



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES, ASENTAMIENTO
HUMANO SAN FELIPE-NUEVO CHIMBOTE, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
OBSTETRICIA**

AUTOR

CASTAÑEDA AGUILAR, SHAROL CELENE
ORCID: 0000-0002-2111-7967

ASESOR

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES, ASENTAMIENTO
HUMANO SAN FELIPE-NUEVO CHIMBOTE,2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Castañeda Aguilar, Sharol Celene

ORCID: 0000-0002-2111-7967

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia

Presidente

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque de él proviene la sabiduría, por brindarme salud y paz en medio de los obstáculos presentados. Por guiarme hacia el camino del bien y permitir llevar a cabo cada uno de mis anhelos.

A mis padres, Marco y Teresa, por su amor infinito, por el sacrificio que realizan a diario para brindarme una mejor calidad educativa. Por sus sabios consejos y la valentía que demuestran para lograr lo que se proponen.

A las docentes asesoras de investigación, quienes contribuyeron en mi formación universitaria, por su paciencia y dedicación para la revisión de cada uno de los avances.

Castañeda Aguilar Sharol Celene

DEDICATORIA

A Dios, por ser la fuente de vida, por brindarme inteligencia y sabiduría para tomar buenas decisiones en mi vida. Por extenderme su mano y encaminarme hacia el bien.

A mis padres, quienes son mi motor y motivo, mi fortaleza, mi mejor ejemplo a seguir. Por su dedicación y apoyo incondicional, por contribuir a ser la persona que soy hoy en día.

A mis queridas hermanas, Ybeth y Antonela, quienes son mi inspiración para dar lo mejor de mí y ser su ejemplo. Por sus palabras de aliento en momentos de frustración.

Castañeda Aguilar Sharol Celene

RESUMEN

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es considerado la segunda causa de muerte en las mujeres fértiles. Situación que conlleva a plantearse el siguiente **objetivo general:** determinar el conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, durante el periodo setiembre-diciembre 2020. **Metodología:** investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño no experimental de una sola casilla y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 83 mujeres en edad fértil, se empleó como instrumento de recolección de datos un cuestionario validado y como técnica a la encuesta. **Resultados:** el 49,4% tiene conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, a esto se suma el 16,9% de mujeres que tuvieron conocimiento bajo. Respecto a las actitudes, pese a este conocimiento, se encontró que el 72,3% de encuestadas mostraron actitud positiva frente al cáncer de cuello uterino. **Conclusión:** en conjunto, el conocimiento medio y bajo, arrojaron un 66,3% de mujeres que no tienen información adecuada sobre aspectos básicos para prevenir el cáncer de cuello uterino; sin embargo, están predispuestas a adoptar conductas positivas frente a esta enfermedad.

Palabras clave: actitudes, cáncer de cuello uterino, conocimiento, mujer en edad fértil.

ABSTRACT

In Peru, cervical cancer is considered the second cause of death in fertile women. Situation that leads to the following **general objective:** to determine the knowledge and attitudes about cervical cancer of women of childbearing age from the San Felipe Human Settlement in Nuevo Chimbote, during the period September-December 2020. **Methodology:** quantitative research, descriptive level and non-experimental design of a single box and cross section. We worked with a sample of 83 women of childbearing age, a validated questionnaire was used as a data collection instrument and as a survey technique. **Results:** 49.4% have medium knowledge about cervical cancer, to this is added 16.9% of women who had low knowledge. Regarding attitudes, despite this knowledge, it was found that 72.3% of respondents showed a positive attitude towards cervical cancer. **Conclusion:** overall, medium and low knowledge, showed 66.3% of women who do not have adequate information on basic aspects to prevent cervical cancer; however, they are predisposed to adopt positive behaviors in the face of this disease.

Key words: attitudes, cervical cancer, knowledge, woman of childbearing age.

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Equipo de trabajo	iii
Hoja de firma del jurado y asesor	iv
Hoja de agradecimiento y dedicatoria	v
Resumen y abstract	vii
Contenido	ix
Índice de tablas y figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN LITERARIA	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	5
2.1.2 Antecedentes internacionales.	7
2.2. Bases teóricas de la investigación	8
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento.....	8
2.2.2 Bases teóricas de la actitud.....	10
2.2.3 Mujeres en edad fértil.....	12
2.2.4 Cuello uterino.	12
2.2.5 Cáncer.....	13
2.2.6 Definición, estadios y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.....	13
2.2.7 Prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cuello uterino.	19
III. HIPÓTESIS	25
IV. METODOLOGÍA	26
4.1. Diseño de la investigación	26
4.2. Población y muestra	26
4.3. Definición y operacionalización de variables	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.5. Plan de análisis.....	35
4.6. Matriz de consistencia.....	36
4.7. Principios éticos	37
V. RESULTADOS	38

5.1. Resultados	38
5.2. Análisis de resultados.....	44
VI. CONCLUSIONES	51
Aspectos complementarios.....	52
Referencias bibliográficas	54
Anexos.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, Asentamiento Humano San Felipe-Nuevo Chimbote,2020	38
Tabla 2	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre las actitudes frente al cáncer de cuello uterino, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020	39
Tabla 3	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre las características sociodemográficas, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote,2020	40
Tabla 4	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre características gineco-obstétricas, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020	42
Tabla 5	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre las fuentes de Información más solicitadas, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020	43

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	52
Gráfico de barras de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, Asentamiento Humano San Felipe-Nuevo Chimbote,2020	
Figura 2	53
Gráfico de barras de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre las actitudes frente al cáncer de cuello uterino, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020	

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, diversos estudios afirman que el cáncer de cuello uterino sigue representando un problema de salud pública en las mujeres en edad fértil. Se estima que a nivel mundial, durante el año 2018; 570.000 mujeres padecieron cáncer de cuello uterino y aproximadamente 311.000 fallecieron por esta causa (1,2). En el mismo año, pero a nivel de América, se calcula que más de 72.000 mujeres resultaron con ésta enfermedad y alrededor de 34.000 murieron (3).

En nuestro país, el *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) menciona que el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en comparación al resto, y es aquel que más casos nuevos presenta por año en las mujeres. Y solo en el 2018 se registraron 4.103 nuevos casos y hubieron 1.836 defunciones (4). El Ministerio de Salud (MINSA) estima que, en el año 2016, 4 de cada 10 mujeres fallecieron a consecuencia de ésta oncología, principalmente por que el diagnóstico es muy tardío; es por esa razón que en el Perú también se le designa como un problema de salud pública (5). Asimismo, a nivel regional, la situación es preocupante; la Dirección Regional de Salud de Áncash (DIRESA) señala que mensualmente se diagnostican 9 casos de cáncer de cérvix, indicando que los de más frecuencia son los ginecológicos, seguido del digestivo, urológico, pulmón y dérmico; reportándose anualmente 116,6 casos nuevos (6).

El Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash no es ajeno a la realidad problemática. A lo largo de los años, su población ha ido en aumento, por ello se han generado numerosos asentamientos humanos. Uno de ellos es el Asentamiento Humano San Felipe, fundado ya hace más de 20, el cual se

caracteriza principalmente porque la mayoría de sus moradores se dedican a los trabajos pesados, es decir, construcción civil, carpintería y pesca; mientras que la mayor parte de la población femenina en estudio se dedica al cuidado de su hogar; no dejando de lado que algunas de ellas estudian o ya son profesionales de distintas carreras. Para este sector, está designado el puesto de salud Yugoslavia, sin embargo, existen brechas que limitan a la mujer a tener conocimiento adecuado respecto al cáncer de cuello uterino.

Por tal razón, el presente estudio, deriva de la línea de investigación de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de la escuela profesional de Obstetricia, comprometida con la responsabilidad social ciudadana y que ha visto conveniente profundizar el estudio de la problemática relacionada con la alta incidencia de cáncer de cuello uterino, por lo que nace la siguiente interrogante ¿Cuál es el conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, durante el periodo setiembre-diciembre 2020? Para responder el problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, durante el periodo setiembre-diciembre 2020.

Asimismo, para dar respuesta al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos (1) Identificar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil. (2) Identificar las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil. (3) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil. (4) Identificar las características gineco-obstétricas de las

mujeres en edad fértil. (5) Identificar las fuentes de Información más solicitadas por las mujeres en edad fértil, los cuales pretenden saber la percepción que tiene la población objetivo respecto al cáncer de cuello uterino.

La presente investigación se justifica, por la realidad problemática expuesta que afecta a las mujeres en edad fértil; pese a que, las estrategias de prevención, promoción y control del cáncer han aumentado tales como la vacunación, el tamizaje y el tratamiento de lesiones precancerosas, el cáncer de cuello uterino no deja de ser un tema de salud pública preocupante. Por ello, a través de éste estudio se contribuirá como referencia y antecedente para la realización de nuevos estudios, además se pretende dar a conocer, al personal de salud, el conocimiento y las actitudes que tienen las mujeres frente a este tipo de cáncer y establecer propuestas que permitan fortalecer la salud sexual y reproductiva en base a la prevención de enfermedades en la mujer mediante estrategias metodológicas y educativas, de manera que se refuercen los servicios sanitarios para la prevención de esta oncología.

La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental de una sola casilla y de corte transversal. La unidad de análisis estuvo conformada por las mujeres en edad fértil del asentamiento humano San Felipe en Nuevo Chimbote. La población estuvo constituida por 108 mujeres y a través del muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 83 mujeres, las cuales cumplieron con cada uno de los criterios de inclusión. Se empleó como técnica de recolección de datos a la encuesta, que mediante la estadística descriptiva y el uso del programa Excel como del SPSS v.22 se logró analizar los datos para la interpretación y posterior discusión de resultados.

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que el 49,4% de la población encuestada tiene conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino y el 16,9% conocimiento bajo. El 72,3% de mujeres presentaron actitud positiva frente al cáncer de cuello uterino. De las características sociodemográficas el 38,6% tienen entre 23 a 35 años y el 39,8% son convivientes. Respecto a las características gineco-obstétricas el 61,5% de las mujeres en edad fértil iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años de edad, el 46,9% solo tuvo una pareja sexual y el 43,4% tuvieron de 2 a más gestaciones. En cuanto a fuentes de información el 87,9% de las mujeres encuestadas si recibió información acerca del cáncer de cuello uterino y de manera específica el 46,9% lo recibió por parte del personal de salud.

El presente estudio está conformado por 6 capítulos: el capítulo I, muestra la introducción la cual detalla la caracterización del problema, planteamiento del problema, la justificación, objetivos generales, objetivos específicos, metodología, los principales hallazgos y conclusiones. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, donde se indica antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas de la investigación. El capítulo III, considera la hipótesis. El capítulo IV, presenta la metodología, tomando en cuenta el tipo, nivel y diseño de investigación, además menciona el instrumento y la técnica empleada en este estudio. El capítulo V, presenta los resultados y análisis de resultados, además muestra las tablas y gráficos. Por último, el capítulo VI, presenta las conclusiones del estudio y recomendaciones.

II. REVISIÓN LITERARIA

El capítulo II, muestra información precisa sobre las variables en estudio, conocimiento y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles en el ámbito nacional, internacional y las bases teóricas. Las cuales fueron extraídas de fuentes virtuales como repositorios y distintas bases de datos, teniendo como resultados la siguiente información:

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales.

Romero G.(7), Huancayo en el año 2017, realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y la actitud hacia el cáncer de cuello uterino de las mujeres del vaso de leche del Asentamiento Humano Umuto de Huancayo durante el mes de febrero del 2017”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y la actitud de dicha población. Utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva transversal y prospectiva en una muestra de 38 mujeres y se obtuvo la información a través de una encuesta. Los resultados mostraron que el conocimiento fue regular en un 50%, bueno en un 36.8%, y malo en un 13,2%. Además, el 52.6% tienen entre 20 a 35 años de edad., el 50% ha concluido la educación secundaria, el 10.5% son analfabetas. El 79% de las mujeres son casadas y convivientes. El 60.5% son amas de casa y el 44.7% de ellas inició su vida sexual de 15 a 19 años. Se concluye que 36.8% de la población tienen un nivel de conocimiento bueno y el 68.4% de las encuestadas tienen actitud favorable hacia el cáncer de cuello uterino.

Ocampo R.(8), Chachapoyas en el año 2017, realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, del distrito de María-Luya Amazonas 2017”, la cual tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de dicho estudio. Se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo y de tipo observacional. La muestra estuvo constituida por 81 mujeres en edad fértil. Se tuvo que el 63.0% tienen un nivel de conocimiento medio, el 19,8% un nivel de conocimiento bajo y el 17.2% tienen conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino. Respecto a los factores de riesgo el 42,0% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 60.5% tienen un conocimiento medio en cuanto a la dimensión prevención de cáncer de cuello uterino. En conclusión, la mayoría de las mujeres presentan un nivel de conocimiento medio frente al cáncer cervical.

Solano R.(9), Trujillo en el año 2018, en su investigación denominada “Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del Papanicolaou. Porvenir-Trujillo”, tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante la práctica del Papanicolaou en las mujeres de estudio. Emplearon una metodología de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 120 mujeres en edad fértil que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento de recolección de datos tuvo una confiabilidad de 0.78 y 0.73 (Alfa de Cronbach) correlativamente. Resultados: el nivel de conocimiento es medio en el 44,2% de las mujeres, el 37.5% se encuentran con un conocimiento alto y el 18.3% presentan un nivel bajo; el 59,2% presentan actitud negativa en relación a la prueba del Papanicolaou. Se concluye que la relación es altamente significativa X^2

=13,303 p = 0.05, entre las variables nivel de conocimiento y actitud ante la prueba del PAP.

2.1.2 Antecedentes internacionales.

Morcillo J., et al. (10) Colombia en el 2018, en su investigación titulada: “Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica la cual tuvo como objetivo describir las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en dicha población. La metodología empleada fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, se incluyeron 138 mujeres a quienes se les aplicó como técnica una encuesta. Se encontró que el 50% tiene 33,7 años, el 22,5% iniciaron relaciones antes de los 14 años, el 42,8% tuvo al menos 3 compañeros sexuales, el 48% rara vez recurre al uso del condón y el 28,3% refirió el consumo de cigarrillo. El 23,2% recibió algún tipo de información sobre cáncer de cérvix y en su mayoría el 42% se realiza el examen anualmente. Se concluyó que existe deficiencias respecto a las actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino, las cuales parecen estar relacionadas con el contexto cultural particular de la población estudiada.

Flores J., et al. (11) Nicaragua en el año 2019, en su estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, acerca del Papanicolaou, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, Juigalpa, Chontales, 2016.”, tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del PAP en mujeres fértiles , que asistieron al mismo centro de salud. La metodología empleada fue de tipo observacional, descriptiva de corte transversal. Se contó con una muestra de 148 mujeres a quienes se les aplicó como técnica la entrevista. Se obtuvo como

resultado que el 68.2% de las mujeres encuestadas tuvo conocimiento bueno, el 72.3% de las mujeres tuvieron actitud favorable y el 71.3% del grupo tuvieron una buena práctica. En conclusión, el conocimiento fue bueno en la mayoría de las mujeres del estudio. La actitud fue favorable en una buena parte del grupo y su comportamiento de buena práctica alcanzó el 71.3%.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento.

El conocimiento es el conjunto de ideas, nociones, conceptos que adquiere y almacena el ser humano conforme a las experiencias, nuevos aprendizajes y de las relaciones interpersonales que establece. El conocimiento implica datos, conceptos e información concreta sobre los que se basa una persona para favorecer su actitud y tomar acciones frente a situaciones partiendo de principios teóricos y/o científicos (12). Autores como Muñoz y Riverola, definen al conocimiento como la facultad que posee el ser humano para resolver un determinado conjunto de problemas (13).

Mientras que, para Alavi y Leidner, el conocimiento es la información que el ser humano posee en su mente, ya sea personalizada o subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles. La información se convierte en conocimiento, luego de ser procesada e interiorizada en la mente del ser humano y vuelve a ser información cada que articula o comunica a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (13).

Por otro lado, para Polanyi, epistemológicamente, el conocimiento puede ser tácito y explícito. Cuando el conocimiento es tácito resulta difícil de expresar mediante el lenguaje formal, ya que se adquirió en torno a experiencias personales e involucra factores intangibles como los mitos y/o creencias, el punto de vista personal y los valores. Mientras que el conocimiento explícito se puede manifestar a través del lenguaje formal fácilmente de un individuo a otro, es decir, incluye enunciados gramaticales, expresiones matemáticas, especificaciones, manuales, entre otros (13).

Finalmente, para Urdaneta J. el grado de conocimiento es uno de los factores que favorecen que las mujeres se realicen la prueba del Papanicolaou (PAP). Asimismo, las que tienen mejor información específica en cuanto a prevención, etiología, factores de riesgo o pronóstico de la enfermedad, tienen mayor frecuencia de asistencia a los programas de despistaje y mejores tasas de cumplimiento con las recomendaciones efectuadas. En comparación de aquellas mujeres que desconocen, lo que imposibilita el aumento de su participación en el tamizaje, por ende, la falta de importancia por recoger los resultados como el abandono del tratamiento. Sumado a ello, estudios señalan que el tener conocimiento medio o bajo acerca del cáncer de cuello uterino y la toma del PAP aumentan 4 veces las posibilidades de tener una actitud negativa hacia las pruebas de detección temprana (14).

2.2.1.1 Conocimiento en salud sexual y reproductiva.

La sexualidad inicia desde el nacimiento, incluso desde la etapa fetal y se desarrolla a lo largo de la vida, hasta la muerte de una persona. Por esa razón debe ser del conocimiento de las personas; ya que les permite desarrollar destrezas para defender sus derechos, prevenir enfermedades, vigilar algunas patologías y mejorar su

calidad de vida. Además, permite despejar todo tabú y/o creencias que limiten vivir plenamente la salud sexual y reproductiva dentro del medio donde nos desarrollamos (15).

2.2.1.2 Conocimiento impartido por las instituciones de salud.

Nonaka y Takeuchi, describen como exitosas a las entidades que prestan servicios de salud, a aquellas con capacidad y habilidades perfeccionadas en el campo de la creación de nuevos conocimientos y la diseminación de estos a sus usuarios, haciendo que el conocimiento tácito se convierta en conocimiento explícito. Además, resaltan que la innovación de conocimientos estratégicos, son la clave principal para fortalecer los conocimientos en cuanto a medidas de prevención y detección temprana de enfermedades (13).

2.2.2 Bases teóricas de la actitud.

Es la capacidad que asumen los seres humanos para hacer frente a situaciones que se les puede presentar a lo largo de su vida, que podría permitir reaccionar favorable o desfavorablemente. Está conformado por tres elementos: cognitivo, afectivo y conductual. La actitud que adopte una persona no siempre se va a mantener firme, ésta también se puede modificar, al ser la circunstancia buena o mala, ya que es parte de la conducta humana. Por lo tanto, es solo un indicador de la conducta que permite medir las actitudes como indicios y no como un hecho tal (16).

El autor Allport G. complementa esta definición, ya que para él, la actitud es un estado de disposición mental organizado que influye directamente en el comportamiento de una persona en su vida cotidiana. Teniendo en cuenta que la actitud

puede variar según el contexto y que, además, no se puede observar de manera directa. Asimismo, se plantean actitudes positivas y negativas. Las positivas son aquellas que permiten que el individuo pueda enfrentar la realidad de una forma sana y efectiva, mientras que las actitudes negativas son las que dificultan la relación del individuo con su entorno. He ahí la libertad del individuo, en elegir adoptar una actitud y otra en determinado momento (17).

Por último, las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también el grupal. Aquella persona que muestre una actitud positiva frente a los problemas, puede conseguir persuadir al grupo a salir adelante y a mejorar; por el contrario, una persona con una actitud negativa, consigue transmitirle conductas que lo llevarán al fracaso (17).

2.2.2.1 Actitud positiva en la salud.

La actitud positiva y optimista en una persona permite desarrollar pensamientos constructivos, prácticos, objetivos y sanos; de manera que se pueda esperar resultados favorables de los acontecimientos que suceden cotidianamente, permitiendo al ser humano plantearse nuevas metas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad; por lo tanto, una actitud positiva permite mantener la salud. Hay estudios que revelan, que aquella persona que experimenta una gran variedad de emociones positivas tienen menos probabilidad de presentar alguna inflamación sistémica, por ende, el riesgo de patologías crónicas se vería disminuido. De igual modo, se ha demostrado mediante investigaciones que el uso de estrategias eficaces para manejar el nivel de estrés a través de la relajación o meditación, disminuye los

grados de depresión, ansiedad y síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento (15).

2.2.2.2 Actitud de la mujer frente a la prevención del cáncer de cuello uterino.

El comienzo de la edad fértil de la mujer junto con el inicio de su vida sexual debe ser asumida con mucha responsabilidad, es decir; asumir conductas sexuales saludables que le permitan disfrutar plenamente su sexualidad como también a prevenir infecciones de transmisión sexual, tales como la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Por ello es importante que toda postura o nueva decisión que tome lo relacione con principios y valores, considerando su autoestima y auto-respeto. A la vez, sus acciones deben estar dirigidas a la protección de su salud, con prácticas preventivas ante el cáncer de cuello uterino. Debe y tiene que tener en cuenta que parte de su formación es asistir a centros de salud capacitados para ser orientada en los factores de riesgo que conllevan a esta patología y la importancia de la toma del PAP periódicamente como medida preventiva (15).

2.2.3 Mujeres en edad fértil.

El MINSA define a las mujeres en edad fértil a aquellas que se encuentran en el rango de edad de los 15 hacia los 49 años, y que además tienen la capacidad de reproducción biológica (18).

2.2.4 Cuello uterino.

El cuello uterino o también denominado cérvix es la porción inferior del útero que está conformado por fibras musculares. Tiene una longitud de 3-4 cm, pero puede

sufrir modificaciones por factores como la edad, número de partos y por los periodos menstruales. Está dividido en dos porciones; la primera más cercana al cuerpo del útero es el endocérvix el cual está cubierto por un epitelio cilíndrico que se encarga de secretar mucosidad y la segunda más cercana a la vagina es el exocérvix cubierta por un epitelio plano (19).

2.2.5 Cáncer.

Todo tipo de cáncer tiene su origen cuando las células normales que rodean la superficie de cualquier órgano empieza a dividirse descontroladamente. Este tipo de cambios no siempre condicionan a la formación de un cáncer, otras veces se convierten en anomalías (19).

2.2.6 Definición, estadios y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

2.2.6.1 Definición de cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cérvix tiene etiología en la unión pavimentoso-cilíndrica; compromete a las células escamosas externas, a las células glandulares internas o ambas. La lesión precursora es una displasia: neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que luego se puede convertir en un carcinoma invasivo, llegando a ser un suceso muy retardado. Algunos estudios señalan que ciertas mujeres con cáncer de cérvix in situ que no llevaron un tratamiento, entre el 30 y 70% presentarán un cáncer invasivo en un lapso de 10 a 12 años. No obstante, alrededor del 10% de mujeres presentan lesiones que pueden cambiar de in situ a invasivas en un lapso menor de un año. Cuando el cáncer se vuelve invasivo este compromete al estroma del cérvix como a la membrana basal. La expansión del tumor en el cérvix puede manifestarse, como una ulceración,

un tumor exofítico o la infiltración extensa del tejido subyacente. Además, gran parte de los tumores se ubica en la unión entre el exocérvix y el endocérvix (16).

2.2.6.2 Estadios según la FIGO.

Los tipos de cáncer que afectan a los órganos sexuales femeninos son estatificados mediante el sistema *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO). Es así que, para el cáncer de cuello uterino, se usa la etapa clínica, la cual va desde el estadio I al IV. Se debe tener en cuenta que, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Cabe indicar que a los tipos de cáncer con etapas semejantes suelen pronosticarse y tratarse de manera similar (20).

En el estadio I, las células cancerígenas se han proliferado de la superficie del cuello uterino hacia la profundidad de éste, mas no se ha extendido a los órganos aledaños; en el estadio II, el cáncer ha crecido fuera del cérvix y el útero, mas no se ha extendido a las paredes de la pelvis. Así, en el estadio III, el tumor ha crecido y ha tomado la parte inferior de la vagina y/o a las paredes pélvicas, como también al sistema de conductos transportadores de orina. Puede haberse extendido o no a los ganglios linfáticos. Por último, en el estadio IV, el tamaño del tumor es más extenso y se expande hacia la vejiga o el recto o en órganos más lejanos tales como los pulmones o los huesos (20).

2.2.6.3 Factores de riesgo.

Los factores de riesgo son todos aquellos que están relacionados con la posible adquisición de la infección, a continuación, se presenta los siguientes tipos:

2.2.6.3.1 Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

La aparición de tumores malignos a nivel del cuello uterino, se relacionan fuertemente al comportamiento sexual. Anatómicamente, la adolescente pasa por un período de metaplasia escamosa, el cual está estudiado como la etapa más crítica para el riesgo potencial de la transformación celular y el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Durante este periodo las células metaplásicas jóvenes presentan propiedades fagocíticas cerca de la UEC. Por ende, las mujeres que comienzan una vida sexual a temprana edad están más propensas de ingresar el VPH a sus células metaplásicas de manera que activarían la transformación de estas células (21).

2.2.6.3.2 Parejas de alto riesgo y promiscuidad sexual.

Considerada pareja de alto riesgo a aquellas, que muchas veces la enfermedad de la mujer depende de la conducta sexual de su pareja u otros compañeros sexuales, el cual va ligado al cambio de pareja con frecuencia (21).

2.2.6.3.3 Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones por VPH son frecuentes en mujeres sexualmente activas. Además, las infecciones virales que son persistentes en la vida de la mujer pueden originar lesiones premalignas de alto grado y pueden progresar a cáncer de cérvix en un largo periodo de 30 años (21). Una de las bacterias más comunes que está presente en muchos periodos de la vida femenina es la clamidia, la cual muchas veces causa inflamación de la pelvis. Hay estudios que evidencian que aquellas mujeres que presentan o presentaron clamidia tienen mayor riesgo de padecer ésta oncología (22).

2.2.6.3.4 Elevado número de gestaciones.

En mujeres que han tenido 3 o más gestaciones a término, tienen el riesgo aún más alto de padecer cáncer de cuello uterino. También, estudios demuestran que, durante el periodo de gestación, la mujer está más vulnerable a sufrir una infección por VPH o crecimiento tumoral debido a los cambios hormonales (22).

2.2.6.3.5 Embarazo adolescente.

Según *American Cancer Society*, aquellas mujeres que tuvieron su primer embarazo a término en edades inferiores a los 17, el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino se duplica, a comparación de mujeres que lo tuvieron a los 25 años o después (22).

2.2.6.3.6 Más de 3 parejas sexuales.

Las actividades sexuales de las parejas anteriores o actual de la mujer también aumentan el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, ya que estos pueden ser portadores y vectores de los virus oncogénicos, básicamente del VPH, y las probabilidades de padecer la enfermedad aumentan en más de 8 veces. Tal incidencia está demostrada por distintos estudios que señalan que el tener antecedentes de 3 o más compañeros sexuales incrementan la aparición de lesiones premalignas o la neoplasia de cérvix (21).

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

El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente y la mayor parte de la población que lleva una vida sexualmente activa entra en contacto con el virus a lo largo de su vida. Este tipo de infección por VPH suele ser asintomática, por lo tanto, muchas de las personas que se infectan desconocen su estado y lo pueden transmitir a

otra persona. Solo el 90% de las infecciones por VPH se exterminan sin tratamiento durante los primeros dos años y las que se hacen crónicas pueden ocasionar lesiones precancerosas que se desarrollan y terminan en cáncer invasivo. Generalmente el potencial oncogénico de una infección por VPH se debe al subtipo de éste (12). Las infecciones por VPH son frecuentes en mujeres jóvenes de 20 a 25 años (24%), las edades de este pico están condicionadas por el inicio temprano de las relaciones sexuales, por lo que no es igual en todas las poblaciones. Tras este pico, la prevalencia de la infección cae y a partir de los 30-35 años permanece bastante estable, en un rango entre el 5-10% (23).

Normalmente, si la enfermedad se presenta en estadios iniciales, con frecuencia es asintomática. Si se registra sangrado genital anómalo y también después de las relaciones coitales podría ser un signo de sospecha, como también los síntomas como el dolor pelviano, disuria, dispareunia, flujo vaginal inusual, tenesmo rectal y linfedema de extremidades. En el mayor número de casos se ha presentado una lesión cervical visible, pero varía si va desde la normalidad cervical macroscópica hasta todo el cérvix sustituido por tumor (7).

2.2.6.3.8 Tabaquismo.

Este es considerado un hábito nocivo ya que duplica el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, en comparación a las que no fuman. Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) el cigarrillo es el principal agente capaz de desarrollar el cáncer en la mayoría de los órganos del cuerpo humano. Esta misma organización a determinado 5000 componentes químicos del tabaco o cigarrillo de los cuales 62 de ellos evidenciaron ser capaces de producir el cáncer tanto en animales

como en humanos (24). Componentes carcinógenos del tabaco tales como el alquitrán y las nitrosaminas, tienen un efecto directo. Tanto así, que se evidencia la presencia de éstos en el moco cervical de mujeres fumadoras. Es por ello, que contribuyen a la cronicidad de esta patología en aquellas mujeres que han sido previamente infectadas por el VPH; además alteran la inmunidad local del cuello uterino y se hace menos eficaz combatir las infecciones causadas por ese virus (14,11).

2.2.6.3.9 Antecedentes familiares.

Si familiares cercanos a la mujer, tales como la madre o hermana tuvieron en algún momento cáncer de cuello uterino, las probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan, en relación a las mujeres que no presentan antecedentes familiares. Algunas investigaciones indican que estos antecedentes se deben a una condición hereditaria lo cual disminuye la capacidad de hacer frente en la mujer infectada por el VPH (22).

2.2.6.3.10 Socioeconómicos.

Aquellas mujeres de bajos recursos tienen dificultad para acceder a los servicios adecuados de atención a la salud, la cual incluye a la toma de PAP como acceso a la detección temprana del cáncer de cuello uterino, ni mucho menos a un tratamiento adecuado para batallar con la enfermedad (22).

2.2.6.3.11 Estado Civil.

Cuando la mujer tiene menos relación con su cónyuge o con el padre de sus hijos, es decir aquellas que están solteras, viudas, o separadas tienen mayor

probabilidad de contraer la infección por el VPH, debido que tienen más compañeros sexuales, sean permanentes u ocasionales (8).

2.2.7 Prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cuello uterino.

2.2.7.1 Tipos de prevención.

2.2.7.1.1 Prevención primaria.

Promoción de la salud a través de la educación a la población: educar a la población en cuanto al conocimiento del cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo y los tipos de prevención; es hoy en día el principal medio de intervención primaria. Mediante esta estrategia se lleva a cabo la educación en el área de la salud sexual y reproductiva incluso en el área nutricional (25). Uno de ellos es la abstinencia sexual, que de acuerdo con algunos estudios, reduce casi en su totalidad el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, ya que, en gran medida impide la transmisión del VPH a través del esmegma masculino (16).

Asimismo, el uso de métodos de barrera tales como el preservativo masculino y femenino protegen parcialmente el contagio del VPH, ya que éstos virus pueden estar instalados en las áreas corporales descubiertas, tales como la zona perianal y el escroto en hombres y en mujeres la vulva y periné. Sin embargo, su uso reduce lesiones en el cuello uterino, el riesgo de contraer verrugas genitales, el riesgo de padecer pre cáncer y cáncer cervical, protege contra el virus de inmunodeficiencia humana(VIH) y del embarazo no deseado (26).

Asi también, la alimentación saludable acompañado de la actividad física, son factores adecuados para disminuir las probabilidades de contraer el cáncer de cuello

uterino. Resaltando que la dieta debe ser balanceada, compuesta por alimentos protectores como las frutas y verduras (rica en Betacaroteno) , de lo contrario *American Cancer Society* describe que si la alimentación es deficiente de los alimentos mencionados el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino es aún mayor (22,27).

Hoy en día existen dos tipos de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) que son utilizadas como método profiláctico sin efecto terapéutico sobre cualquier patología causada por VPH. Una de ellas es la bivalente (genotipo 16-18) y otra es la cuadrivalente (genotipo 6-11-16-18) Estas vacunas están compuestas por partículas semejantes a los virus nativos (VLPs), que carecen de capacidad infectiva, replicativa y oncogénica al no poseer ADN viral. La respuesta ante la vacunación llega a ser 10 veces mayor que la inmunidad normal y la eficacia es mucho mayor a menor edad de vacunación. La población objetivo son las niñas de 9 años hasta las adolescentes de 13 años 11 meses y 29 días. Todos los estudios puestos a prueba demuestran perfiles de seguridad aceptables (28).

2.2.7.1.2 Prevención secundaria.

Este tipo de prevención permite identificar lesiones precancerosas que sean tempranas y fáciles de tratar a través de tamizajes. Si en caso se detectan lesiones, se debe acudir a un centro especializado para que éste proporcione un tratamiento antes de que se desarrolle el cáncer. A continuación se presenta otros métodos de tamizaje que se aplican a mujeres con riesgo de poder contraer el cáncer (26):

- El examen de Papanicolaou(PAP); en el Perú es el principal medio de despistaje de cáncer de cuello uterino, no obstante, se torna dificultoso debido a la baja sensibilidad (50%) y baja cobertura como también a la tardanza en la entrega de

resultados y un seguimiento escaso de los casos que requieren acciones posteriores. El PAP permite detectar células anómalas a nivel del cuello uterino y consiste en cepillar con una espátula la zona de transformación; específicamente la abertura del cuello uterino a través del orificio externo, realizado por un profesional de la salud capacitado. La muestra se coloca en una lámina y luego se fija para realizar una coloración especial y así observar las células mediante un microscopio (29).

Las restricciones para realizar el PAP son: no acudir al centro médico cuando se está menstruando, abstenerse de las relaciones sexuales las 48 horas anteriores a la realización de la prueba, no realizarse duchas vaginales dentro de las 48 horas antes, no seguir ningún tipo de tratamiento médico vaginal; es decir no aplicarse óvulos o cremas durante las últimas 48 horas, previo a la toma de PAP. Las mujeres con 20 años o más de edad, y las menores de 20 años que iniciaron su vida sexual coital, es necesario que se realicen la prueba del PAP (7).

El esquema diseñado por Walton, y el MINSA indican que la toma de la prueba del Papanicolaou se realiza desde que la mujer comienza la actividad sexual; si la primera muestra es negativa debe realizarse al año siguiente, y si la segunda muestra nuevamente da como resultado negativo, las siguientes pruebas se realizarán cada tres años. Además, aquellas mujeres con factores de riesgo prevalentes deben realizarse el examen citológico anual, las mujeres con 30 años y más de edad, que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou en cada año consecutivo y con resultados normales pueden realizarse las pruebas cada dos o tres años. No es necesario realizar las pruebas de Papanicolaou en aquellas mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total; es decir a la extirpación del útero y del cuello uterino (30).

-La Inspección visual con ácido acético (IVAA), es un método que surge como alternativa a la citología, en casos donde el acceso y los recursos son escasos, o también porque existen zonas donde no se cuentan con servicio de laboratorio de citología de fácil acceso, realizado por personal capacitado. La Inspección con IVAA, se refiere al examen del cérvix uterino a visión directa. Se aplica ácido acético al 3-5% con un hisopo o torunda de algodón. Se espera al menos un minuto, y se observa directamente el cérvix con una luz brillante. El ácido acético permite destacar alteraciones en el cérvix. El personal que realice este procedimiento debe estar capacitado para realizarlo. De encontrar lesiones al momento de realizar la prueba, debe referir a la paciente a una unidad donde cuente con el personal y equipo necesario para su completa evaluación y seguimiento. Este método no es recomendable para mujeres postmenopáusicas (31).

2.2.7.2 Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.

Como se vio en la prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, los dos primeros exámenes auxiliares junto a las pruebas moleculares tienen por finalidad detectar tempranamente lesiones precancerosas y evitar así la propagación de cáncer. Este punto tratará del diagnóstico definitivo, es decir el reconocimiento de la presencia de células cancerígenas en el cuello uterino mediante las siguientes técnicas (29):

2.2.7.2.1 Biopsia.

Diagnóstico que permite establecer de manera definitiva las lesiones pre malignas o cáncer, y no se necesita emplear las biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas mediante exámenes auxiliares. Cuando se somete a la paciente al examen físico después de que ésta haya sido evaluada con espéculo y se haya

evidenciado la presencia de tumores grandes, lesiones elevadas, friable o semejante a un condiloma deberá ser biopsiada, sin tomar en cuenta los resultados benignos que se tomaron con anterioridad de la citología cervical (29).

2.2.7.2.2 Colposcopia.

Diagnóstico que se realiza mediante un colposcopio el cual permite observar más iluminada y ampliamente el cérvix, vagina y vulva. Si en esas regiones se presentan lesiones malignas y premalignas, Este procedimiento proporcionará las características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular; además será posible distinguir tejidos normales de los anormales y así poder trasladarlos rápidamente al área de biopsia. La sensibilidad de detección de lesiones de alto grado con la que cuenta este diagnóstico es de 70-80% (29).

2.2.7.3 Tratamiento.

2.2.7.3.1 Tratamiento de Lesiones Pre Invasivas.

Puede ser escisional, el cual deseca la lesión por completo para ser evaluada histológicamente; o destructivo para exterminar por completo la lesión desecada. Éste último se realiza si no existe ningún signo de sospecha de micro invasión, neoplasia glandular o afectación endocervical (19).

2.2.7.3.2 Tratamiento de Lesiones Invasivas.

En estados iniciales, es decir, antes de realizar una cirugía que comprometa al aparato reproductor femenino se debe consultar a la paciente si ha cumplido con el número de hijos deseados. Éste procedimiento no se aplica en tumores que midan más

de 2cm. Si se presentara una afectación ganglionar positiva el estadio FIGO será mayor, por lo que el tratamiento a llevarse a cabo será a base de quimioterapia en cisplatino endovenoso. Si la enfermedad se encuentra localmente avanzada, el tratamiento establecido es la quimioterapia sumado a la radioterapia externa. Luego la paciente recibirá el tratamiento a base de braquiterapia (19).

Finalmente, cuando la enfermedad está diseminada y recaída, también se le denomina enfermedad metastásica a aquellos casos en estadio IV de la FIGO. Las áreas más frecuentes de expansión son la pulmonar, hepática, peritoneal suprarrenal, intestinal y cutánea. Tiene como propósito controlar la sintomatología para conseguir una mejor calidad de vida para la paciente. El estado general de la paciente debe tratar de ser adecuado, y si ocurre lo contrario el tratamiento podría deteriorar aún más la salud del paciente (19).

III. HIPÓTESIS

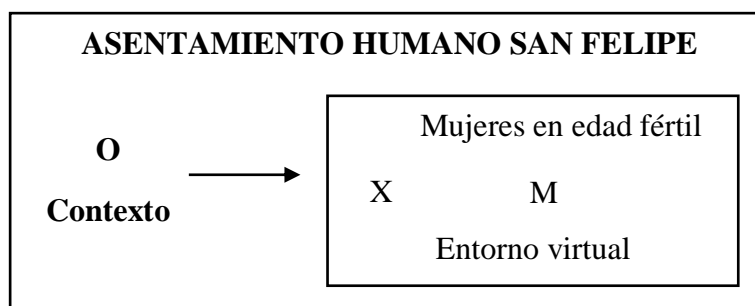
Por tratarse de un estudio descriptivo, la presente investigación no requiere de hipótesis ya que las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad de la población objetivo (32).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, debido que los resultados se expresaron en base a valores numéricos y a un análisis estadístico. De nivel descriptivo, porque se describieron los comportamientos adquiridos por la población objetivo tal como se presentaron en la realidad. El diseño de investigación fue no experimental de una sola casilla y de corte transversal ya que las variables en estudio no fueron manipuladas, es decir, no existió intervención del investigador y la información se recaudó en un tiempo establecido (32).

El esquema que sigue el diseño mencionado, se graficó del siguiente modo:



Donde:

M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe

X: Conocimiento y actitudes de las mujeres frente al cáncer de cuello uterino

O: Lo que se contempla en el estudio

4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 108 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe. Se empleó la técnica del muestreo no probabilístico

por conveniencia, asimismo se utilizó la fórmula para hallar poblaciones finitas de la cual se obtuvo una muestra de 83 mujeres en edad fértil y que además cumplieron con los criterios de selección propuestos. Para ello se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + e^2(N-1)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 108}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + 0.05^2(108-1)}$$

$$n = 83$$

Criterios de inclusión de mujeres en edad fértil

- Mujeres que residan en el AA. HH San Felipe
- Mujeres de 18 a 49 años de edad
- Mujeres que hayan iniciado su vida sexual
- Mujeres lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona
- Mujeres que deseen participar voluntariamente en el proyecto

Criterios de exclusión de mujeres en edad fértil

- Mujeres con habilidades especiales y/o que dificulte comunicarse con facilidad
- Mujeres que no se encuentren en el rango de edad establecido
- Mujeres que no deseen participar de la investigación

4.3. Definición y operacionalización de variables: conocimiento y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGOS	ÍTEMS	
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Es el grado de información, ya sea certera o no, que presenta el sujeto de investigación sobre temas específicos relacionados al cáncer de cuello uterino(8).	Se realizaron 20 afirmaciones para medir la variable conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, entendido como el conocimiento que tienen las mujeres sobre el origen, factores de riesgo, medias de prevención y formas de detección del cáncer de cuello uterino.	1°: origen del cáncer de cuello uterino	-El diagnóstico temprano del cáncer de cérvix tiene un tratamiento oportuno - El cáncer de cérvix es causado por el virus del papiloma humano -El VPH se transmite por vía sexual -En la mayoría de mujeres el cáncer de cérvix no presenta síntomas visibles	Cuantitativa	Respuesta correcta= 1 Respuesta incorrecta=0	-Alto > 14	-1,2,3,4	
			2°: factores de riesgo que conllevan al cáncer de cuello uterino	-El inicio precoz de las relaciones sexuales -Los antecedentes familiares -El número de parejas sexuales -Consumo de alcohol y tabaco -Relaciones sexuales sin preservativo			-Medio 10-14		
			3°: medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino	-La vacunación contra el VPH -Realizar actividad física -Higiene genital -Consumo de frutas y verduras			-Bajo < 10		
			4°: formas de detección del cáncer de cuello uterino	-El examen del PAP consiste en extraer una muestra del cuello uterino -La toma del PAP debe realizarse anualmente					
								-5,6,7,8,9	
									-10,11,12,13,14
									-15,16,17,18,19,20

Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino	Es la capacidad que asumen los seres humanos para hacer frente a situaciones que se les puede presentar a lo largo de su vida, que podría permitir reaccionar favorable o desfavorablemente (13).	Las actitudes se valoraron mediante 18 afirmaciones, entendidas como la pre-disposición y el comportamiento que va a tener la mujer sobre la información y frente a la toma de Papanicolaou.	1°: actitudes sobre la información del cáncer de cuello uterino	-Frecuencia de la toma del PAP -Importancia de la toma del PAP -Recepción de información	Cuantitativa	Escala de Likert -De acuerdo: 3 -Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 2 -En desacuerdo: 1	-Positiva: ≥ 44.73 -Negativa: < 44.73	-1,2,3,4,5,6
			2°: actitudes sobre la disposición para la toma de PAP	-Sexo del personal a cargo -Trato del personal de salud. -Opinión de la pareja. -Dolor al examen de PAP -Mitos y creencias				- - 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18

Cuadro N°2: Matriz de operacionalización de las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y fuentes de información.

VARIABLES INTERVINIENTES	SUB VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo que va desde el nacimiento del ser humano hacia la edad actual de esta(7).	La edad cronológica de la mujer fue determinada en años de la mujer al momento aplicar el cuestionario.	-De 18 a 22 años -De 23 a 35 años -De 36 a 49 años	Sin puntaje	Razón
	Estado civil	Según el registro civil es la condición de una persona, si presenta o no pareja y su situación legal respecto a esto(7).	Se determinó el estado civil de la mujer durante la aplicación de la encuesta.	-soltera - conviviente - casada - viuda - divorciada		Escala Nominal
	Grado de instrucción	Nivel de estudios académicos concluidos o en curso en los que se encuentra una persona(7).	Se registró el nivel máximo de grado de instrucción alcanzado durante la aplicación de la encuesta.	-Sin estudios - primaria - secundaria - superior no universitario - superior universitario		Escala Ordinal
	Ocupación	Son los distintos tipos de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su centro de trabajo, oficio o puesto(7).	Se determinó la ocupación de la mujer durante la aplicación de la encuesta.	-eventual - estable - estudiante - ama de casa		Escala Nominal
	Religión	Religión que profesan las mujeres, que se definen por el tipo de cultura en comportamientos y prácticas (8).	Se determinó el tipo de religión que profesa la mujer durante la aplicación de la encuesta.	-católica -cristiana -testigo de jehová -ninguno		Escala Nominal

Características gineco-obstétricas	Edad de inicio de su vida sexual	Es la edad que la mujer refiere el inicio de las relaciones sexuales en su vida(7).	Se realiza la siguiente pregunta: ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?	-Entre 11-14 años -Entre 15-19 años -Entre 20-34 años	Sin puntaje	Escala Ordinal
	Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas o compañeros sexuales con las que ha tenido relaciones coitales, hasta el momento (16).	Se realizó la siguiente pregunta: ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento?	-1 -2 -3 - Más de 3		Escala Ordinal
	Número de gestaciones	Se registra el número de partos que ha tenido, tomando en cuenta aquellos que no evolucionaron; como los abortos, además aquellos que se dieron por vía vaginal o cesárea(7).	Se determinó el número de partos que ha tenido la mujer durante la aplicación de la encuesta.	-0 -1 -2 a más		Escala Ordinal
Fuentes de información	Es todo medio que proporciona información que permite adquirir conocimiento de un suceso presentado y, el cual tiene por finalidad utilizarlo para lograr los objetivos planteados. Éstas se clasifican en primarias y secundarias(9).		Se determinó si recibió información por parte de alguna fuente mediante la siguiente pregunta: ¿Ha recibido información sobre el cáncer de cuello	-SI -NO	Sin puntaje	Escala nominal
			Se determinó la fuente de información mediante la siguiente pregunta: ¿Cuál es la fuente por la cual recibió información sobre cáncer de cuello uterino?	-Personal de Salud -Folletos, afiche -Televisión -Radio -Familiares -Amigos -Otros		Escala nominal

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: las variables mencionadas en la presente investigación fueron medidas a través de la encuesta; la cual permitió recopilar información directamente de los individuos que forman parte de la muestra en estudio. Instrumento: con el propósito de cumplir los objetivos, se empleó el cuestionario que permitió medir las variables en estudio; el cuestionario empleado se tomó del estudio realizado por Solano R(9) titulado “Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del Papanicolaou. Porvenir-Trujillo. (ANEXO N°01) y estuvo dividido en tres partes:

- Primera parte: indaga sobre las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y fuentes de información.
- Segunda parte: se realizaron 20 afirmaciones que determinaron el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino que poseen las mujeres en edad fértil del AA. HH San Felipe. El cual se distribuyó en 4 dimensiones:
 - 1º: conocimientos sobre el origen del cáncer de cuello uterino (1-4 ítem)
 - 2º: conocimientos sobre factores de riesgo que conllevan al cáncer de cuello uterino (5-9 ítem)
 - 3º: conocimientos sobre medidas de prevención frente al cáncer de cuello uterino (10-14 ítem)
 - 4º: conocimientos sobre las formas de detección del cáncer de cuello uterino (15-20 ítem)

Cada pregunta correcta tuvo el valor de 1 punto, e incorrecta 0 puntos, generando un puntaje máximo de 20. Fue categorizada a través de la escala de Estanones de acuerdo a la utilización de una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética ($x=11.88$) y la desviación estándar ($s=3.10$) del puntaje total (20pts.) según corresponda,

con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75$ (s) y $b = x + 0.75$ (s).

Dando como resultados: conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino.

- Alto: Mayor de 14 puntos
- Medio: De 10 a 14 puntos
- Bajo: Menor de 10 puntos
- Tercera parte: se realizaron 18 afirmaciones (enunciados positivos y negativos) que determinaron las actitudes relacionadas hacia el cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en las mujeres en edad fértil del AA. HH San Felipe. Las cuales fueron divididas en dos dimensiones:
 - 1°: actitudes frente a la información del cáncer de cuello uterino (1-6 ítem)
 - 2°: actitudes frente a la disposición para la toma de PAP (7- 18 ítem)

Se consideró la escala de Likert dividida en tres categorías “de acuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “en desacuerdo”. Asimismo, se le asignó puntajes a cada ítem (1, 2, 3 puntos), con el fin de clasificarlos según actitudes positivas o negativas, de tal manera que se haga un máximo de 54 puntos y un mínimo de 18 puntos. Para la categorización de las actitudes se tomó en cuenta lo siguiente: Media=40.33 y DS= 4.4.

Dando como resultados las siguientes actitudes.

$$X+DS= 40.33+4.4=44.73$$

- Actitud Positiva: Puntaje mayor o igual a 44.73
- Actitud Negativa: Puntaje menor a 44.73

Por estar en situación de emergencia sanitaria debido a la pandemia por el nuevo coronavirus las encuestas se realizaron vía online, para lo cual se utilizó un formulario de google drive, donde se construyó el cuestionario para poder realizar las encuestas.

(ANEXO N°02)

Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado en la tesis realizada por Solano R.(9), donde los juicios de 5 expertos especialistas en el tema de investigación determinaron la validez del mismo. Asimismo, la confiabilidad alcanzada mediante la aplicación del Alfa de Cronbach fue de 0,61 para la escala de conocimientos y 0.71 para la escala de actitudes. (ANEXO N°03 Y N°04)

Procedimientos para la recolección de datos.

Para ejecutar el estudio de investigación en la población seleccionada se solicitó el permiso a las autoridades encargadas tales como el secretario y presidente de la comisión del Asentamiento Humano San Felipe, se tuvo conocimiento previo del área geográfica como de las características de sus pobladores para recolectar información directamente de ellos. Se averiguó por internet, mediante *google maps*, la cual brindó información sobre el número de manzanas; así como la situación actual que vive la población frente al cáncer de cuello uterino. Siendo ésta obtenida mediante información estadística publicada en la *web* por el Hospital Eleazar Guzmán Barrón a nivel de Chimbote y Nuevo Chimbote.

La información se recolectó a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante un cuestionario online, para evitar los contagios por la COVID-19. Previo a la aplicación de la encuesta se explicó el objetivo del estudio, se informó sobre el consentimiento para la confirmación del estudio, manteniéndose en todo momento los principios éticos y bioéticos para estudios con seres humanos propuestos por Helsinki (33,34). Se determinó un promedio de 10 minutos para responder las encuestas a través del formulario online.

4.5. Plan de análisis

Una vez finalizada la recolección de datos, se empleó la estadística descriptiva. Se exportó la data obtenida del formulario online al programa Excel, donde se codificó cada ítem respecto al tipo de variable y característica estudiada; así también fueron ingresados y procesados a través del programa SPSS para Windows versión 22. Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión, mientras que para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas de distribución de frecuencia, así como para la interpretación y posterior discusión de éstos, el cual se obtuvo en base a la línea de investigación de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

4.6. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe-Nuevo Chimbote,2020.				
Enunciado del problema	Objetivos	Variables	Indicadores	Metodología de la investigación
¿Cuál es el conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, durante el periodo setiembre-diciembre 2020?	Objetivo general:	Variable n° 1:	-Alto -Medio -Bajo	Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental de una sola casilla y de corte transversal <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">ASENTAMIENTO HUMANO SAN FELIPE</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> <p>0</p> <p>Contexto</p> </div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Mujeres en edad fértil</p> <p>X M</p> <p>Entorno virtual</p> </div> </div> </div> Población y muestra La población estuvo conformada por 108 mujeres en edad fértil, y para obtener la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia y se obtuvo 83 mujeres como muestra.
	-Determinar el conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020.	Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil.		
	Objetivos específicos:	Variable n°2	-Positiva -Negativa	
-Identificar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote,2020. -Identificar las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020. - Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote,2020. - Identificar las características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020. -Identificar las fuentes de Información más solicitadas por las mujeres en edad fértil del AA. HH San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020.	Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil.			

4.7. Principios éticos

El presente proyecto de investigación se rige en base al reglamento del comité institucional de ética en investigación(CIEI) de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, el cual se sometió a los lineamientos planteados por Helsinki (33) con el fin de proteger al objeto de estudio conformado por seres humanos: respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Para ello se realizó un asentimiento y consentimiento informado (ANEXO N°05), por el cual la mujer en edad fértil tuvo conocimiento del motivo del desarrollo de la investigación, por lo tanto, su participación fue voluntaria conforme a la ley N° 29733. Ley de Protección de Datos Personales (34).

Además, esta investigación se ciñe de acuerdo a una Investigación institucional que está enmarcada en las líneas de investigación planteada por dicha casa de estudios y que a su vez se requirió de una autorización así como de un presupuesto institucional para su ejecución, para lo cual se tuvo en cuenta el respeto de los principios éticos y buenas prácticas establecidas en CIEI de la universidad. (ANEXO N°06)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 *Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, Asentamiento Humano San Felipe-Nuevo Chimbote, 2020*

Conocimiento	n	%
Alto	28	33,7
Medio	41	49,4
Bajo	14	16,9
Total	83	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en setiembre 2020

En la tabla 1, se evidencia los resultados del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe, observando que la mitad (49.4%) de las mujeres en estudio presentan conocimiento medio, es decir no tienen información adecuada sobre el origen, factores de riesgo, medidas de prevención y detección del cáncer de cuello uterino, lo que significa que carecen de información que les permita asistir a centros de detección temprana para la realización de tamizajes y evitar contraer esta enfermedad.

Tabla 2 *Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre las actitudes frente al cáncer de cuello uterino, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020*

Actitud	n	%
Positiva	60	72,3
Negativa	23	27,7
Total	83	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La tabla 2, hace evidente las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil encuestadas, observando que el 72,3% presentan una actitud positiva, este grupo estaría garantizando una vivencia segura y responsable de su sexualidad. Por otro lado, el 27,7% presenta una actitud negativa encontrando las principales brechas en la información escasa que tienen sobre el cáncer de cuello uterino y la disposición para la toma de PAP, indicando que el grupo estaría expuesto a riesgos por infección del VPH y cáncer de cuello uterino.

Tabla 3 *Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre las características sociodemográficas, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020*

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
18 a 22 años	21	25,3
23 a 35 años	32	38,6
36 a 49 años	30	36,1
Total	83	100,0
Estado civil		
Soltera	24	28,9
Conviviente	33	39,8
Casada	24	28,9
Viuda	1	1,2
Divorciada	1	1,2
Total	83	100,0
Grado de instrucción		
Sin estudios	0	0,0
primaria	5	6,0
secundaria	40	48,2
superior no universitario	14	16,9
superior universitario	24	28,9
Total	83	100,0
Ocupación		
eventual	21	25,3
estable	15	18,1
estudiante	10	12,0
ama de casa	37	44,6
Total	83	100,0
Religión		
católica	47	56,6
cristiana	26	31,4
testigo de jehová	2	2,4
ninguno	8	9,6
Total	83	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La tabla 3, evidencia las características sociodemográficas, donde el 38,6% tiene entre 23 a 35 años de edad, el 39,8%, son convivientes, que actualmente el 44,6% de ellas son amas de casa. Además, el 48,2% tiene secundaria completa y el 56,6% profesan la religión católica, contexto que puede influir en la toma de decisiones de las mujeres y a la intención que tienen de adquirir la información, actuando como variables intervinientes, para el conocimiento y las actitudes que puedan adoptar.

Tabla 4 *Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre características gineco-obstétricas, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020*

Características gineco-obstétricas	n	%
Edad de inicio de su vida sexual		
11-14 años	4	4,8
15-19 años	51	61,5
20-34 años	28	33,7
Total	83	100,0
Número de parejas sexuales		
1	39	46,9
2	18	21,8
3	19	22,9
Más de 3	7	8,4
Total	83	100,0
Número de gestaciones		
0	20	24,1
1	27	32,5
2 a más	36	43,4
Total	83	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La tabla 4, evidencia las características gineco-obstétricas, donde el 61,5% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años de edad, el 46,9% de las mujeres tiene una pareja sexual seguido del 22,9% que refirió haber tenido 3 parejas sexuales y el 43,4% de las mujeres en edad fértil tiene de 2 a más gestaciones, resultados que demuestran que las mujeres en estudio están asumiendo conductas de riesgo lo cual aumenta las posibilidades de infectarse con el VPH y contraer el cáncer de cuello uterino.

Tabla 5 *Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre las fuentes de Información más solicitadas, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020*

Recibió información	n	%
Si	73	87,9
No	10	12,1
Total	83	100,0
Fuentes de información	N	%
Personal de salud	39	46,9
Folletos, afiches	14	16,9
Televisión	9	10,9
Radio	3	3,6
Familiares	5	6,0
Amigos	3	3,6
Otros	0	0,0
Total	73	87,9

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en setiembre 2020

La tabla 5, muestra que el 87,9% de las mujeres encuestadas si recibió información acerca del cáncer de cuello uterino, resultado que conlleva a mejorar la calidad de educación sexual. De manera específica, el 46,9% recibió información por parte del personal de salud, lo cual indica que la información impartida es con base científica y actualizada.

5.2. Análisis de resultados

Autores como Muñoz y Riverola, definen al conocimiento como la facultad que posee el ser humano para resolver un determinado conjunto de problemas. Asimismo, para Alavi y Leidner, el conocimiento es la información que el ser humano posee en su mente, ya sea personalizada o subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles. La información se convierte en conocimiento, luego de ser procesada e interiorizada en la mente del ser humano y vuelve a ser información cada que articula o comunica a otras personas. El conocimiento en cuanto a sexualidad permite a las personas desarrollar destrezas para defender sus derechos, prevenir enfermedades, vigilar algunas patologías y mejorar su calidad de vida. Además, permite despejar todo tabú y/o creencias que limiten vivir plenamente la salud sexual y reproductiva dentro del medio donde se desarrollan (15).

Asimismo, para Urdaneta J. el grado de conocimiento es uno de los factores que favorecen que las mujeres se realicen la prueba del PAP. Asimismo, las que tienen mejor información específica en cuanto a prevención, etiología, factores de riesgo o detección de la enfermedad, tienen mayor frecuencia de asistencia a los programas de despistaje y mejores tasas de cumplimiento con las recomendaciones efectuadas. En comparación de aquellas mujeres que desconocen, lo que imposibilita el aumento de su participación en el tamizaje, por ende, la falta de importancia por recoger los resultados como el abandono del tratamiento. Sumado a ello, estudios señalan que el tener conocimiento medio o bajo acerca del cáncer de cuello uterino y la toma del PAP aumentan 4 veces las posibilidades de tener una actitud negativa hacia las pruebas de detección temprana (14).

En base a estas teorías, se sustentan los resultados presentados en la tabla 1, donde el 49,4% de las mujeres encuestadas tiene conocimiento medio sobre el cáncer de cuello

uterino, el 33,7% tiene conocimiento alto, mientras que, el 16,9% presento conocimiento bajo, lo cual indica que existe información por reforzar sobre el origen, factores de riesgo, medidas de prevención y detección del cáncer de cuello uterino, que les permita a las mujeres en estudio usar la información de manera adecuada para la detección oportuna de la enfermedad, así como a la adopción de hábitos sexuales saludables.

Resultados similares se encontró en el estudio realizado por Romero G.(7) quien demostró que el conocimiento fue regular en un 50%, bueno en un 36.8%, y malo en un 13,2%. Asimismo, Solano R.(9) en su investigación señala que el 44.2% de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio, el 37.5% se encuentran con un conocimiento alto y el 18.3% presentan un nivel bajo. Se infiere que estas semejanzas estarían dadas porque los dos primeros estudios fueron realizados en mujeres en edad fértil con las mismas características sociales y secundaria completa, al igual que la muestra estudiada, reflejando la carencia de información que las conlleva a adoptar factores de riesgo así como a la falta de detección oportuna, a pesar de ser ésta enfermedad altamente prevenible.

A diferencia de los resultados encontrados por Ocampo R.(8), quien determinó que el 63.0% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio, el 19,8% un nivel de conocimiento bajo y el 17.2% tienen conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino. Comparando los resultados con la presente investigación, indican que ésta realidad problemática, es decir, el conocimiento insuficiente o incompleto de ésta patología se acrecienta en mujeres de zonas rurales, por lo que se hace necesario el arduo trabajo preventivo promocional por parte de las y los profesionales Obstetras, comprometidos con la educación a la población.

La realidad nos permite analizar que en cuanto al conocimiento el indicador que más predominó fue el medio, el cual representó al 49,4% de mujeres. Este resultado indica

que la mitad de las mujeres se encuentran en vías de aprendizaje, es decir, el conocimiento no es suficiente y hace falta fortalecerlo en todas sus dimensiones de modo que la información permita acceder a programas de detección precoz, así como la adopción de conductas sexuales saludables que eviten contraer el cáncer de cérvix. Sin embargo, el porcentaje de conocimiento alto identificado, contribuye a la prevención y detección temprana como a la disminución de la tasa de morbimortalidad a causa de esta oncología. Asimismo, favorece de cierto modo a poder desvincular este tipo de cáncer designado como la segunda causa de muerte de mujeres en nuestro país.

La actitud es la capacidad que asumen los seres humanos para hacer frente a situaciones que se les puede presentar a lo largo de su vida, que podría permitir reaccionar favorable o desfavorablemente. Está conformado por tres elementos: cognitivo, afectivo y conductual. La actitud que adopte una persona no siempre se va a mantener firme, ésta también se puede modificar, al ser la circunstancia buena o mala, ya que es parte de la conducta humana (16). La actitud positiva y optimista en una persona permite desarrollar pensamientos constructivos, prácticos, objetivos y sanos; de manera que se pueda esperar resultados favorables de los acontecimientos que suceden cotidianamente, permitiendo al ser humano plantearse nuevas metas. La OMS, define a la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad; por lo tanto, una actitud positiva permite mantener la salud (15).

El comienzo de la edad fértil de la mujer junto con el inicio de su vida sexual debe ser asumida con mucha responsabilidad, es decir; asumir conductas sexuales saludables que le permitan disfrutar plenamente su sexualidad como también a prevenir infecciones de transmisión sexual, tales como la infección causada por el VPH. Por ello es importante que toda postura o nueva decisión que tome lo relacione con principios y valores, considerando su autoestima y auto-respeto. A la vez, sus acciones deben estar dirigidas a

la protección de su salud, con prácticas preventivas ante el cáncer de cuello uterino. Debe y tiene que tener en cuenta que parte de su formación es asistir a centros de salud capacitados para ser orientada en los factores de riesgo que conllevan a esta patología y la importancia de la toma del Papanicolaou periódicamente como medida preventiva (15).

Teorías de la variable actitud que avalan la realidad empírica encontrados en la tabla 2, en el cual se evidencia que el 72,3% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe presentan actitud positiva, mientras que el 27,7% presenta actitud negativa. Estos resultados tienen similitud con la tesis realizada por Romero G.(7) el cual calificó a la actitud frente al cáncer de cuello uterino como favorable en el 68,4% de su población y desfavorable en el 31,6%. En términos generales, estas investigaciones se asemejan ya que son mujeres que tienen acceso a medios de comunicación, y que en gran medida la difusión permite que adopten conductas saludables, que les ayude a llevar una vida sexual y reproductiva satisfactoria.

Los resultados que difieren son los encontrados por Solano R.(9) donde la actitud fue positiva en un 40,8% y negativa en un 59,2%, que al compararlo con el presente estudio, permite inferir que a mayor grado de instrucción, menores son las barreras culturales y sociales, que ayuden a la mujer a mejorar su actitud frente a la toma del PAP.

La actitud que predominó en la población de estudio es la positiva con un 72,3%, este resultado es importante, ya que permite disminuir las probabilidades de contraer cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil, también promueve el aumento del número de tamizajes como medida de detección temprana de ésta oncología. Incluso, permite corregir factores de riesgo, prevenir infecciones de transmisión sexual, tales como la infección causada por el VPH y fomenta la mejora de su calidad de vida. Asimismo, ésta actitud positiva permite la valoración de la mujer a asistir a centros de

salud capacitados para la toma del Papanicolaou periódicamente como medida preventiva.

Según el MINSA las mujeres en edad fértil son aquellas que se encuentran entre los 15 y 49 años de edad, y que además tienen la capacidad de reproducirse (18). Concepto que respalda a los resultados encontrados dentro de las características sociodemográficas que presentan las mujeres de edad fértil, donde el 38,6% tuvo entre 23 a 35 años de edad en promedio. Respecto al estado civil se identificó que el 39,8% de las mujeres encuestadas son convivientes, el 44,6% de mujeres son amas de casa y el 48,2% tiene secundaria completa (tabla 3).

El que la mayoría de la población femenina cuente con educación secundaria completa, es un factor que determina la conducta de la mujer fértil con vida sexual activa, ya que acepta que el personal de salud le realice el examen del PAP como medida de prevención hacia el cáncer de cuello uterino; asimismo tendrá interés sobre problemas de salud que la puedan aquejar, podrá asistir a consultas médicas de manera oportuna, seguirá correctamente las indicaciones terapéuticas lo cual trae como resultado que éstas contribuyan constructiva o negativamente en el proceso de salud-enfermedad.

Al iniciar una vida sexual a temprana edad las mujeres son más propensas a que el VPH ingrese a sus células metaplásicas de manera que activen la transformación de estas células y se convierta en cáncer. De igual manera, el tener antecedentes de 3 o más compañeros sexuales incrementan la aparición de lesiones premalignas o la neoplasia de cérvix, debido que las parejas sexuales anteriores o actuales de la mujer pueden ser portadores y vectores de los virus oncogénicos, básicamente del VPH, y las probabilidades de padecer la enfermedad aumentan en más de 8 veces (21). Teorías que evidencian los resultados encontrados, donde el 61,5% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años de edad, el 46,9% de las mujeres tiene una pareja sexual

seguido del 22,9% que refirió haber tenido 3 parejas sexuales y el 43,4% de las mujeres en edad fértil tiene de 2 a más gestaciones, resultados que muestran que las mujeres están asumiendo conductas de riesgo lo cual aumenta las posibilidades de contraer el cáncer de cuello uterino (tabla 4).

En vista a los resultados, se infiere que las mujeres encuestadas están en proceso de adoptar medidas correctas para la vivencia de una sexualidad responsable y saludable debido que existen en ellas características gineco-obstétricas no favorables en más de la mitad de la población que las hace propensas a la aparición de la enfermedad a temprana edad. Por ello se recomienda intensificar el rol del profesional de salud, quien enseña a prevenir o evitar factores de riesgo que conlleven a padecer cáncer de cuello uterino, lo cual favorecerá que las mujeres tomen conciencia del problema y eviten en gran medida adoptar conductas de riesgo a lo largo de su vida como mujer fértil.

Para Nonaka y Takeuchi, el éxito de las entidades que prestan servicios de salud, recae en aquellas con capacidad y habilidades perfeccionadas en el campo de la creación de nuevos conocimientos y la disseminación de estos a sus usuarios, haciendo que el conocimiento tácito se convierta en conocimiento explícito. Además, resaltan que la innovación de conocimientos estratégicos, son la clave principal para fortalecer los conocimientos en cuanto a medidas de prevención y detección temprana de enfermedades (13). Teoría que avala los resultados encontrados, el cual evidencia que el 87,9% de las mujeres encuestadas si recibió información acerca del cáncer de cuello uterino, de las cuales el 46,9% recibió información por parte del personal sanitario dentro o fuera de las entidades de salud (tabla 5). Estos datos indican que la información impartida es con base científica y actualizada; que interviene en la reeducación de su conocimiento y a la inclinación de actitudes positivas que mejoren la vida sexual y reproductiva de las mujeres en estudio.

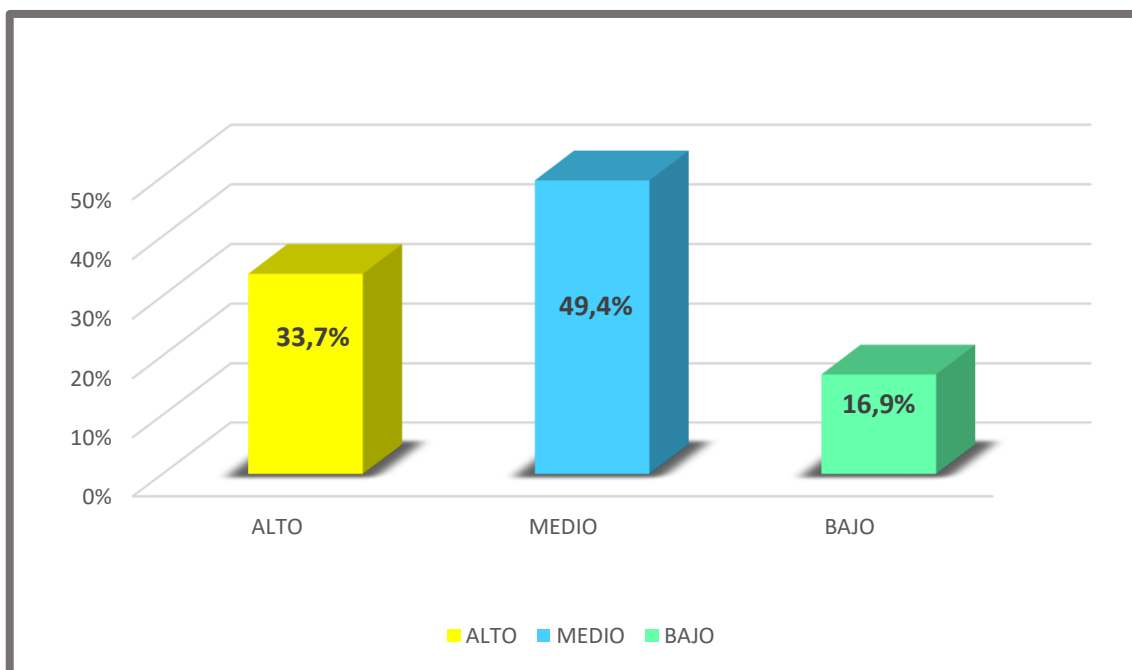
Observando que en su mayoría las mujeres encuestadas si recibieron información acerca del cáncer de cuello uterino, se infiere que el conocimiento es frágil y de corto plazo, ya que el conocimiento fue medio en la mayor parte de la población encuestada. Sin embargo, lo más resaltante en este último objetivo es que la mayoría de mujeres recibió información por parte del personal de salud, lo que ayuda a las mujeres a recibir información veraz y oportuna, a despejar toda creencia, mito o tabú. Asimismo, contribuye a fortalecer la vivencia momentánea con el personal de salud adecuado de modo que éste tenga la potestad de ayudarla a resolver cualquier duda que pueda perjudicar su salud y así contribuir con el proyecto de vida de muchas mujeres peruanas que se ven afectadas por este tipo de cáncer, que hoy en día es la segunda causa de muerte.

VI. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en el presente estudio titulado Conocimiento y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020, se concluyó que:

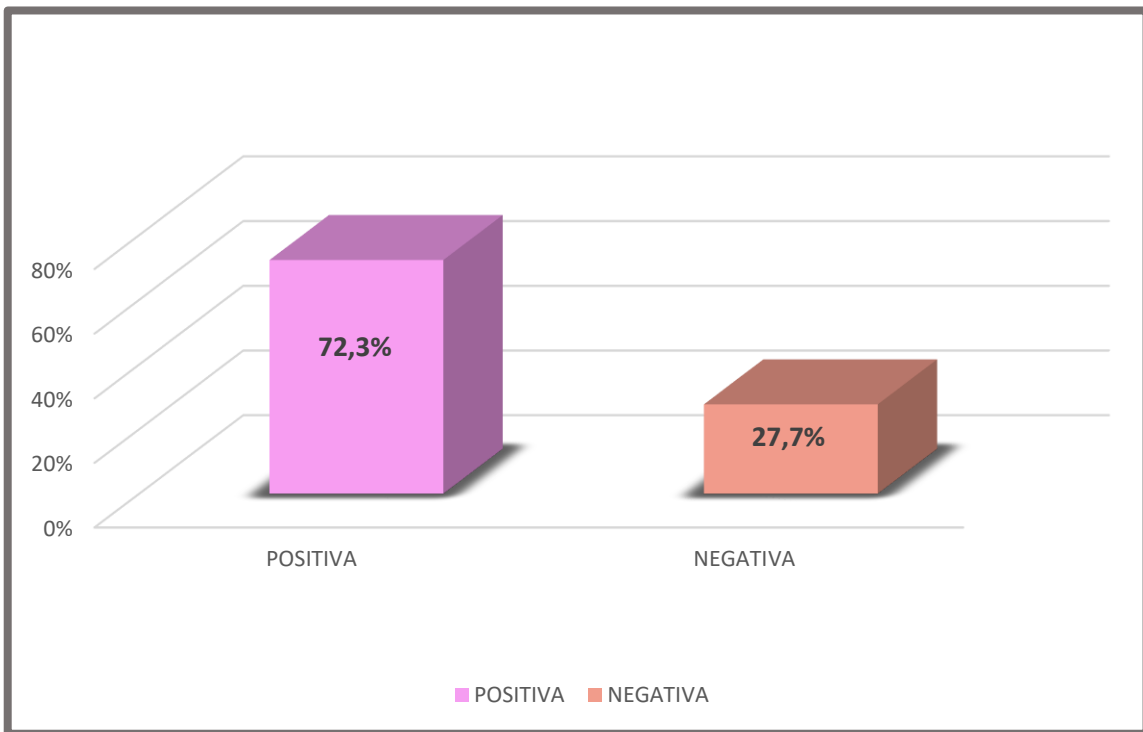
- Del 100% de encuestadas, el 49,4% de las mujeres tienen conocimiento medio y el 16,9% conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino, colocándolas en una situación de riesgo que las conlleve a contraer esta enfermedad.
- En relación a las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino, el 72,3% de las mujeres encuestadas tienen actitud positiva, lo que les permite tener una actitud de soporte sobre la realización del PAP como medida preventiva y evitar contagiarse del VPH.
- El 38,6% de las mujeres tienen entre 23 a 35 años de edad, el 39,8% es conviviente, el 48,2% tuvo secundaria completa y el 44,6% son amas de casa, características que limitan a la disponibilidad de asistir a centros de promoción y prevención del cáncer de cérvix.
- El 61,5% de las mujeres en edad fértil iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años de edad y el 43,4% tuvieron de 2 a más gestaciones, factores que la hace propensa a infectarse del VPH, por ende, a tener cáncer de cuello uterino.
- Sobre las fuentes de información el 87,9% de las mujeres en edad fértil si recibieron información y el 46,9% lo recibió por parte del personal de salud, indicando la importancia de acudir al personal capacitado.

Aspectos complementarios



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en setiembre 2020

Figura 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, Asentamiento Humano San Felipe-Nuevo Chimbote, 2020



Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado en setiembre 2020

Figura 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, sobre las actitudes frente al cáncer de cuello uterino, Asentamiento Humano San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020

Referencias bibliográficas

1. ICO. Investigadores del ICO participan en un estudio internacional que mide el impacto de los objetivos de eliminación del cáncer de cuello uterino. [Internet] Instituto Catalán de Oncología, 2019 [citado: 2020 mayo 17]. Disponible en: <https://idibell.cat/es/2019/12/investigadores-del-ico-y-el-idibell-participan-en-un-estudio-internacional-que-mide-el-impacto-de-los-objetivos-de-eliminacion-del-cancer-de-cuello-uterino/>
2. OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado: 2020 mayo 17]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. OPS/OMS. Cáncer Cervicouterino [Internet]. Organizacipon Panamericana de la Salud; 2019 [citado: 2020 mayo 17]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
4. GLOBOCAN Perú. [Internet] The Global Cancer Observatory; 2018 [citado: 2020 mayo 17]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
5. MINSA. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 - 2021 [Internet]. 1ed. Perú: Ministerio de Salud; 2017. [Citado: 2020 mayo 18]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
6. Comisión de Salud y Población. 2017 [Internet]. [citado: 2020 mayo 18]; 1-28. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/apoycomisiones/comision2011.nsf/9bf8364e8e7aefc305258131005f7e9b/\\$file/salud_671-2016-cr_txt_fav.sust.unanimidad.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/apoycomisiones/comision2011.nsf/9bf8364e8e7aefc305258131005f7e9b/$file/salud_671-2016-cr_txt_fav.sust.unanimidad.pdf)

7. Romero G. Nivel de conocimiento y actitud hacia el cáncer de cuello uterino de mujeres del vaso de leche del asentamiento humano umuto huancayo 2017 [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2018. [Citado: 2020 mayo 11]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043678>
8. Ocampo R. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, del distrito de María-Luya Amazonas 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chachapoyas: Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de amazonas;2018 [Citado: 2020 mayo 11]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1535/Ocampo%20Inga%20Rosaura%20del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Solano R. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del papanicolaou.Porvenir-Trujillo [Tesis para optar el título de especialista en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. [Citado: 2020 mayo 11].Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11725/2E567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Morcillo J., Caicedo Y., Rivera K., Duarte M., Florez C., Ordoñez Y. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. Arch Med [Internet]. 2019[citado: 2020 mayo 23];19(1):124–31. Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2795/5656>
11. Flores J., Gaitán K. Conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil,

- acerca del pánico, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, Juigalpa, Chontales. Julio - Septiembre 2016 [Tesis para optar el Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [citado: 2021 Oct 15]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13480/1/13480.pdf>
12. Hilario H, Montes M,. Eficacia de intervención educativa en el nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica -2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada (O) en enfermería]. Huancavelica:Universidad Nacional de Huancavelica;2016 [Citado: 2020 mayo 11]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1852/TESIS%20HILARIO%20Y%20MONTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev Espac [Internet]. 2005 [citado: 2021 Oct 15];26(2):22. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
 14. Urdaneta J., Nava M., García J. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Rev Venez Oncol [Internet]. 2013 [citado: 2021 Oct 15];25(4):211–28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003>
 15. Garay J. Facultad ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia conocimientos y actitudes hacia la toma de decisiones por la autora.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Citado: 2020 octubre 24]. Disponible en:

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14030/actitudes_conocimiento_garay_benaute_julissa_tatiana.pdf?sequence=1&isallowed=y
16. Peralta G. Actitud y practica que realizan los estudiantes de la universidad privada San Juan Bautista sobre las medidas preventivas del cancer de cuello uterino, 2017 [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017 [Citado: 2020 mayo 11].Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6838/Peralta_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Pérez J., Gardey A. Definición de actitud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2008 [citado: 2021 Oct 15]. Disponible en: <https://definicion.de/actitud/>
 18. Minsa.Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 1ed: Perú; 2017. [Citado 2020 mayo 24].Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 19. SEOM. Cáncer de Cérvix. [Internet].Sociedad Española de Oncología Médica;2020. [Citado: 2020 mayo 15].Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=7>
 20. American Cancer Society. Etapas del cáncer de cuello uterino [Internet]. American Cs;2019.[Citado 2020 mayo 20].Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>
 21. Pérez J, Rosales L, Fernández L, Sánchez E. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero , Holguín , Cuba.Cor Cient Méd. [Internet] 2019 [Citado: 2020 mayo

- 26];23(4).Disponible en:
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3418/1478>
22. Zapata M, Borja R, Macías J, Albán E. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. Rev Cient Invest actual mund Cienc [Internet]. 2019 [Citado: 2020 mayo 26];3(1):127–46. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/reciamuc/article/view/226/244>
23. Sánchez M, Davila R, Ponce R. Metodos anticonceptivos, infeccion vph, y lesiones premalignas de cuello uterino [Internet]. España: 2018.[Citado: 2020 mayo 26].Disponible en: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista09-Anticonceptivos-web.pdf
24. Núñez J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017[Citado: 2020 mayo 26];82(2):144–52.Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art14.pdf>
25. Cáncer de Cuello de Útero: Estrategias de Prevención. [Trabajo de fin de grado en enfermería]España: Universidad de Valladolid;2016. [Citado: 2020 mayo 26].Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24528/tfg-11558.pdf;jsessionid=477bf0f7fc9071393bd5ec9ec51d0f0e?sequence=1>
26. Guerrero D. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, ventanilla-lima,2016.[Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]Lima: Universidad privada Sergio Bernales;2017 [Citado: 2020 mayo 11]. Disponible en:
<http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/111/GUERRERO%20PEREZ%20DORA%20CARMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. AUGE.Cáncer Cérvico Uterino [Internet]. 1ed. El AUGE: Chile;2015. [Citado:

- 2020 octubre 30]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/gpc-cacu-final.pldocx.pdf>
28. MINSA. Resolución Ministerial.[Internet]2019. [Citado: 2020 mayo 17]; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
29. MINSA. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. 1ed. Lima: Ministerio de Salud;2017.[Internet]. 2017;1–36. [citado: 2020 mayo 23]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4146.pdf>
30. Ponce M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres del centro de salud ocopilla, Huancayo 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.[Citado: 2020 octubre 16].Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/547/papanicolaou_edad_fertil_ponce_laureano_mayumi_mabel.pdf?sequence=1&isallowed=y
31. Ministerio de Salud. Normas de prevención, detección y seguimiento de las lesiones preinvasoras delcuello uterino y guías de manejo. [Internet]. Minsa: Panamá;2017. [Citado: 2020 mayo 18]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_de_preencion_cacu.pdf
32. Dominguez J. Manual de metodología de la investigación científica. 3 ed. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2019.
33. Asociación Médica Mundial [Internet].Declaración de Helsinki de la AMM –

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 2015 [cited 2021 May 3]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

34. Implementacion MF, Revisado C. Institucional de ética en investigación versión N ° 001 Aprobado en Consejo Universitario con Resolución N ° 0894-2019-CU ULADECH Católica. 2019;1–8.
35. Roque K. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. JulioAgosto 2014” [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado: 2020 Nov 20]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3610/Roque_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autoría: Cuestionario extraído de la tesis Solano R.(2018) (9)



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL AA. HH SAN FELIPE-
NUEVO CHIMBOTE,2020.**

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las siguientes interrogantes y marque con un círculo o aspa la respuesta que usted crea que es la correcta. Las respuestas serán confidenciales. Le pido por favor contestar con la mayor sinceridad y veracidad. Mil gracias.

FECHA: NRO. DE FICHA:

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS

Características sociodemográficas

1. Edad:
2. Estado Civil:
Soltera () Conviviente () Casada () Viuda() Divorciada()
3. Grado de instrucción
Sin estudios () Primaria() Secundaria() Superior no universitario() Superior universitario()
4. Ocupación:
5. Religión:

Características Gineco-Obstétricas

6. A qué edad inició su vida sexual:
7. ¿Con cuantas parejas has tenido relaciones sexuales?
8. Número de gestaciones:

Fuentes de información sobre cáncer de cuello uterino

9. ¿Ha recibido información sobre el cáncer de cuello uterino? Si() No()

¿Si respondió SI, cual fue la fuente de información?

- Personal de Salud
- Folletos, afiches
- Televisión
- Radio
- Familiares
- Amigas(os)
- Otros.....

II. CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

Marque con un aspa (X) en SI al enunciado correcto y No al enunciado incorrecto; de acuerdo a su conocimiento ante las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de cuello uterino.

N°	CONOCIMIENTOS	SI	NO SABE	NO
1	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento.			
2	El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.			
3	El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.			
4	En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.			

5	El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.			
6	Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.			
7	Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.			
8	El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino			
9	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.			
10	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
11	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.			
12	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.			
13	La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.			
14	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.			
15	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino			
16	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.			
17	El Papanicolaou deben realizarse la mujer solo cuando tienen dolor genital.			
18	Para realizarse el Papanicolaou la mujer debe estar menstruando.			
19	La toma de Papanicolaou debe ser solamente cada 5 años.			
20	Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer			

III. ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO

Marque con un aspa (X) en el casillero donde crea que está DE ACUERDO, NI DE ACUERDO NI DESACUERDO y EN DESACUERDO; conforme a sus actitudes ante las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de cuello uterino.

ACTITUDES	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Me realizo el Papanicolaou periódicamente para prevenir del cáncer de cuello uterino.			
2. Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino.			
3. Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino.			
4. Mi alimentación es a base de verduras para reducir el posible riesgo de cáncer de cuello uterino.			
5. Pienso que realizar el Papanicolaou es un procedimiento importante.			
6. Estaría dispuesta a recibir más información acerca del cáncer de cuello uterino.			
7. La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou.			
8. El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo.			
9. La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.			
10. La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el Papanicolaou.			
11. Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención.			
12. Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si es una mujer quien lo realiza.			

13. El trato del personal de salud influye para que decida realizarme el Papanicolaou.			
14. La explicación que brindan los profesionales de la salud motiva a realizarme el Papanicolaou.			
15. La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou.			
16. Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou.			
17. La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el Papanicolaou.			
18. El temor a un Papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados.			

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO EN FORMULARIO ONLINE

CUESTIONARIO-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS



Responda cada pregunta con toda sinceridad. Ayúdanos a contribuir en esta investigación.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Descripción (opcional)

1. Edad *

Texto de respuesta breve

2. Estado Civil *

- 1. Soltera
- 2. Conviviente
- 3. Casada
- 4. Viuda
- 5. Divorciada

3. Grado de instrucción *

- 1. Sin estudios
- 2. Primaria
- 3. Secundaria
- 4. Superior no universitario
- 5. Superior universitario

4. Ocupación *

Texto de respuesta breve

5. Religión *

Texto de respuesta breve

CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS

Descripción (opcional)

1. ¿A QUE EDAD INICIÓ SU VIDA * *

Texto de respuesta breve

.....

2. ¿CON CUÁNTAS PAREJAS HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES? *

Texto de respuesta breve

.....

3. NÚMERO DE GESTACIONES *

Texto de respuesta breve

.....

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Descripción (opcional)

4. ¿Ha recibido información sobre el cáncer de cuello uterino? *

1. SI

2. NO

5. ¿Si respondió SI, cual fue la fuente de información? *

1. Personal de Salud

2. Folletos, afiches

3. Televisión

4. Radio

5. Familiares

6. Amigas(os)

Otra...

CUESTIONARIO-CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Marca la respuesta que creas conveniente según tu criterio. Ayudará mucho tu sinceridad.

1. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

2. El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

3. El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

4. En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

5. El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

6. Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo. *

- 1. SI
 - 2. NO
 - 3. NO SÉ
-

7. Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino. *

- 1. SI
 - 2. NO
 - 3. NO SÉ
-

8. El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

9. Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano. *

- 1. SI
 - 2. NO
 - 3. NO SÉ
-

10. La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino. *

- 1. SI
 - 2. NO
 - 3. NO SÉ
-

11. La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

12. Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino. *

- 1. SI
 - 2. NO
 - 3. NO SÉ
-

13. La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino. *

- 1. SI
 - 2. NO
 - 3. NO SÉ
-

14. El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

15. El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino. *

- 1. SI
 - 2. NO
 - 3. NO SÉ
-

16. El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos. *

- 1. SI
 - 2. NO
 - 3. NO SÉ
-

17. El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

18. Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

19. La toma de Papanicolaou debe ser solamente cada 5 años. *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

20. Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer *

- 1. SI
- 2. NO
- 3. NO SÉ

CUESTIONARIO-ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Marca la respuesta según tu criterio y posición.

1. Me realizo el Papanicolaou periódicamente para prevenir del cáncer de cuello uterino. *

- 1. En desacuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. De acuerdo

2. Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino. *

- 1. En desacuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. De acuerdo

3. Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino. *

- 1. En desacuerdo
 - 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3. De acuerdo
-

4. Mi alimentación es a base de verduras para reducir el posible riesgo de cáncer de cuello uterino. *

- 1. En desacuerdo
 - 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3. De acuerdo
-

5. Pienso que realizar el Papanicolaou es un procedimiento importante. *

- 1. En desacuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. De acuerdo

6. Estaría dispuesta a recibir más información acerca del cáncer de cuello uterino. *

- 1. En desacuerdo
 - 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3. De acuerdo
-

7. La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou. *

- 1. De acuerdo
 - 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3. En desacuerdo
-

8. El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo. *

- 1. De acuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. En desacuerdo

9. La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou. *

- 1. De acuerdo
 - 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3. En desacuerdo
-

10. La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el Papanicolaou. *

- 1. De acuerdo
 - 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3. En desacuerdo
-

11. Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención. *

- 1. De acuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. En desacuerdo

12. Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si es una mujer quien lo realiza. *

- 1. De acuerdo
 - 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3. En desacuerdo
-

13. El trato del personal de salud influye para que decida realizarme el Papanicolaou. *

- 1. De acuerdo
 - 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 3. En desacuerdo
-

14. La explicación que brindan los profesionales de la salud motiva a realizarme el Papanicolaou. *

- 1. En desacuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. De acuerdo

15. La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou. *

- 1. De acuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. En desacuerdo

16. Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou. *

- 1. De acuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. En desacuerdo

17. La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el Papanicolaou. *

- 1. En desacuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. De acuerdo

18. El temor a un Papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados. *

- 1. De acuerdo
- 2. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 3. En desacuerdo

MUCHAS GRACIAS POR TU PRECIADA PARTICIPACIÓN.

LINK DEL FORMULARIO ONLINE

<https://forms.gle/2SP7XmX9ZfDdVk8L9>

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Autoría: Extraído de la tesis publicada por Roque K.(2014) (35), la cual permitió el desarrollo de la tesis de Solano R.(2018) (9); tesis base de la presente investigación.

CRITERIOS A EVALUAR	N° de Jueces					Probabilidad
	1er Experto	2do Experto	3er Experto	4to Experto	5to Experto	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1	1	1	1	5
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1	1	1	1	5
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	5
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	0	1	1	4
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	0	1	1	1	0	3
*Se deben eliminar algunos ítems	0	1	0	1	1	3
Total	6	8	6	8	7	35

Se ha considerado:

- Desacuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

*En el criterio N°8 se ha considerado el puntaje de manera invertida.

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- Aceptable 0.70
- Bueno 0.70-0.89
- Excelente por encima de 0.90

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD-PRUEBA PILOTO

CONOCIMIENTO																				PUNTAJE	NIVEL	
1c	2c	3c	4c	5c	6c	7c	8c	9c	10c	11c	12c	13c	14c	15c	16c	17c	18c	19c	20c			
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15	MEDIO	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16	ALTO
0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	MEDIO
1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	ALTO
0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13	MEDIO
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	ALTO
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	ALTO
0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	MEDIO
0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	MEDIO
0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	MEDIO
0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	MEDIO
0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	ALTO
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	ALTO
0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	MEDIO
0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	ALTO
0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7	BAJO
0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	ALTO
0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	MEDIO
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	BAJO
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12	MEDIO
VARIANZ	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0	0.1	0.1	0.2		

Alfa= 0.6

K(número de ítems)= 20

V_i(varianza de cada ítem)= 3.3

v_t(varianza total)= 8

CONOCIMIENTO

ALTO	mayor de 14
MEDIO	de 10 a 14
BAJO	menor de 10

ACTITUDES																		PUNTAJES	NIVEL		
1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a	13a	14a	15a	16a	17a	18a				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	46	Positiva		
3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	50	Positiva		
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	50	Positiva		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	52	Positiva		
3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	37	Negativa		
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	48	Positiva		
3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	43	Negativa		
3	1	2	2	3	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	3	2	1	36	Negativa		
2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3	1	1	3	3	1	2	3	39	Negativa		
3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	48	Positiva		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	48	Positiva		
3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	1	1	3	3	3	1	42	Negativa		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	50	Positiva		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	50	Positiva		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	50	Positiva		
3	3	1	3	2	2	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	40	Negativa		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	52	Positiva		
3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	1	2	44	Negativa		
2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	43	Negativa		
3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	48	Positiva		
VARIANZAS	0.09	0.44	0.54	0.448	0.048	0.048	0.36	0.548	0.74	0.74	0	0.86	0.74	0.048	0.528	0.228	0.55	0.648			

Alfa= 0.71

K(número de ítems)= 18

V_i(varianza de cada ítem)= 7.6

v_t(varianza total)= 23.56

ACTITUDES

Positiva	mayor o igual a 44.73
Negativa	menor a 44.73

ANEXO N°05

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Sharol Castañeda Aguilar y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 10 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?	Sí	No
---	----	----



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL AA. HH SAN FELIPE-NUEVO CHIMBOTE, 2020** y es dirigido por Sharol Castañeda Aguilar, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es:

Determinar el conocimiento y las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil del AA. HH San Felipe en Nuevo Chimbote, 2020. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del WhatsApp al número 923750169. Si desea, también podrá escribir al correo escuela_obstetricia@uladech.edu.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

NÚMERO DE CELULAR:.....

ANEXO N°06

TRÁMITE DE RECOLECCIÓN DE DATOS CARTAS DE PERMISOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN DIRIGIDO A LA SECRETARIA GENERAL DEL AA. HH SAN FELIPE



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año de la Internacionalización de la salud"

Chimbote, 13 de Octubre del 2020

CARTA N° 0028-2020-DIR-FPO-FCCS-ULADECH Católica

Señores
AAHH SAN FELIPE – NUEVO. CHIMBOTE

Presente.-


Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que, en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, los estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de Investigación II, en lo siguiente:

- **TITULO DEL PROYECTO:** CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL AA. HH SAN FELIPE-NUEVO CHIMBOTE,2020.

Razón por la cual solicito a usted, autorizar la aplicación de ENCUESTA ON LINE a la Estudiante CASTAÑEDA AGUILAR, SHAROL CELENE A, en el Puesto de Salud; a fin de cumplir con la Encuesta para el proyecto de investigación en mención; quedando para el día que se estime conveniente.

Sin otro particular, agradezco a usted la atención que brinde al presente, no sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Mg. Obst. Lucía Villanueva Vásquez
DIRECTORA

DIRIGIDO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD YUGOSLAVIA



TALLER INVESTIGACION IV GRUPO A

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado