/paginas/atencion-para-el-cancer/canceres-adultos/cancer-de-displasia-cervical.aspx?gclid=Cj0KCQjwzozsBRCNARIsAEM9kBPuO9JER9IIIp8UbG0mKYiAn_6H0tKLI5jqeQKyx6GsEJ8y0bZ_f8aAnBSEALw_wcB
 39. Hernández R, Fernández C, Bautista P. investigación metodología. 6°. Ed. México: McGraw Hill: 2014 [Accesado el 20 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 40. organización mundial de la salud. Etapas del ciclo de vida [internet]. [citado 20 de marzo del 2020] disponible en: <https://www.expocoaching.net/articulos/articulos-area-bienestar/la-adolescencia-la-tercera-edad/>
 41. Luciani silvana. Cervical cáncer situation in the americas. globocan: 2018. [cited March 20, 2020]. available in: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=1-cervical-cancer-situation-in-the-americas-silvana-luciani&Itemid=270&lang=es
 42. Sociedad española de oncología médica. Cáncer de cérvix[internet]: Madrid.2020 [citado 20 de marzo del 2020] disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?showall=1>
 43. López, Villatoro y Juárez. Coeficiente de asociación de Spearman: 2011. [citado 20 de marzo del 2020]
 44. Mondragon M. información científica. Iberoamericana: [internet]: 2014[citado 20 de marzo del 2020] disponible en: <file:///C:/Users/Hp%20Compaq/Downloads/Dialnet-UsoDeLaCorrelacionDeSpearmanEnUnEstudioDeIntervenc-5156978.pdf>
 45. Puerto de Amaya y Sarmiento Medina. Risk factors for cervical cáncer and Papanicolaou test in marginalized adolescents in bogota. Colombia. Revista ciencias de la salud [internet] 2015 [cited 2021 marzo 25]. Available from :

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=142433885&lang=es&site=eds-live>

46. Vergara S, Gonzalez J, Otalvaro A, Muñoz A y Martinez J. Risk factors associated to vaginal infections and squamous intraepithelial lesions in university students in Medellin Colombia. Enfermeria global [internet] 2018 [cited 2021 marzo 25]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=129383889&lang=es&site=eds-live>
47. De Brito E, Aparecida V y Bedin R. factors associated to uterine cervix changes in women assisted in a pole town in western Santa Catarina. Revista de pesquisa: cuidado e fundamental [internet] 2017 [cited 2021 marzo 25]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=121048645&lang=es&site=eds-live>
48. Miller E. cancer [internet]. New York. Momentum press; 2018 [cited 2021 marzo 25]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1793979&lang=es&site=eds-live>
49. Kovachev M. cervical cancer and vaginal microbiota changes. Archives of microbiology . 2020 mar [cited 2021 marzo 25]. Available in: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eih&AN=141681117&lang=es&site=eds-live>

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumentos de recolección de datos

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Buenas tardes, mi nombre es Elizabeth Gregoria Cuyubamba Minaya soy alumna de la carrera profesional de enfermería de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO en esta oportunidad vengo a realizar un estudio de investigación titulado conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de 21 a 65 años, de una asociación comunal San Juan de Lurigancho, 2020. Esperemos que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación, y por la cual se mantendrá en total anonimato ya que no se pide nombre del encuestado, por ello pido que su respuesta sea con sinceridad y clara, con la reserva y confidencialidad del caso agradeciendo su participación.

Marque con una (X) o con un (√) la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO

DATOS GENERALES

Edad: _____

Grado de instrucción:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Tec. Superior ()
- d) Universitario ()
- e) Otros ()

Estado civil

- a) Soltera ()

- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Divorciada ()
- e) Viuda ()

Infecciones de transmisión sexual

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?
 - a) Es un tumor maligno que se localiza en el cuello del útero
 - b) Es una enfermedad que no hace daño
 - c) Es una enfermedad de la sangre

2. ¿Qué es la infección por virus del papiloma humano?
 - a) Es un virus que produce cáncer de cuello uterino
 - b) Es un virus que produce el VIH/SIDA
 - c) Es un virus que Genera lesiones benignas

3. Que manifestaciones provoca el virus del Papiloma humano:
 - a) Generan verrugas vaginales
 - b) Genera inflamación del cuello uterino
 - c) Genera infamación del endometrio

4. La vacuna contra el virus del papiloma humano te protege de:
 - a) Previene cáncer de cuello uterino
 - b) Previene de cáncer de endometrio
 - c) Previene contra la inflamación del cuello uterino

5. ¿Qué es la infección de transmisión sexual?
 - a) Son infecciones autoinmunes que se da en las relaciones sexuales
 - b) Son infecciones que se contagia de una persona a otra durante las relaciones vaginales, anal u oral.
 - c) son infecciones urinarias que se da en las relaciones sexuales

6. Cuáles de las siguientes enfermedades de transmisión sexual genera probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino
- a) VIH/SIDA
 - b) Clamidia
 - c) Hepatitis B

Factores personales

7. ¿Qué es una alimentación balanceada?
- a) Una alimentación de cantidades adecuadas a base de carbohidratos y verduras que el cuerpo necesita
 - b) Una alimentación a base de frutas y verduras que brindan aportes energéticos al organismo
 - c) Una alimentación de cantidades adecuadas de alimentos que nos garantice el aporte de nutrientes, que el cuerpo necesite
8. Marque lo correcto sobre los porcentajes adecuados de una alimentación
- a) Los hidratos de carbono 60% grasas 40 % y proteína 10%
 - b) Los hidratos de carbono 50% grasas 30 % y proteínas 20%
 - c) Los hidratos de carbono 50% proteínas 40 % y grasas 10%
9. Se considera al tabaquismo como un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino
- a) Si ()
 - b) No ()
10. Marque lo incorrecto respecto al tabaquismo
- a) Las mujeres fumadoras presentan igual probabilidad de una mujer no fumadora de contraer cáncer de cuello uterino
 - b) La nicotina y la cotonina son sustancias cancerígenas que influyen al cáncer cervical
 - c) El tabaquismo produce una inmunosupresión por lo que hay probabilidad de contraer lesión tumoral

Métodos anticonceptivos

11. Marque lo correcto respecto a los métodos anticonceptivos
 - a) Las mujeres que usan los preservativos de barrera disminuyen la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino
 - b) Las mujeres que se realiza la ligadura de trompa disminuyen la probabilidad de contraer cáncer cervical
 - c) Los varones que se realizaron una vasectomía disminuyen la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino
12. Marque lo incorrecto respecto a los métodos anticonceptivos
 - a) El uso de las píldoras anticonceptivas por más de cinco años presenta mayor probabilidad de tener cáncer cervical
 - b) El método de barrera durante las relaciones sexuales disminuye la probabilidad de presentar una infección por VPH
 - c) Los métodos anticonceptivos no se relacionan con el cáncer de cuello uterino

Factores sexuales

13. ¿Cuál de las siguientes alternativas sería un factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino?
 - a) Infección por virus del papiloma humano
 - b) Tener solo un compañero sexual
 - c) No Iniciar la vida sexual a temprana edad
 - d) No presentar Enfermedades de transmisión sexual
 - e) Todas las anteriores
14. Marque lo correcto respecto a los factores sexuales
 - a) Las mujeres que tienen varias parejas sexuales están predispuestas a tener cáncer de cuello uterino
 - b) Las mujeres con una sola pareja sexual esta predispuesta a tener cáncer cervical
 - c) Las mujeres que no tienen pareja sexual están predispuestas a tener cáncer cervical
15. Marque lo correcto
 - a) El inicio temprano de las relaciones sexuales no es un factor de riesgo de padecer cáncer cervical

- b) Las mujeres que tienen pareja estable están en riesgo de presentar cáncer cervical
- c) Las mujeres que inician las relaciones sexuales a temprana edad están predispuestas a contraer cáncer cervical

16. Marque lo correcto

- a) El varón es el que transmite el virus del papiloma humano
- b) La mujer es la que transmite el virus del papiloma humano
- c) El varón y la mujer son los que transmiten el virus del papiloma humano

17. Marque lo correcto:

- a) Las mujeres multíparas aumentan la probabilidad de presentar cáncer de cuello uterino.
- b) Tener pocos partos vaginales aumenta la probabilidad de presentar cáncer de cuello uterino
- c) Las mujeres que tuvieron parto por cesárea tienen un mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino

18. Marque lo correcto:

- a) Las mujeres que no tienen hijos están más predispuestas a contraer cáncer de cuello uterino
- b) Las mujeres que tienen más de tres hijos están predispuestas a contraer cáncer de cuello uterino
- c) Las mujeres que tienen 1 a 2 hijos están predispuestas a contraer cáncer de cuello cervical

Gracias por el apoyo brindado

ENCUESTA

Medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres que viven en una asociación comunal. SJL, 2020

Buenos días, soy alumna de Enfermería de la Universidad César Vallejo, esta encuesta es llevada a cabo para un trabajo de investigación. **Tus respuestas se mantendrán en total anonimato y de manera confidencial, por ello pedimos su total honestidad.**

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta.

VARIABLE 2: MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER CERVICAL

DATOS GENERALES

Edad:

Número de hijos:

Actualmente Tiene pareja: Si () No ()

	Siempre	A veces	Nunca
ÍTEMS			
D1: Conducta Sexual			
1. ¿Con que frecuencia tengo relaciones sexuales con preservativo?			
2. ¿Frecuentemente uso métodos anticonceptivos diferente al preservativo?			
3. ¿frecuentemente uso protección en las relaciones sexuales?			
4. Usted Ha presentado en algún momento enfermedad de transmisión sexual			
5. Usted Ha retrasado el inicio de las relaciones sexuales			
6. Usted tiene relaciones sexuales con muchas parejas desde que inició su vida sexual			

	Siempre	A veces	Nunca
--	---------	---------	-------

D2: Estilo de Vida			
7. ¿Mantengo una dieta balanceada?			
8. ¿Me alimento diariamente con verduras?			
9. ¿Me alimento diariamente con fruta?			
10. ¿frecuentemente Realizo ejercicio?			
11. ¿Considero que el tabaquismo es un factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino?			
D3: Diagnóstico Precoz			
12. ¿Ha escuchado hablar sobre el Papanicolau?			
13. ¿Se ha realizado el examen de Papanicolau después de haber iniciado su vida sexual?			
14. Acudo al ginecólogo al menos una vez al año para realizarme el Papanicolaou			

Gracias por el apoyo brindado

ANEXO 2. Libro de Código

Libro de Código Instrumento 1

Preguntas	Respuestas correctas (2)	Respuestas Incorrectas (1)
1.	A	BC
2.	A	BC
3.	A	BC
4.	A	BC
5.	B	AC
6.	B	AC
7.	C	AB
8.	B	AC
9.	A	B
10.	A	BC
11.	A	BC
12.	C	AB
13.	A	BCDE
14.	A	BC
15.	C	AB
16.	A	BC
17.	A	BC
18.	B	AC

Libro de código Instrumento 2

PREGUNTAS POSITIVAS	1	2	3
PREGUNTAS NEGATIVAS	3	2	1

ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	1	2	3
2	1	2	3
3	1	2	3
4	3	2	1
5	1	2	3
6	3	2	1
7	1	2	3
8	1	2	3
9	1	2	3
10	1	2	3
11	1	2	3
12	1	2	3
13	1	2	3
14	1	2	3

ANEXO 3. JUICIO DE EXPERTOS

Experto: 1

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. Asdrúbal RIVERA PATRICIA DNI. 2573+670

Especialidad del validador: OROLOGIA

de 2011

Firma del Experto Informante: [Firma]
Especialidad: _____

Previamente a ser correspondiente al caso, se debe verificar la vigencia de la licencia profesional del validador para representar a la institución.
El validador debe ser el responsable de la construcción y mantenimiento de la obra.
El validador debe ser el responsable de la obra.
El validador debe ser el responsable de la obra.
El validador debe ser el responsable de la obra.

Note: Subscriba se dice autoriza cuando el reportero firma la obra.
autorizada para medir la dimensión

Experto: 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: *ninguna* No aplicable ()

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. *Roberto Pineda* ONI: *20362010*

Especialidad del validador: *Psicología* *del 2019*

Carmona
Mg. *Carmona Pineda*
COP. *10362010*

Firma del Experto Informante: *Carmona Pineda*
Especialidad: *Psicología*

Observación: El ítem corresponde al contenido técnico formalizado.
Observación: El ítem no corresponde para representar al componente o elemento específico del currículo.
Validador: Si momento en dicho ítem alguna el enunciado del ítem, es correcto, erróneo y dúbido.
Nota: Subscriba en rojo suficiente cuando los ítems puntuados son suficientes para medir la dimensión.

Experto: 3

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Observaciones

Opinion de aplicabilidad Aplicable despues de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Mg. Luis Humberto Vasquez DNI: 9.909.909.909

Especialidad del validador..... Docente

Se otorga el visto bueno cuando el informe es favorable. El juez es responsable de la aplicabilidad de la norma específica del caso. Si existen dudas, se debe consultar al juez de instancia.

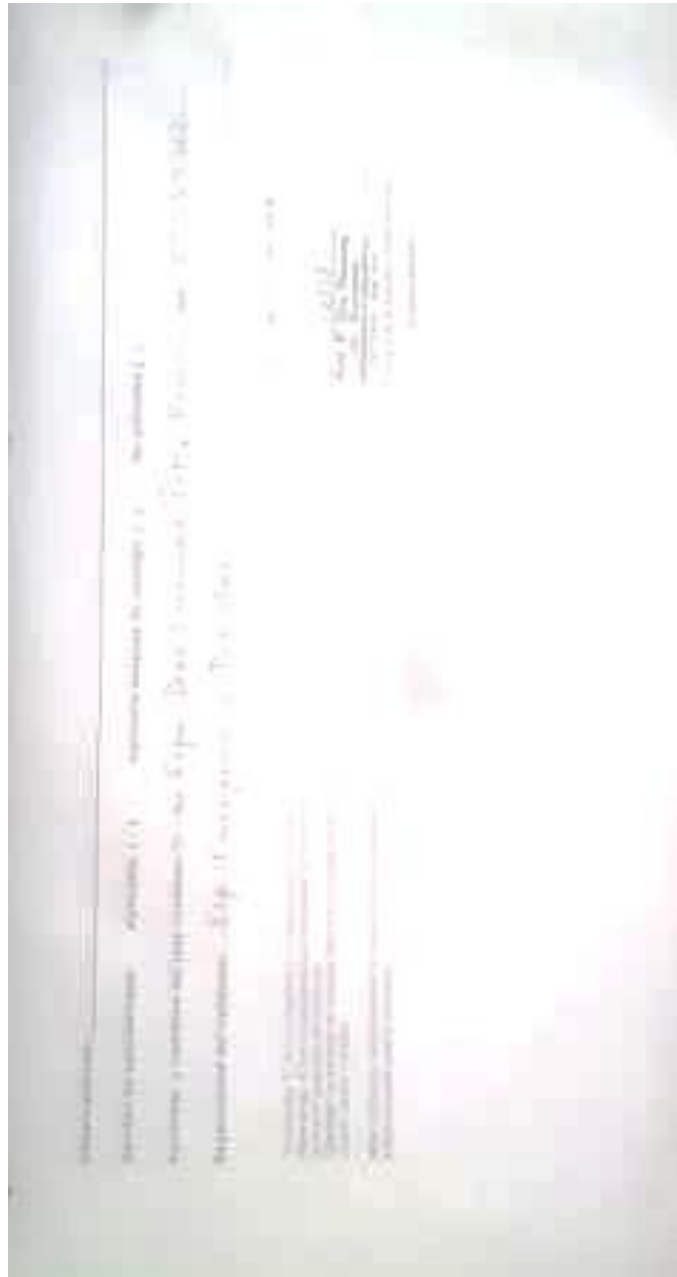
La información no debe ser utilizada para fines ajenos a los que se destinó para emitir la opinión.

1 de D del 2019

LR
Luis Humberto Vasquez
CIP: 23563

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Experto: 4



Especialidad del validador.....

30 de 09 del 2019



MG. FLOR D.J. BLAS BERGARA
Coordinadora de Investigación - U.A.D.I.
C.E.P. 42921

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

ANEXO 4. BASE DE DATOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS DE LAS 86 MUJERES

VARIABLE I

N	EDAD	GRADO DE INSTRUCCION	ESTADO CIVIL	D1P1	P2	P3	P4	P5	P6	D2P1	P2_A	P3_A	P4_A	P5_A	P6_A	D3P1	P2_B	D4P1	P5_C
1	1	27	TEC SUP	SOLTERA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	30	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
3	3	35	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
4	4	36	SECUNDA	CONVIVE	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
5	5	25	SECUNDA	CONVIVE	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
6	6	27	SECUNDA	CONVIVE	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
7	7	30	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
8	8	45	SECUNDA	CONVIVE	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
9	9	33	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
10	10	25	SECUNDA	CONVIVE	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
11	11	27	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
12	12	30	TEC SUP	CASADO	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
13	13	31	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
14	14	35	TEC SUP	CASADO	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
15	15	40	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
16	16	55	PRIMARIA	CASADO	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
17	17	50	PRIMARIA	CONVIVE	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
18	18	60	PRIMARIA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	19	30	TEC SUP	CASADO	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
20	20	27	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
21	21	25	SECUNDA	SOLTERA	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
22	22	27	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1

N	EDAD	GRADO DE INSTRUCCION	ESTADO CIVIL	D1P1	P2	P3	P4	P5	P6	D2P1	P2_A	P3_A	P4_A	P5_A	P6_A	D3P1	P2_B	D4P1	P5_C
23	23	30	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
24	24	32	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
25	25	35	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
26	26	40	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	27	45	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	28	38	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
29	29	37	SECUNDA	CONVIVE	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	30	38	SECUNDA	CONVIVE	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	31	40	SECUNDA	CONVIVE	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
32	32	35	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
33	33	28	SECUNDA	SOLTERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	34	29	SECUNDA	CONVIVE	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
35	35	40	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	36	50	PRIMARIA	VIUDA	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
37	37	40	SECUNDA	CONVIVE	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	38	30	TEC SUP	CONVIVE	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
39	39	48	SECUNDA	CASADO	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	40	42	SECUNDA	CONVIVE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	41	47	PRIMARIA	CASADO	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	42	55	PRIMARIA	VIUDA	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
43	43	44	SECUNDA	CASADO	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	44	27	TEC SUP	SOLTERA	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

BASE DE DATOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS VARIABLE II

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Licencia: 001

N	EDU AD	GRUPO ETARIO	NIVE HUOS	T E N	D1P1	P2	P3	P4	D2P1	P2 A	P3 A	P4 A	P5	P6	D3P1	P2 B	P3 B	P4 B	P5 A	P6 A
1	27	1	1 NO		3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3		
2	2	30	1	2 SI	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
3	3	35	1	2 SI	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
4	4	36	1	2 SI	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3		
5	5	25	1	2 SI	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2		
6	6	27	1	1 SI	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
7	7	30	1	2 SI	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
8	8	45	2	3 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
9	9	33	1	2 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
10	10	25	1	0 SI	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2		
11	11	27	1	0 SI	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	3	3	3	3		
12	12	30	1	1 SI	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2		
13	13	31	1	2 SI	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3		
14	14	35	1	2 SI	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
15	15	40	1	3 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
16	16	55	2	4 SI	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3		
17	17	60	2	5 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
18	18	60	2	5 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
19	19	30	1	2 SI	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3		
20	20	27	1	0 SI	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2		
21	21	25	1	0 SI	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3		
22	22	27	1	1 SI	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2		

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Licencia: 001

N	EDU AD	GRUPO ETARIO	NIVE HUOS	T E N	D1P1	P2	P3	P4	D2P1	P2 A	P3 A	P4 A	P5	P6	D3P1	P2 B	P3 B	P4 B	P5 A	P6 A
23	23	30	1	2 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
24	24	32	1	2 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
25	25	35	1	3 SI	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
26	26	40	1	4 SI	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
27	27	45	2	4 SI	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
28	28	38	1	3 SI	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3		
29	29	37	1	3 SI	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
30	30	38	1	3 SI	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
31	31	40	1	3 SI	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
32	32	35	1	2 SI	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
33	33	28	1	2 NO	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
34	34	29	1	2 SI	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
35	35	40	1	3 SI	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
36	36	50	2	4 NO	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
37	37	40	1	3 SI	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
38	38	30	1	3 SI	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3		
39	39	40	1	3 SI	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3		
40	40	42	2	3 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
41	41	47	2	4 SI	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
42	42	55	2	4 NO	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
43	43	44	2	4 SI	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
44	44	27	1	1 NO	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3		

ANEXO 5. Resumen de validación

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER CERVICAL

ÍTEMS	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
	Σ		PROM		Σ		PROM		Σ		PROM		Σ		PROM		
1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
5	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
6	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
7	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
8	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
9	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
10	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
11	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
12	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
13	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
14	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
15	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
16	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
17	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3
18	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	50	3.3

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES

ÍTEMS	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
	Σ		PROM		Σ		PROM		Σ		PROM		Σ		PROM		
1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
5	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
6	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
7	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
8	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
9	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
10	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
11	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
12	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
13	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
14	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
15	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
16	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
17	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5
18	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	52	3.5

Fuente: formato de información de opinión de expertos de instrumento de investigación

aplicado el 1 de octubre 2019

ANEXO 6. Determinación de la Confiabilidad del instrumento

Es el grado que un instrumento de recolección de datos produce resultados consistentes, es decir que las mediciones en diferentes aplicaciones, momentos da los mismos resultados.³⁵

Alfa de Cronbach: permite la estimación para la confiabilidad del instrumento.

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

- ❖ Coeficiente Alfa >0.9 es excelente
- ❖ Coeficiente Alfa >0.8 es bueno
- ❖ Coeficiente Alfa >0.7 es aceptable
- ❖ Coeficiente Alfa >0.6 es cuestionable
- ❖ Coeficiente Alfa >0.5 es pobre
- ❖ Coeficiente Alfa <0.5 es inaceptable

ALFA DE CRONBACH

CUESTIONARIO: estadística de fiabilidad conocimiento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,894	,906	18

INTERPRETACIÓN: En los resultados, teniendo en cuenta el índice de correlación obtenido por el Alfa de Cronbach igual a ,894 los resultados tienen una confiabilidad, además de ser totalmente válido el instrumento puesto que es mayor que 0.70, según el baremo de estimación, razón por la cual se acepta dicho instrumento.

ESCALA DE LIKERT

ALFA DE CRONBACH

Estadística de fiabilidad medidas preventivas

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,914	,912	14

- ❖ Coeficiente Alfa >0.9 es excelente
 - ❖ Coeficiente Alfa >0.8 es bueno
 - ❖ Coeficiente Alfa >0.7 es aceptable
 - ❖ Coeficiente Alfa >0.6 es cuestionable
 - ❖ Coeficiente Alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente Alfa <0.5 es inaceptable

INTERPRETACIÓN: En los resultados, teniendo en cuenta el índice de correlación obtenido por el alfa de Cronbach igual a ,914 los resultados tienen una confiabilidad, además de ser totalmente valido el instrumento puesto que es mayor que 0.70, según el baremo de estimación, razón por la cual se acepta dicho instrumento.

ANEXO 7. consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo – Campus Lima Este

Investigadora : Elizabeth Gregoria Cuyubamba Minaya

Título del Proyecto: “Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de San Juan de Lurigancho- 2020”.

¿De qué se trata el proyecto?

El estudio presentado tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal, san juan de Lurigancho – 2020, a través de un cuestionario

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar todas las mujeres adultas de 21 a 65 años que viven en la asociación comunal de Jicamarca.

¿Qué se pedirá que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme la hoja de consentimiento informado.

¿Existe riesgo en la participación?

Su participación no admitirá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por participar?

Con su participación, ayudara a que se lleve a cabo la realización del presente proyecto de investigación

Confidencialidad

Cada información que usted proporcione será absolutamente confidencial y anónima, los datos solo lo tendrán la persona que realice el trabajo de investigación

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Si tiene alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de X ciclo Elizabeth Gregoria Cuyubamba Minaya, al teléfono 920170512; y también puede comunicarse con la asesora encargada de la investigación, caso contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César vallejo campus Lima Este

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____

; aceptó participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer cervical en mujeres de una asociación comunal, san juan de Lurigancho 2020. Previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicara en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejoraran mi calidad de vida.

Fecha _____

Firma del investigador

Firma del participante